

Een kwantitatief pilotonderzoek naar de effecten van de vaktherapeutische module Waarnemen bij dissociatieve klachten

Samenvatting

Dit onderzoek richtte zich op de effecten van een vaktherapeutische module Waarnemen bij dissociatieve klachten. Het verbeteren van zintuiglijke waarnemingsvaardigheden is voor de behandeling van mensen met een dissociatieve stoornis van groot belang (Van der Hart et al., 2006). Patiënten met dissociatieve klachten van Top Referent Trauma Centrum Transit volgden gedurende 7 weken deze module. In de module werd gebruik gemaakt van psychomotorische therapie en beeldende therapie. Om de waarnemingsvaardigheden te meten is gebruik gemaakt van de Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS). Voor het meten van het lichaamsbewust zijn de Somatic Awareness Scale (SAQ) en de Scale of Body Connection (SBC) afgenomen. Om (somatoforme) dissociatie te kunnen meten werd gebruik gemaakt van de Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20) en de Dissociative Experiences Scale (DES).

De waarnemingsvaardigheden van de onderzoeksgroep verbeterden significant. Dit biedt ondersteuning voor het aanbieden van deze module binnen de algehele behandeling van patiënten met dissociatieve klachten. Interventies vanuit de psychomotorische therapie en beeldende therapie lijken bij uitstek geschikt om de waarnemingsvaardigheden positief te beïnvloeden.

Inleiding

Dissociatie wordt gekenmerkt door het ontsnappen van bepaalde denkbeelden en functies aan de controle en soms zelfs aan het bewustzijn. Deze denkbeelden en functies moeten gezien worden als systemen van zintuiglijke gewaarwordingen, gevoelens, emoties, gedachten en bijbehorende lichamelijke bewegingen (Van der Hart, 2003). Voorbeelden van dissociatieve symptomen zijn; amnesie, derealisatie, depersonalisatie, identiteitsverwarring, identiteitswijziging en somatoforme dissociatie. Dit onderzoek richt zich met name op de volgende symptomen:

Derealisatie: Een bewuste ervaring waarbij iemand zijn vertrouwde omgeving als vreemd en onvertrouwd ervaart.

Depersonalisatie: Een bewuste ervaring waarbij iemand het eigen lichaam als vreemd, niet vertrouwd, of niet echt ervaart.

Somatoforme dissociatie: Het betreft hier een groep van lichamelijke verschijnselen. Het kan gaan om uitvalsverschijnselen, zoals niet kunnen bewegen of spreken, zien, horen, proeven, ruiken of voelen en op epilepsie gelijkende aanvallen. Daarnaast kan het ook gaan om het maken van onwillekeurige bewegingen, bepaalde vormen van pijn en lichamelijke gewaarwordingen zoals het gevoel hebben te worden aangeraakt, terwijl er niemand in de buurt is. Bij de diagnostiek moet somatoforme dissociatie onderscheiden worden van lichamelijke verschijnselen die een neurologische oorzaak hebben. Somatoforme dissociatieve symptomen gaan doorgaans samen met één of meer psychoforme dissociatieve symptomen, zoals amnesie en zijn kenmerkend voor dissociatieve stoornissen zoals DIS en DS-NAO (Nijenhuis, 1999).

Kenmerkend voor bovenstaande symptomen is dat een deel van de zintuigen wordt uitgeschakeld of niet meer toegankelijk is voor het algemene bewustzijn (negatieve symptomen). Tevens kan er sprake zijn van sensorische gewaarwordingen en pijn die zich opdringen aan het bewustzijn (positieve symptomen). In beide gevallen is de waarneming verstoord. Alle sensorische modaliteiten (proprioceptie, kinesthesie, nociceptie, visie, auditie en smaak)

kunnen beïnvloed worden, los of tegelijkertijd (Nijenhuis, 1999). Ook kan het zijn dat motorische functies en vaardigheden in zijn geheel uitvallen.

Dissociatieve verschijnselen komen veel voor bij patiënten met traumagerelateerde stoornissen zoals Posttraumatische Stressstoornis (PTSS), Complexe Posttraumatische Stressstoornis (CPTSS), Disorder of Extreme Stress (DES), Dissociatieve Stoornissen (DIS, DS-NAO) soms ook bij de Borderline Persoonlijkheidsstoornis (BPS) (APA, 2001; WHO, 1992; Van der Hart, 2003). Via gestructureerde diagnostische interviews en zelfscoringsvragenlijsten kunnen de belangrijkste dissociatieve symptomen onderscheiden en uitgevraagd worden (Van der Hart, 2003).

Dissociëren is een overlevingsstrategie die de patiënt in het verleden gebruikt heeft om de traumata in zijn/haar leven aan te kunnen. Deze coping is echter een eigen leven gaan leiden, is chronisch geworden. De strategie wordt nu toegepast op momenten waarop het niet meer nodig is. Zo vormt dissociatie een belemmering voor het (dagelijks) functioneren, omdat informatie uit het dagelijks leven niet goed wordt opgeslagen en verloren gaat. Een patiënt weet bijvoorbeeld niet meer wat hij/zij aan het doen was, wat er werd gezegd, waar men was of waarom men daar was.

Patiënten met traumagerelateerde stoornissen en dissociatieve klachten hebben moeite met aandacht en waarneming, ze zijn vaak extreem gefixeerd of snel afgeleid. Ook hebben ze moeite om te schakelen van aandacht naar zichzelf (interne stimuli) naar de omgeving en weer terug (Ogden, 2006).

Door weer te leren waarnemen, kan de oriëntatie op en het contact met het hier en nu verbeteren. Men kan weer handelen en voelen en zo de dissociatie verminderen of doorbreken. Door ervaringen in het hier en nu op te doen en op te slaan wordt het mogelijk om contact te houden met het zelf, de omgeving en anderen. Iemand is op deze manier weer bezig met leven in plaats van overleven (Hoeksema, Hoven & Muthert, 2009).

In de literatuur wordt het (weer) compleet leren waarnemen benadrukt als belangrijke vaardigheid in de stabilisatiefase (fase 1) bij de behandeling van

dissociatie (Van der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2006). Compleet wil zeggen: zonder uitval van sensorische elementen, denkbeelden of functies. Ogden, Minton, en Pain (2006) beschrijven hoe aandachtige observatie van de lichamelijke ervaringen in het hier en nu kan voorkomen dat patiënten overspoeld worden door vroegere traumatische reacties en dissociatie. Tevens is het voor de behandeling van dissociatie belangrijk dat de patiënt leert de interne (interoceptieve) en externe (exteroceptieve) realiteit te scheiden. De vaardigheid om tegelijkertijd aanwezig te zijn, te handelen en te reflecteren (presentificatie, mindfulness) is van groot belang (Van der Hart et al., 2006). Het zintuiglijk waarnemen wordt hierbij gezien als belangrijke vaardigheid om dissociatie tegen te gaan of te leren doorbreken.

Er is voor zover bekend, niet eerder onderzoek gedaan naar de relatie tussen dissociatie en waarneming. Wel is er het één en ander bekend over stress, depersonalisatie en mindfulness.

Mindfulness betekent: bewust zijn van de huidige ervaring. Daarnaast staat het voor een techniek om de aandacht te richten (Kabat-Zinn, 1990).

Uit onderzoek van Brown en Ryan (2003) is gebleken dat mindfulness zorgt voor stressreductie en het algemeen psychisch welbevinden verhoogt.

Stress speelt een belangrijke rol bij dissociatie. Dissociatie treedt eerder op, wanneer de ervaren stress hoog is (Van der Hart, 2003). Een patiënt is er dus bij gebaat om vaardigheden te leren waarmee de ervaren stress verminderd kan worden.

Verder is bekend dat de ernst van de dissociatie samenhangt met een langzamere informatieverwerking en sneller afgeleid zijn (Knutelska, Sirroff, & Simeon, 2007), hetgeen tegenovergesteld is aan aandachtig kunnen waarnemen.

Michal et al. (2007) vonden een sterk negatief verband tussen de ernst van depersonalisatie en mindfulness. Verder vonden zij dat patiënten met emotionele verwaarlozing en misbruik in de voorgeschiedenis slechter scoorden op de mindfulnessvragenlijst.

Follette en Vijay (2009) beschrijven hoe mindfulness een belangrijke bijdrage kan leveren aan de behandeling van patiënten met een posttraumatische

stressstoornis. Hoewel er geen direct onderzoek is naar de relatie tussen dissociatie en waarnemen, kunnen genoemde onderzoeken ondersteuning bieden voor het belang van het beïnvloeden van de waarneming bij mensen met traumagerelateerde stoornissen.

Bij dissociatieve klachten vindt er ontregeling plaats in de basaal gelegen hersenstam, waar de informatie van onze zintuigen de hersenen binnenkomt. Het koppelen van deze sensorische informatie aan een emotie gebeurt op een niveau hoger, namelijk in de amygdala. Het nadenken over een emotie gebeurt op een niveau hoger, in de frontale cortex (Kalat, 2004).

Eldredge en Cole (2007) pleiten in de therapie van patiënten met traumagerelateerde problematiek voor een verschuiving van betekenisverlening naar de lichaamsgevoelens van de patiënt. Voordat woorden kunnen helpen moet er naar gestreefd worden om eerst de patiënt te helpen om zich meer bewust te worden van de eigen lichaamservaring in het hier en nu. Price (2005) vond dat lichaamsgerichte therapie bij patiënten met seksueel misbruik in de voorgeschiedenis een positief effect had op de sensorische en emotionele gewaarwording, een verhoging van het lichaamsbewustzijn en dat dit een positief effect had op de dissociatieve klachten. Het is dus van belang om therapieën in te zetten die in mindere mate een beroep doen op de frontale cortex en meer aansluiten bij de basale niveaus, waardoor sensorische integratie en koppeling naar emoties plaats kan vinden. Zoals psychomotorische therapie, beeldende therapie en andere vaktherapieën.

Zintuiglijke waarneming is een onderwerp dat een belangrijke plaats inneemt in de werkwijze van de vaktherapieën. In de onderzochte module worden twee vaktherapieën, namelijk psychomotorische therapie (PMT) en beeldende therapie, gecombineerd. Reden hiervoor is het zintuiglijke waarnemen zo gedifferentieerd en compleet mogelijk aan te bieden en zo aan te sluiten bij de mogelijkheden en voorkeuren van de patiënten.

Omdat men zich binnen de psychomotorische therapie richt op beweging, lichaamservaring en lichaamsbewustzijn, speelt sensoriek een grote rol. Dit is dan ook bij uitstek geschikt om in te zetten ter verbetering van het

lichaamsbewustzijn en de zintuiglijke waarneming. Er kunnen oefensituaties worden gecreeërd waarin patiënten hun eigen lichaam weer gecontroleerd gewaarworden, op adequate wijze leren weer contact te maken met hun lichaam, bijvoorbeeld door spelsituaties, maar ook door het aanbieden van verschillende sensorische stimuli binnen een veilige context. De psychomotorische therapie kan er tevens op gericht zijn om de patiënt zich bewust te laten worden van de zintuiglijke informatie die hij gebruikt en hoe deze geordend wordt. Op deze manier wordt de patiënt geholpen om zicht te krijgen op de relaties tussen zijn lichaamssensaties, cognities en emoties. Op grond hiervan kan de patiënt leren om vanuit een adequate taxatie van zijn beleving tot handelen te komen.

Bekende technieken hiervoor komen onder andere uit de Sensory Awareness (Brooks, 1978), Mindfulness (Kabat- Zinn, 1990), Sensorische Integratie (Kranowitz, 2005) en Sensorimotor Psychotherapy (Ogden, 2006).

Er zijn geen studies gevonden over de rol van waarnemen, mindfulness of sensory awareness bij patiënten met dissociatieve klachten.

Naast een beschrijving van een werkwijze (Hoeksema, Hoven & Muthert, 2009), zijn er geen onderzoeken bekend naar het effect van zintuiglijke waarnemingsoefeningen vanuit de vaktherapie bij dissociatieve klachten.

Ondanks gebrek aan onderzoek is er, zoals hierboven beschreven, wel theoretische en klinische evidentie aangaande het belang van waarnemingsvaardigheden bij dissociatieve klachten.

Naast PMT kan ook beeldende therapie de zintuiglijke waarneming positief beïnvloeden. De aandacht gaat hierbij vooral uit naar de visuele waarneming en de tast.

In de literatuur is ondersteuning te vinden in de methode van het vormtekenen waarbij de vorm en de beweging helpen bij het waarnemen (Martin, 1993).

Betensky (1995) schrijft over het belang van het onderscheid tussen kijken en waarnemen. Daarnaast is op het gebied van de kunstzinnige therapie door Avelingh (1995) geschreven over de manieren van kijken en waarnemen. Er wordt gepleit om oefeningen aan te bieden op het gebied van bewust kijken met onderscheid tussen gefocust en breed waarnemen. Voor patiënten met

traumagerelateerde problematiek is het belangrijk om op deze manier het contact in het hier en nu te verbeteren en de automatische verbindingen met de traumatische ervaringen te voorkomen. Verder is beschreven hoe beeldende therapie gebruikt wordt om de waarnemingsvaardigheden voor mensen met een Borderline Persoonlijkheidsstoornis te verbeteren (Hayen, 2007).

In het onderwijs is al langer bekend hoe beeldend werken stress vermindert, de aandacht en concentratie vergroot, waardoor lesstof beter wordt opgenomen en sociaal functioneren verbetert (Dhont, 2000).

Doel van het huidige onderzoek is na te gaan of bij patiënten met traumagerelateerde stoornissen, door het volgen van de vaktherapeutische module Waarnemen, naast het standaard therapieprogramma, de volgende veranderingen optreden: verbetering van de waarnemingsvaardigheden, verbetering van het lichaamsbewustzijn en vermindering van de dissociatieve klachten.

Ter beantwoording van de onderzoeksvraag worden de volgende hypothesen getoetst:

1. Deelname aan de module Waarnemen verhoogt de mindfulnessvaardigheden. De scores op de Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS) van de onderzoeksgroep zullen toenemen.
2. Deelname aan de module Waarnemen verhoogt het lichaamsbewustzijn. De scores op de Somatic Awareness Questionnaire (SAQ) en Scale of Body Connection (SBC) zullen toenemen.
3. Deelname aan de module Waarnemen vermindert de dissociatieve klachten, met name de depersonalisatie/derealisatie en de somatoforme dissociatie. De scores op subschaal Depersonalisatie/Derealisatie van de Dissociative Experiences Scale (DES) en Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20) zullen afnemen.
4. Deelname aan de module Waarnemen verbetert het kunnen omgaan met dissociatieve klachten. Dit zal terug te zien zijn in de evaluatielijsten van de module.

Het pilotonderzoek wordt uitgevoerd binnen Transit, gespecialiseerd behandelcentrum voor traumagerelateerde problematiek en persoonlijkheidsproblematiek. Transit is als Top Referent Trauma Centrum (TRTC) aangesloten bij het Landelijk Centrum voor Vroegkinderlijke chronische Traumatisering (LCVT).

Mensen komen voor behandeling op Transit in aanmerking wanneer er sprake is van een Posttraumatische Stressstoornis (PTSS), Complexe Posttraumatische Stressstoornis (CPTSS) of Disorder of Extreme Stress (DES), of een Dissociatieve Stoornis (DS-NAO, DIS).

Patiënten kunnen bij Transit gebruik maken van een ambulante, deeltijd of klinische behandeling. De behandeling kan variëren van educatief / steunend-structurerend tot inzichtgevend en traumaverwerkend. Het behandelprogramma voor patiënten in de klinische fase of in deeltijd bestaat uit psychotherapie, sociotherapie, beeldende therapie, psychomotorische therapie, maatschappelijke oriëntatie in de groep en individuele psychotherapie. Op indicatie volgen sommige patiënten ook systeemtherapie en individuele vaktherapie.

De vaktherapeutische module Waarnemen wordt enkele malen per jaar aangeboden voor patiënten van het gehele centrum. De waarnemingsoefeningen waarbij de verschillende sensorische modaliteiten wordt getraind (zie bijlage V), stellen de patiënt in staat hun waarnemingsvaardigheden en lichaamsbewustzijn te verbeteren.

Methode:

Onderszoekspopulatie

Het onderzoek betreft 19 patiënten van TRTC Transit. 14 Van hen waren tijdens het onderzoek klinisch opgenomen, 5 patiënten volgden de behandeling in deeltijd. Alle patiënten die deelnamen aan het onderzoek zijn bekend met dissociatieve klachten. De patiënten hebben deze klachten in het kader van een (Complexe)Post Traumatische Stressstoornis (PTSS), Dissociatieve Stoornis niet

anders omschreven (DS- NAO) of Dissociatieve Identiteitsstoornis (DIS) DSM – IV-TR (APA, 2001).

Onderzoeksgroep:

11 patiënten, 11 vrouwen
9 klinisch
2 deeltijd

Controlegroep:

8 patiënten, 7 vrouwen, 1 man
5 klinisch
3 deeltijd

De proefpersonen zijn tussen de 20 en de 59 jaar. 18 Van de 19 patiënten hebben de diagnose PTSS of CPTSS. 1 Patiënt heeft een Persoonlijkheidsstoornis NAO. 14 Patiënten hebben naast een (C)PTSS een tweede diagnose: 11 van hen een Dissociatieve stoornis (DS- NAO of DIS), 1 patiënt een Depersonalisatiestoornis, 1 een Conversiestoornis en 1 een Borderline Persoonlijkheidsstoornis.

De controlegroep betreft eveneens patiënten van het TRTC Transit. Deze patiënten volgden (nog) niet de module.

Selectie

De vaktherapeutische module Waarnemen werd tweemaal aangeboden. Patiënten hebben zich vrijwillig kunnen inschrijven voor deze module. De module werd gevolgd naast het reguliere klinische, dagklinische of deeltijdprogramma. De controlegroep werd gevormd door patiënten die zich (nog) niet hadden ingeschreven voor de module Waarnemen, maar wel de rest van het behandelprogramma volgden.

Patiënten hebben mondeling uitleg gekregen over de inhoud van het onderzoek en de module. Daarnaast hebben deelnemers schriftelijke informatie gekregen over de aard en het doel van het onderzoek. Zij hebben hun toestemming verleend middels een ondertekend toestemmingsformulier (zie bijlage III en IV). Deelname is goedgekeurd door het multidisciplinaire behandelteam van TRTC Transit.

De module Waarnemen is gericht op verbetering van de waarnemingsvaardigheden en vermindering en stabilisatie van dissociatieve klachten. Passend voor cliënten in de fase van stabilisatie en symptoomreductie, fase 1, (Van der Hart, 2003), of cliënten die tijdens de

tweede fase, de fase van traumaverwerking te maken krijgen met een toename van symptomen, waardoor ze tijdelijk terugkeren naar fase 1. Voor deelname aan het onderzoek moet minstens vijf van de zeven bijeenkomsten gevolgd zijn.

Opzet Module Waarnemen

De vaktherapeutische module Waarnemen wordt gegeven gedurende 7 weken. De duur van één bijeenkomst is 5 kwartier. De module wordt gegeven door twee therapeuten, een beeldend therapeut en een psychomotorisch therapeut.

De psychomotorisch therapeut is tevens de onderzoeker.

In de module worden waarnemingsoefeningen aangeboden rond alle sensorische modaliteiten. Daarnaast wordt er kort uitleg / psychoeducatie gegeven over dissociatieve verschijnselen en het betreffende zintuig, passend bij de oefeningen. De inhoud van de module is geprotocolleerd in een vast draaiboek waarin de oefeningen staan uitgeschreven (zie bijlage V).

Onderzoeksmethode

Het huidige onderzoek is gedaan volgens een quasi-experimenteel model met een Pretest-Posttest Nonequivalent Control Groep Design.

Het onderzoek besloeg een periode van vijf maanden, van januari tot mei 2010. Gedurende deze periode zijn er 11 proefpersonen geïnccludeerd in de behandeling en maakten 8 proefpersonen deel uit van de onderzoeksgroep.

Procedure

Zowel bij de onderzoeksgroep als bij de controlegroep zijn dezelfde vragenlijsten afgenomen. De deelnemers aan de module hebben deze lijsten de eerste sessie ingevuld (pretest). Na zeven weken, tijdens de laatste sessie hebben ze dezelfde vragenlijsten nogmaals ingevuld, de posttest.

De controlegroep heeft de vragenlijsten ingevuld in de week dat de module startte (pretest) en vervolgens in de week waarin de module eindigde, de posttest.

Indien een deelnemer niet aanwezig kon zijn bij de betreffende sessie of meer tijd nodig had voor het invullen van de vragenlijsten werd dit dezelfde week in orde gemaakt.

De psychomotorisch therapeut en onderzoeker heeft in samenwerking met een collega (stagiair psychologie) zorg gedragen voor het uitdelen en innemen van de vragenlijsten. De patiënten vulden de vragenlijsten in bijzijn van de onderzoeker of collega stagiair psycholoog in.

Meetinstrumenten

Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) Nederlandse vertaling: Schroevers et al., 2008).

De MAAS is ontwikkeld door Brown en Ryan (2003) en meet mindfulness, een algemene tendens om bewust te zijn van en aandacht te hebben voor de ervaringen in het hier en nu (Schroevers et al. 2008). Diverse studies hebben bevestigd dat de MAAS één dimensie meet en een goede validiteit en betrouwbaarheid heeft (Brown & Ryan, 2003, Carlson & Brown, 2005, MacKillop & Anderson 2007, in Schroevers et al, 2008). In onderzoek naar de validering van de Nederlandstalige versie van de MAAS (Schroevers et al., 2008) werd dit bevestigd.

Het instrument bestaat uit 15 items. Er wordt gebruik gemaakt van een 6-punt Likertschaal (1=bijna altijd en 6= bijna nooit), waarbij hogere scores grotere mate van mindfulness indiceren. Voorbeelden van items gebruikt in de MAAS zijn: "Ik kan een emotie ervaren en mij daar pas later bewust van zijn" en "Ik voer activiteiten haastig uit, zonder er echt aandacht aan te schenken."

Somatic Awareness Questionnaire (SAQ) Nederlandse vertaling verkregen via de Vrije Universiteit van Amsterdam.

De SAQ is gebaseerd op de lijst van Shields, Mallory, en Simon (1989) en ontwikkeld door Gijsbers van Wijk en Kolk (Gijsbers van Wijk & Kolk, 1996, Kolk et al., 2003). De SAQ meet lichaamsbewustzijn (Scheffers, Rekkers & Bosscher, 2006). De SAQ richt zich op de aandacht die iemand heeft voor zijn of haar normale lichaamsprocessen. Het gaat hierbij om de herkenning van lichaamsreacties en het rapporteren van deze sensaties. Voorbeelden van in de SAQ gebruikte items zijn "Ik kan vaak mijn hart voelen kloppen" en "Ik merk vaak specifieke reacties in mijn lichaam op veranderingen in het weer."

Deze zelfrapportage vragenlijst bestaat uit 25 stellingen over het bewustzijn van de gevoeligheid voor interne lichamelijke processen en de lichamelijke gesteldheid, niet specifiek geassocieerd met ziekte of emotie. Bij de stellingen kunnen 5 keuzes worden gemaakt van helemaal niet van toepassing tot zeer van toepassing.

Er zijn momenteel nog weinig normgegevens bekend. Er is een start gemaakt met verdere normering van de SAQ.

Scale of Body Connection (SBC) Nederlandse vertaling verkregen via de Vrije Universiteit van Amsterdam.

De Scale of Body Connection is ontwikkeld door Price en Thompson (2007).

De SBC heeft 2 aparte, niet correlerende dimensies voor het meten van lichaamsbewustzijn (12 items, $\alpha=.85$) en lichaamsassociatie (8 items, $\alpha=.79$).

Lichaamsbewustzijn meet bewust aandacht voor sensorische signalen die iets zeggen over de staat van het lichaam (spanning, nervositeit, kalmte).

Lichaamsassociatie meet verbinding en afstand van het eigen lichaam, emotionele verbinding inbegrepen.

Er wordt gebruikt gemaakt van een 5-puntsschaal, waarbij 1= helemaal niet en 5=altijd. Voorbeelden van in de SBQ gebruikte items zijn “Ik merk dat mijn ademhaling oppervlakkig wordt wanneer ik nerveus ben” en “Ik heb het idee alsof ik van buitenaf naar mijn lichaam kijk”. In onderzoek is enig bewijs gevonden voor betrouwbaarheid en constructvaliditeit (Price & Thompson, 2007).

Somataform Dissociation Questionair (SDQ-20)

De SDQ-20 is ontwikkeld en onderzocht door Nijenhuis, Spinhoven, van Dyck, Van der Hart & Vanderlinden (1996). De SDQ-20 bestaat uit 20- items met een 5- punts Likertschaal 1= helemaal niet op mij van toepassing tot 5= heel erg op mij van toepassing. SDQ-20 is een schaal met uitstekende psychometrische kwaliteiten voor het meten van somatoforme dissociatie (Nijenhuis, 2004).

Voorbeelden van items zijn “Het komt wel voor dat ik even niets kan horen (alsof ik doof ben)” en “Mijn lichaam of een deel daarvan als het ware verdwenen lijkt te zijn”.

Deze items hebben onder meer betrekking op tijdelijk ongevoelig zijn voor pijn (analgesie), aanrakingen niet voelen (kinesthetische anesthesie), delen van het lichaam niet waarnemen (visuele/ kinesthetische anesthesie), verstijving van het lichaam (motorische inhibitie), versmalling van het blikveld (visuele anesthesie) en pijn bij het plassen. De symptomen worden alleen in aanmerking genomen wanneer ze niet de uitdrukking zijn van een lichamelijke ziekte of aandoening.

Dissociative Experiences Scale (DES)

De Dissociative Experience Scale (DES) is een zelfrapportage vragenlijst, ontwikkeld door Bernstein Carlson en Frank Putnam (1986). Met behulp van 28 items wordt de frequentie vastgesteld van uiteenlopende dissociatieve symptomen in het dagelijks leven van de patiënt. Op een schaal van 0-100%, met tien gradaties van 10% geeft de invuller aan hoe vaak een bepaalde ervaring wordt beleefd. Voorbeelden van items zijn "Sommige mensen maken wel eens mee dat ze zichzelf niet herkennen als ze in de spiegel kijken" en "Sommige mensen maken wel eens mee dat ze kleren aan hebben waarvan ze zich niet herinneren dat zij die aangetrokken hebben."

De DES heeft adequate test-hertest betrouwbaarheid, goede interne consistentie en goed klinische validiteit (Bernstein & Putnam, 1996; Carlson et al., 1993; Frischholz et al., 1992 in Nijenhuis, 2004)

De DES is ontwikkeld voor volwassenen van 18 jaar en ouder. De totale score wordt verkregen door de scores van de 28 items bij elkaar op te tellen en te delen door 28. Zo wordt een score verkregen tussen 0 en 100. De gemiddelde scores op de DES van de bevolking variëren van 3,7 tot 7,8, de gemiddelde scores van opgenomen psychiatrische patiënten variëren van 14,6 tot 17,0. In Nederland werd bij 71 DIS-patiënten een gemiddelde score van 49,4 vastgesteld.

Evaluatieformulier module Waarnemen.

Na afloop van de module vult elke deelnemer (anoniem) een formulier in (zie bijlage II) ter evaluatie van de module. Deze meting is kwalitatief van aard. De uitkomsten zullen worden beschreven in dit onderzoek.

Analyse

Voor de analyse van de gegevens is er gebruik gemaakt van de t-toets voor gepaarde waarnemingen.

Er wordt in eerste instantie non-parametrisch getoetst met de Rangteken toets van Wilcoxon, de populatie is niet normaal verdeeld en de steekproef is kleiner dan 30. De meetinstrumenten maken gebruik van een 5 of 6 punts

Likertschaal. Dit betekent dat de variabelen op ordinaal niveau gemeten zijn.

Door het gebruik van de somscores van de testitems wordt intervalniveau verondersteld en de somscores behandeld als ware ze intervalvariabelen, waardoor parametrisch getoetst kan worden.

Voor de analyse wordt gebruik gemaakt van SPSS for Windows 16.0. Alpha is significant bij $p < 0.05$.

Resultaten

Verbetering mindfulnessvaardigheden

De mindfulnessvaardigheden van de patiënten die de module Waarnemen volgden zijn verbeterd. De totaalscore op de MAAS is na het volgen van de module Waarnemen significant hoger (zie tabel 1) dan de gemiddelde score in de voormeting, $t = -3,068$, $p < 0,05$. Bij de controlegroep is geen significante verbetering te zien in mindfulnessvaardigheden $t = 0,964$, $p > 0,05$ (zie tabel 3).

Tabel 1. Gegevens MAAS

N=19	Onderzoeksgroep N=11			Controlegroep N= 8		
	M	SD	P	M	SD	P
MAAS1	2,4	0,7	.01*	3,0	0,9	.37
MAAS2	2,7	0,8		2,9	0,6	

Verbetering lichaamsbewustzijn

Ten aanzien van het lichaamsbewustzijn zijn zowel bij de onderzoeksgroep, als bij de controlegroep, geen significante verschillen gevonden bij de voor- en nameting, zie tabel 2.

Tabel 2. gegevens SAQ en SBC

	Onderzoeksgroep N=11			Controlegroep N= 8		
	M	SD	P	M	SD	P
SAQ1	2,5	0,6	.64	2,5	0,7	.38
SAQ2	2,4	0,6		2,5	0,6	
SBC1	2,6	0,7	.75	2,5	0,4	.20
SBC2	2,5	0,5		2,6	0,5	

SAQ1-SAQ2 onderzoeksgroep: $t = 0,447$ $p > .05$, SAQ1-SAQ2 controlegroep: $t = -934$, $p > .05$, SBC1-SBC2 onderzoeksgroep: $t = 0,332$, $p > .05$, , SBC1-SBC2 controlegroep: $t = -1,405$, $p > .05$

Vermindering dissociatieve klachten:

Door een fout in de lijsten van de voormeting zijn een verminderd aantal gegevens bruikbaar voor de DES. Gezien de weinig betrouwbare gegevens is ook de minmale en maximale score weergegeven in tabel 3.

Tabel 3. Gegevens DES subschaal Depersonalisatie / Derealisatie

N=7	Onderzoeksgroep N=5					Onderzoeksgroep N=2				
	min	max	M	SD	P	min	max	M	SD	P
DESdep1	10,0	86,3	32	31,2	.36	21,3	57,5	39,4	25,6	.43
DESdep2	2,5	35,0	19,0	15,5		18,8	33,8	26,25	10,6	

De depersonalisatie- en de derealisatiesymptomen zijn niet significant verminderd na het volgen van de module Waarnemen, $t = 1,032$, $p > .05$, In tabel 4 de gegevens van de SDQ-20.

Tabel 4. Gegevens SDQ-20

N=19	Onderzoeksgroep N=11			Controlegroep N= 8		
	M	SD	P	M	SD	P
SDQ-20 1	47,3	15,3	.30	60,3	13,9	.43
SDQ-20 2	45,7	14,5		56,4	16,2	

Een significante vermindering van somatoforme dissociatieve klachten na het volgen van de module kon niet aangetoond worden, $t = ,667$, $p > .05$.

Evaluatie patiënten

Iedere deelnemer heeft de module Waarnemen als zeer positief ervaren. Aangegeven werd dat men meer bewust is geworden van de eigen zintuigen en het geleerde makkelijk toepasbaar is in het dagelijks leven. De ervaring zelf invloed te hebben op de dissociatieve klachten en beter te weten hoe met deze klachten om te gaan werd positief bevonden. Meer dan de helft gaf in de evaluatie aan een verbetering te merken ten aanzien van de dissociatieve klachten. Met name het eerder kunnen doorbreken/herstellen van somatoforme dissociatie. Een aantal deelnemers gaf aan door meer bewust te zijn van sensorische signalen, dissociatie eerder te voelen aankomen, waardoor ze hun waarnemingsvaardigheden konden inzetten om het contact met zichzelf en de omgeving te herstellen.

Discussie

In dit onderzoek zijn een aantal hypothesen getoetst met betrekking tot de effecten van een vaktherapeutische module Waarnemen bij dissociatieve klachten. Ten eerste was de verwachting dat de mindfulnessvaardigheden zouden worden vergroot door het positief beïnvloeden van de zintuiglijke waarneming.

De mindfulnessvaardigheden van de patiënten die de module Waarnemen volgden, zijn verbeterd. De scores op de Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS) van de onderzoeksgroep zijn significant toegenomen. Dit is niet het geval bij de controlegroep. Uit onderzoek van Brown en Ryan (2003) is gebleken dat mindfulness zorgt voor stressreductie en het algemeen psychisch welbevinden verhoogt. Stress speelt een belangrijke rol bij dissociatie. Dissociatie treedt eerder op, wanneer de ervaren stress hoog is. Het zintuiglijk waarnemen wordt gezien als belangrijke vaardigheid om dissociatie tegen te gaan of te leren doorbreken (Van der Hart, et al., 2006). Door de verbetering van de mindfulnessvaardigheden van de onderzoeksgroep, zal de ervaren stress worden verminderd en zal dissociatie minder snel optreden.

De scores op de overige vragenlijsten laten niet de verwachte resultaten zien. Het gemeten lichaamsbewustzijn verschilde op zowel de SAQ (Somatic Awareness Questionnaire) als de SBC (Scale of Body Connection), niet significant met de voormeting na het volgen van de module. Ook bij de controlegroep was dit het geval.

Het concept lichaamsbewustzijn is lastig te meten. De gebruikte lijsten meten verschillende aspecten van het concept lichaamsbewustzijn. De SAQ meet het bewust zijn van interne lichamelijke processen en gesteldheid. Deze aspecten komen niet specifiek aan de orde in de module Waarnemen, wat een reden zou kunnen zijn voor het uitgebleven effect. De SBC daarentegen is meer toegespitst op het bewustzijn van sensorische signalen, wat specifiek aan de orde komt, maar ook bij dit instrument geen aantoonbaar verschil te zien in lichaamsbewustzijn na het volgen van de module Waarnemen. Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van meetbare effecten op het gebied van lichaamsbewustzijn, is de korte tijdsperiode tussen de voor- en nameting van dit onderzoek. Lichaamsbewustzijn vraagt niet alleen waarneming maar ook interpretatie van de sensorische signalen. Het zou daarom meer tijd en oefening kosten de geleerde waarnemingsvaardigheden in te zetten teneinde het lichaamsbewustzijn te verbeteren. In het onderzoek van Price (2005) werd gevonden dat lichaamsgerichte therapie bij patiënten met seksueel misbruik in de voorgeschiedenis een positief effect had op de sensorische en emotionele gewaarwording, een verhoging van het lichaamsbewustzijn en dat dit een positief effect had op de dissociatieve klachten. In het onderzoek van Price werd gebruik gemaakt van huiswerk oefeningen. Bij vervolgonderzoek zou gedurende de interventie periode een extra oefenmoment in de week, bijvoorbeeld in de vorm van huiswerk, kunnen worden toegevoegd.

In huidig onderzoek werd geen direct effect aangetoond tussen de module Waarnemen en (somatoforme)dissociatie. Zowel op de subschaal Depersonalisatie / Derealisatie van de DES (Dissociative Experiences Scale), als op de SDQ-20 (Somatoform Dissociation Questionnaire) laten de scores niet de verwachte afname zien. Door een fout in de lijsten bij de voormeting zijn de resultaten van de DES verkregen op basis van een zeer beperkt aantal

metingen. Gezien de verschillen in de gemiddelden en de grote spreiding op de DES en de SDQ-20, is het interessant te onderzoeken hoe scores zich verhouden bij een soortgelijk onderzoek onder een grotere populatie.

Gezien het korte tijdsbestek tussen de voor- en nameting is het aan te bevelen om door middel van een follow-up onderzoek na te gaan of een vermindering van dissociatieve klachten na verloop van tijd aangetoond kan worden. Daarnaast is follow-up onderzoek aan te bevelen om behoud van opgedane vaardigheden te bevestigen. Zoals als eerder genoemd lijkt ook een extra oefenmoment in de week gedurende de interventieperiode waardevol om toe te voegen. Tevens zou uitbreiding of een herhaling van (onderdelen van) de module Waarnemen in het standaardprogramma waardevol kunnen zijn teneinde opgedane vaardigheden te behouden, lichaamsbewustzijn te verbeteren en dissociatieve klachten te verminderen.

Gezien het eerder besproken verband tussen mindfulness, stress en dissociatie is het goed mogelijk, dat wanneer men de opgedane vaardigheden gedurende langere tijd heeft kunnen inzetten, de dissociatieve klachten aantoonbaar verminderen. Deze verwachting wordt nog versterkt door de resultaten van de evaluatielijsten. De patiënten achtten zichzelf ná de module Waarnemen beter in staat om met de dissociatieve klachten om te gaan en konden in geval van dissociatie het contact met zichzelf en de omgeving eerder herstellen. Sommigen rapporteerden ook een vermindering van dissociatieve klachten

Een bijkomend aspect in het onderzoek doen naar dissociatieve klachten is dat uit klinische ervaring blijkt dat de doelgroep moeilijk te onderzoeken is. De antwoorden op de vragenlijsten kunnen zeer wisselend zijn. De mate van dissociatie kan per dag verschillen en is onderhevig aan externe stressoren. Dit maakt de mate van klachten moeilijk te meten via zelfrapportage instrumenten. Tevens is ook tijdens het volgen van de module Waarnemen sprake van dissociatie bij de patiënten, wat het moeilijk maakt na te gaan hoeveel informatie daadwerkelijk wordt opgeslagen en later weer kan worden gebruikt door de patiënt.

Belangrijke kanttekening bij het onderzoek is dat de gegevens niet generaliseerbaar zijn door de beperkte onderzoekspopulatie. Dit onderzoek dient dan ook gezien te worden als een pilot-onderzoek. Nader onderzoek met een grotere onderzoekspopulatie is gewenst. Mogelijkerwijs is dit te realiseren in samenwerking met de verschillende Topreferente Traumacentra (TRTC), die aangesloten zijn bij het Landelijk Centrum Vroegkinderlijke Traumatisering (LCVT).

Het effect van de module Waarnemen op de mindfulnessvaardigheden van de onderzoeksgroep is een aanzienlijk resultaat, zeker gezien de korte periode die de interventie beslaat. De methode en resultaten van dit onderzoek kunnen in de toekomst worden gebruikt voor onderzoek en behandeling van mensen met dissociatieve klachten.

Gezien het genoemde verband tussen mindfulness en dissociatie kan dit onderzoek een belangrijke rol spelen in de behandeling van mensen met dissociatieve klachten. Het verbeteren van de waarnemingsvaardigheden is een belangrijke stap in de behandeling (Van der Hart et al., 2006). Om dit te bereiken kan uitstekend gebruik worden gemaakt van psychomotorische en beeldende therapie, juist vanwege het beroep dat deze therapieën doen op het meer basale niveau van de hersenen, daar waar de sensorische integratie plaatsvindt.

Vaktherapeutische interventies waarin de zintuiglijke waarneming centraal staat zijn onmisbaar bij de behandeling van dissociatieve klachten. De vaktherapeutische module Waarnemen blijkt een positief effect te hebben, wat de module tot een waardevolle interventie maakt naast de standaardbehandeling van mensen met dissociatieve klachten.

Literatuur

Avelingh, M. (1995). *Schilderen, boetseren en tekenen, als kunstzinnige therapie*. Zeist: Christofoor.

Bernstein, E.M., Putnam, F.W. (1986). Development, reliability and validity of a dissociation scale. *Journal of Mental Disorders*, 174:727-735.

Betensky, M.G. (1995). *What Do You See? Phenomenology of Therapeutic Art Expression*. A.T.R. London & Bristol: Jessica Kingsley.

Brooks, C.W. (1978). *Bemin je zinnen. Opnieuw ontdekken van zintuiglijk ervaren*. Haarlem: Uitgeverij de Toorts.

Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003). The benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol.84, 4, 822-848.

Dhont, M. Czn. (2000). *'t Tijdloze uur*. Arnhem: Lambo bv.

Eldredge, C. B. & Cole, G. W. (2007). Learning from work with individuals with a history of trauma: Some thoughts on integrating body-oriented techniques and relational psychoanalysis. In Anderson, F. S. (Ed.) *Bodies in treatment: The unspoken dimension*. pp 79-102. New York: The Analytic Press/Taylor & Francis Group.

Follette, V. M. & Vijay, A. (2009). Mindfulness for trauma and posttraumatic stress disorder. In Didonna, F. (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness*. pp 299- 317. New York: Springer Science + Business Media.

Gijsbers van Wijk, C.M.T. & Kolk, A.M. (1996). Psychometric evaluation of symptom perception related measures. *Personality & Individual Differences*, 20, 55-70.

Hart, O. van der (red.) (2003). *Trauma Dissociatie en Hypnose*. Lisse: Swets & Zeilinger.

Hart, O. van der, Nijenhuis, R.S. & Steele, K. (2006). *The Haunted self*. London-New York; W.W Norton Company.

Haeyen, S. (2007). *Niet uitleven, maar beleven*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Hoeksema, M., Hoven, H.M., Muthert, M. (2009). Waarnemen: eenvoudig én moeilijk. Eendaagse deeltijdbehandeling voor cliënten met DIS. *Tijdschrift voor Vaktherapie*. 2009/2 3-12.

Kabat-Zinn, J.(1990). *Full Catastrophe Living. Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Dell Publishing. (In 2000 in Nederlandse vertaling verschenen als *Handboek Meditatief Ontspannen*. Haarlem: Becht)

Kalat. W. (2004). *Biological psychology*. Thomson wadsworth: Toronto.

Knutelska, M., Sirroff, B., Simeon, D. (2007). Cognitive functioning in Depersonalization Disorder. *The journal of nervous and mental disease*. Volume 195(12), pp. 983-988.

Kolk, A.M., Hanewald, G.J.P.F., Schagen, S. & Gijsbers van Wijk, C.M.T. (2003). A symptom perception approach to common physical symptoms. *Social science and Medicine*, 57, 2343-2354.

Kranowtz & Kranowitz, C. (2005). *Uit de pas, omgaan met sensorische integratieproblemen bij kinderen*. Amsterdam: Nieuwezijds. B.V.

Martin, M. (1993). *Hell Dunkel*. Hamburg: Freiburger Graphische Betriebe.

Michal, M., Beutel, M.E., Jordan, J., Zimmermann, M., Wolters, S., Heidenreich, T. (2007). Depersonalization, Mindfulness, and Childhood Trauma. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. Volume 185(8), pp. 693-696.

Nijenhuis, E.R.S. (2004). *Somatoform Dissociation. Phenomena, Measurement, & Theoretical Issues*. New York - London: W.W. Norton & Company.

Nijenhuis, E.R.S., Spinhoven, P., Van Dyck, R., Van der Hart, O., & Vanderlinden, J., (1996).

The Development and Psychometric Characteristics of the Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20). *Journal of Nervous Mental Disorders*. 184: 688-694.

Ogden, P., Minton, K., Pain, C. (2006). *Trauma and the Body*. New York -Londen W.W. Norton & Company.

Price, C.J. (2005). Body- oriented therapy in recovery from child sexual abuse: an efficacy study. *Alternative therapies*. Volume 11, No.5, pp. 46-57.

Price, C.J. & Thompson, E. (2007). Measuring Dimensions of Body Connection: Body Awareness and Bodily Dissociation. *The Journal of alternative and complementary medicine*. Volume 13, No.9. pp. 945-953.

Scheffers, W. J., Rekkers, M.E., Bosscher, R.J. (2006). Hoe meet ik lichaamsbeleving. *Tijdschrift voor vaktherapie*. 2006,4, 21-30.

Shields, S.A., Mallory, M.E., & Simon, A. (1989). Awareness Questionnaire: Reliability and Validity. *Journal of Personality Assessment*. Vol. 53, No. 4, pp. 802-815.

Tophoff, M. (2003). *Chan Buddhism: Implications of awareness and mindfulness training for managerial functioning*. Academisch Proefschrift. Destelbergen: Cartim.

World Health Organization (1992), eindredactie Ned. Editie Michiel Hengeveld (1994). *De ICD-10 Classificatie van Psychische stoornissen en Gedragsstoornis. Klinische beschrijvingen en diagnostische richtlijnen*. Lisse: Swets & Zeitlinger Publishers.

Bijlage

Bijlage I: Aankondiging module Waarnemen

Bijlage II: Evaluatieformulier module Waarnemen

Bijlage III: Informed Consent Onderzoeksgroep

Bijlage IV: Informed Consent Controlegroep

Bijlage V: Draaiboek module Waarnemen

Bijlage I: Aankondiging module Waarnemen

Module	Waarnemen
Wie:	Voor iedereen die last heeft van dissociatie. (Dissociatie is het ontsnappen van denkbeelden, gevoelens, bewegingen of gedrag aan de controle en/of kennis van het bewustzijn.)
Doel:	* Verbeteren van waarnemingsvaardigheden. * Beter contact kunnen maken in het hier en nu. * Je aandacht leren richten. * (Somatoforme) dissociatie leren doorbreken. * Verminderen dissociatie
Duur:	* 7 bijeenkomsten * Donderdag van 10.45-12.00
Plaats:	De Wiek lokaal 6
Werkwijze:	:* De module bestaat vooral uit het aanleren van verschillende waarnemingoefeningen. Daarnaast wordt er informatie en uitleg gegeven over dissociatie en het belang van waarnemen en de werking van de zintuigen hierbij. De oefeningen komen vanuit KTB en PMT. Er wordt gebruikt gemaakt van oefeningen uit verschillende invalshoeken zoals Mindfulness, Sensory Awareness, Sensorimotor Therapie enz. * Naast de oefeningen worden er vragenlijsten afgenomen aan het begin en het eind van de module.
Begeleiding:	Marieke Hoven Marleen Muthert
Aantal deelnemers:	Minimaal 5 Maximaal 9

Evaluatie module waarnemen 2010

1. Hoe heb je de module ervaren?

- a. algemeen**
- b. uitleg**
- c. werkvormen**

2. Wat heb je geleerd?

3. Heb je het geleerde toe kunnen passen het dagelijks leven en zo ja op welke manier?

4. Ervaar je veranderingen in de dissociatieve klachten?
(Denk aan voorkomen, beïnvloeden, doorbreken van dissociatie en of het omgaan met dissociatieve verschijnselen.)

5. Heeft de module een meerwaarde voor je behandeling en zo ja op welke manier?

6. Algemene opmerkingen of suggesties ter verbetering

Bijlage III: Informed Consent Onderzoeksgroep

Ermelo, januari 2010

Betreft: Onderzoek Masteropleiding Psychomotorische Therapie
 Effectmeting module Waarnemen bij dissociatieve verschijnselen.

Geachte

U heeft zich ingeschreven voor de module Waarnemen. Daarbij wordt u medewerking gevraagd aan een onderzoek naar het effect van deze module. Dit onderzoek wordt gedaan in het kader van de Masteropleiding Psychomotorische Therapie. Daarnaast is dit onderzoek van belang voor TRTC Transit en het LCVT om de vaktherapie (non-verbale therapie) bij behandeling van mensen met traumagerelateerde problematiek te onderzoeken, vast te leggen en te verbeteren.

Procedure:

Er wordt u gevraagd om op twee tijdstippen een aantal vragenlijsten in te vullen. Aan het begin van de module en het einde van de module. Het invullen van de vragenlijsten duurt per keer 15-30 minuten. Alle gegevens zullen anoniem behandeld worden.

We hopen u zo voldoende te hebben geïnformeerd. Voor vragen kunt u contact opnemen met Marieke Hoven, psychomotorisch therapeut 0341-566234.

Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze, mondeling en/of schriftelijk te zijn voorgelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek naar het effect van de module waarnamen op dissociatieve verschijnselen. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik houd daarbij het recht deze instemming weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft op te geven. Deelname aan dit onderzoek heeft geen consequenties voor mijn behandeling.

Naam: _____

Datum: _____

Handtekening deelnemer:

Handtekening Onderzoeker:

Bijlage IV: Informed Consent Controlegroep

Ermelo, januari 2010

Betreft: Effectmeting module Waarnemen bij dissociatieve verschijnselen.
Onderzoek Masteropleiding Psychomotorische Therapie

Geachte

De afdeling non-verbale therapie van Meerkanten GGz doet onderzoek naar het effect van waarnemingsoefeningen op dissociatieve verschijnselen.

Dit onderzoek wordt enerzijds gedaan in het kader van de Masteropleiding Psychomotorische Therapie. Anderzijds is dit onderzoek van belang voor TRTC Transit en het LCVT om de vaktherapie (non-verbale therapie) bij behandeling van mensen met traumagerelateerde problematiek te onderzoeken, vast te leggen en te verbeteren.

Uw medewerking wordt gevraagd door deel te nemen aan de zogenaamde 'controlegroep'. Dit is een groep cliënten die niet deelneemt aan de module Waarnemen, maar wel dezelfde vragenlijsten invullen. Hierdoor wordt het mogelijk de gegevens te vergelijken.

Procedure:

Er wordt u gevraagd om op twee tijdstippen een aantal vragenlijsten in te vullen. Aan het begin van de module en aan het einde van de module. Het invullen van de vragenlijsten duurt per keer 15-30 minuten. Alle gegevens zullen anoniem behandeld worden.

We hopen u zo voldoende te hebben geïnformeerd. Voor vragen kunt u contact opnemen met Marieke Hoven, psychomotorisch therapeut 0341-566234.

Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze, mondeling en/of schriftelijk te zijn voorgelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek naar het effect van de module waarnamen op dissociatieve verschijnselen. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik houd daarbij het recht deze instemming weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft op te geven. Deelname aan dit onderzoek heeft geen consequenties voor mijn behandeling.

Naam: _____

Datum: _____

Handtekening deelnemer:

Handtekening Onderzoeker:

Draaiboek

Module

Waarnemen

Marieke Hoven

Marleen Muthert

Meerkanten GGz / GGz Centraal

(Meerkanten is bestuurlijk gefuseerd met Symfora. De juridische fusie vindt eind 2010 plaats. De naam van de nieuwe stichting is GGz Centraal.)

Doel:	* Verbeteren van waarnemingsvaardigheden. * Aandacht leren richten. * (somatoforme) Dissociatie leren doorbreken. * Verminderen dissociatie * Erachter komen wat helpt om contact te houden met zichzelf, de omgeving en de plaats in die omgeving
Doelgroep:	Cliënten van Transit, Ggz Centraal Topreferent Trauma Centrum (TRTC) aangesloten bij Landelijk Centrum Vroegkinderlijke Traumatisering (LCVT). Cliënten met dissociatieve klachten. Dit kan zijn in het kader van: - DIS - DS-NAO - DES - (C)PTSS - BPS - Depersonalisatiestoornis
Duur:	7 zittingen van 1 ¼ uur
Therapeuten:	Marleen Muthert (beeldend therapeut) Marieke Hoven (psychomotorisch therapeut)
Inschrijving:	Cliënten kunnen zich vrijwillig inschrijven, deelname moet worden goedgekeurd door het multidisciplinaire team van Transit

Planning:

- Zitting 1: Invullen van vragenlijsten
Algemene uitleg
Aantal korte oefeningen ter kennismaking voor
verschillende zintuigen.
- Zitting 2: Zien
- Zitting 3: Horen
- Zitting 4: Tast (nociceptie,thermoceptie)
- Zitting 5: Reuk + Smaak
- Zitting 6: Lichaamsbewustzijn (proprioceptie, evenwicht)
- Zitting 7: Verbinden van zintuigen
Invullen vragenlijsten

Algemene aandachtspunten voor therapeuten:

De uitleg en werkvormen worden in de beschreven volgorde aangeboden. Dit kan echter flexibel gehanteerd worden. Het streven is dat de gegeven informatie van de uitleg en de ervaringen uit de oefeningen zo goed mogelijk opgeslagen kunnen worden.

Bij cliënten met dissociatieve klachten vereist dit flexibiliteit en oog voor hoe het aandachtsniveau in de groep is. Soms is het beter om eerst iets te doen, of bijvoorbeeld de uitleg meer tussen de werkvormen heen te vlechten.

De cliënt wordt gevraagd om na de oefening aantekeningen te maken van wat hem/haar opviel, wat hielp en wat niet. Dit wordt expliciet gevraagd omdat het voor cliënten met dissociatieve klachten moeilijk is ervaringen te onthouden en op te slaan. Het noteren gebeurt bij voorkeur na elke oefening

Het is voor de therapeuten steeds belangrijk uitleg te geven en verschil te maken tussen focussen- verbreden: Het is aan de therapeuten steeds de wisseling maken, na en te vragen. Hetzelfde geldt voor dichtbij (d.w.z. dichtbij, aan of in het lichaam) waarnemen of ver weg. Daarnaast is het zaak te blijven navragen of iemand z'n aandacht er op kan richten of juist door de oefening met zijn/haar aandacht erbij weg gaat. Doel blijft steeds om te zorgen dat iemand zijn aandacht beter kan richten.

Zitting 1: Invullen van vragenlijsten

Algemene uitleg

Aantal korte oefeningen

- **Welkom**

De therapeuten heten de cliënten welkom en cliënten en therapeuten stellen zichzelf voor.

- **Invullen van vragenlijsten**

Gebruikte lijsten:

- MAAS
- SAQ
- SBC
- SDQ-20
- DES

De cliënten nemen ieder plaats aan een tafel in de ruimte waar rustig gewerkt kan worden.

Er wordt gestart met het invullen van de volgende vragenlijsten:

- MAAS (Mindful Attention Awareness Scale)
- SAQ (Somatic Awareness Questionair)
- SBC (Scale of Body Connection)
- SDQ-20 (Somatoform Dissociation Questionnaire)
- DES (Dissociative Experiences Scale)

Deze lijsten zullen na afloop nog een keer afgenomen worden om het effect van de module te meten. Ieder moet schriftelijk toestemming geven voor het gebruik van deze lijsten voor onderzoek. De gegevens uit deze lijsten hebben geen consequenties voor de behandeling. Men mag ten alle tijden deze toestemming weer intrekken.

Er wordt informatie over waarnemen uitgedeeld (bijlage 1).

- **Algemene uitleg/ Psycho-educatie**

Dissociatie is het ontsnappen van denkbeelden, gevoelens, bewegingen of gedrag aan de controle en/of kennis van het bewustzijn.

We zullen het in deze module steeds hebben over dissociatieve klachten of dissociatieve verschijnselen. We zijn ons er van bewust dat niet iedereen dezelfde klachten of dezelfde ernst van de klachten heeft.

Dit is een oefengerichte module. Dat wil zeggen dat er geoefend wordt met wat je kan doen om beter te leren waarnemen in het hier en nu. Door waarnemen maak je contact of ben je je meer bewust van jezelf, je omgeving en je plaats in die omgeving, op dat moment. Dit helpt je om dissociatie te voorkomen of te leren doorbreken. Dit kan ervoor zorgen dat je minder last hebt van dissociatie of je je in ieder geval meer in staat voelt om er invloed op uit te oefenen. Dit zou een vermindering van symptomen zijn en zo kun je beter profiteren van je ervaringen.

- **Het doel van de module**

- Verbeteren waarnemingsvaardigheden.
- Je aandacht leren richten
- Erachter komen welk(e) zintuig(en) je het beste helpt of het sterkst werkt om (weer) contact te maken met jezelf en/of de omgeving
- Erachter komen wat je helpt om contact te houden met jezelf, de omgeving en je plaats in die omgeving en ook wat juist niet helpt, dus wat je beter kan laten.

De nadruk ligt op dat je doet wat werkt en dat je daar achter komt. Dit betekent ook dat je laat wat niet werkt. Mocht het zo zijn dat iets juist niet voor jou werkt, stop er dan mee en noteer het. Het is goed je ervaringen te bespreken met je behandelaar.

- **Korte waarnemingsoefeningen**

1. Foto van Zebra + vogels

- *Materiaal:*

Foto met daarop een Zebra en vogels.

- *Instructie:*

De therapeut laat een foto zien. Wat zag je als eerste?

- *Psycho-educatie:*

(Uitleg n.a.v. de oefening) Mensen kijken vaak met een brede blik of met een blik gericht op details. Meestal heb je zo je voorkeursmanier van kijken, maar wissel je ook afhankelijk van wat de situatie van je vraagt. Beide manieren zijn prima.

Bij dissociatie merken we dat iemand meestal niet goed in staat is om te kiezen of zijn blik te verruimen of juist te richten op één ding.

Bewust waarnemen, kijken, helpt je om contact te maken met je omgeving en het dissociëren te doorbreken. Daarvoor is het nodig dat je van jezelf weet welke manier van kijken je kan toepassen om het

contact te herstellen. De één verliest het contact juist door te focussen en de ander juist door breed waar te nemen.

Bij deze oefening merken we in de groep wat ieders eerste voorkeur is. Oefenen met de andere manier van kijken kost soms in eerste instantie moeite.

2. Schoenen onder tafel

- *Materiaal:*

Schoenen van deelnemende cliënten.

- *Instructie:*

Kijk onder tafel naar alle schoenen. Wat heb je gezien, wat viel je op aan de schoenen?

3. Lokaal

- *Materiaal:*

De ruimte waarin gewerkt wordt.

- *Instructie:*

Wat is je bij binnenkomst in dit lokaal het meest opgevallen?

4. Klankschaal

- *Materiaal:*

Klankschaal.

- *Instructie:*

Luisteren naar het geluid van de klankschaal. Geef aan wanneer je niets meer hoort.

- *Psycho-educatie:*

Uit onderzoek is gebleken dat het luisteren vooraf en na een les de studenten beter de inhoud van de les onthouden en meer geconcentreerd aanwezig zijn.

• Huiswerk

Maak een lijst van wat je al doet om dissociatie te voorkomen of te doorbreken op het gebied van waarnemen.

Zitting 2: Zien

- **Bespreken huiswerk**

Huiswerk vorige keer: maak een lijst van wat je al doet om dissociatie te voorkomen of te doorbreken.

Schrijf op wat de ander noemt en kijk of je hier misschien iets aan hebt of ook wilt uitproberen.

- **Uitleg/ Psycho-educatie**

Vorige zitting is het verschil tussen breed en gefocust waarnemen uitgelegd. Je hebt verschillende manieren van kijken. Als je iets scherp probeert te zien of iets wat in de verte is, span je je ogen in. Je kijkt als het ware met ogen op stokjes. Je probeert op deze manier door te kijken het voorwerp naar je toe te halen. Dit is nodig om goed te kunnen focussen. Je kan dit merken aan het aanspannen van je oogspieren.

Je kan ook het beeld het beeld als het ware naar je toe laten komen. Je oogspieren ontspannen zich. Je kijkt nu met zachte ogen. Dit is nodig om breed te kunnen kijken.

Ter verduidelijking oefenen we dit in de groep. Is het ook zichtbaar aan de ogen van de ander? We bespreken plenair hoe dit verschillend voelt aan de ogen. (Proprioceptie)

Het kan zijn dat je door breed kijken je overspoelt voelt en dissociatie dreigt, of dat als je focust op één ding, dat je het gevoel hebt dat je hierin verdwijnt. Doe wat werkt en het belangrijkste is dat je hiertussen kunt wisselen, dat je kunt kiezen wat het beste pas op dit moment.

- **Waarnemingsoefeningen**

1. Beschrijven wat je ziet

- *Materiaal:*

Divers. In de ruimte liggen stilleven van verschillend materiaal. Dit kan PMT materiaal zijn, bijvoorbeeld verschillende ballen, of beeldend materiaal, maar ook materiaal voor dagelijks gebruik.

- *Instructie:*

Er wordt gewerkt in tweetallen. Er ligt een stilleven van verschillend materiaal voor je. Probeer zo objectief mogelijk te beschrijven wat je ziet. Dit betekent dat je niet alleen zegt wat het is maar vooral ook hoe iets eruit ziet, van welk materiaal het is gemaakt, de kleur enz. De ander mag je corrigeren in je beschrijvingen.

2. Breed waarnemen.

- *Materiaal:*

Ruimte / omgeving waarin gewerkt wordt.

- *Instructie:*

Er wordt gewerkt in tweetallen. Zittend aan tafel of staand in de ruimte.

Beschrijf zoveel mogelijk dingen die je ziet in de ruimte om je heen. Zo breed mogelijk, dus niet alleen specifiek materiaal maar zaken als achtergrond, het weer buiten, mensen in de ruimte enz.

3. Kaarten natekenen

- *Materiaal:*

Kaarten met daarop abstracte vormen.

- *Instructie:*

Er wordt gewerkt in tweetallen. De één tekent en de ander beschrijft het beeld. Ieder tweetal krijgt één kaart waarop een eenvoudige vorm afgebeeld staat. De één probeert het beeld zo te beschrijven dat de andere persoon kan tekenen. Er wordt letterlijk beschreven wat er te zien is.

- **Noteren**

Een ieder noteert zijn/haar ervaringen en vooral wat werkte. Dus wat werkte om met aandacht meer bij hier en nu te komen of te blijven. Wat was prettig?

- **Huiswerk**

Maak een keuze of je wilt oefenen met gefocust waarnemen of breed waarnemen. Of beide. Belangrijk blijft dat je oefent wat voor je werkt.

Zitting 3: Horen

- **Bespreken huiswerk**

Huiswerk vorige week: Maak een keuze of je wilt oefenen met gefocust waarnemen of breed waarnemen. Of beide. Belangrijk blijft dat je oefent wat voor je werkt.

- **Uitleg/Psycho-educatie**

Horen is een vertezintuig. Via je gehoor kan je contact maken met de wijde omgeving.

Ook bij horen kan je breed en gefocust waar nemen. Bij sommigen zal bij dissociatie het gehoor lang blijven werken. Het kan zijn dat je niet meer weet waar je bent, maar je nog wel stemmen in de verte hoort van mensen die bijvoorbeeld je naam zeggen, maar kun je nog niet reageren. Het is dan belangrijk je gehoor te leren richten zodat je er als het ware naar toe kan. Dus proberen uit de dissociatie te komen door je te richten op de geluiden uit de omgeving. Hiervoor is ook een actief besluit nodig en moeite. Soms kan het rustiger voelen om in de dissociatie te blijven of voel je je te uitgeput om hier actief iets in te doen. Toch is het belangrijk dit wel te doen.

Wanneer dissociatie dreigt doordat je bijvoorbeeld in beslag wordt genomen door de stemmen in je hoofd. Probeer je dan te richten op stemmen en geluiden buiten je hoofd en leer onderscheid te maken tussen deze twee.

Veel mensen luisteren naar muziek ter ontspanning of bv als afleiding. Zo kan je muziek ook inzetten om je te helpen contact te maken met je omgeving of contact te houden door bijvoorbeeld je aandacht te richten op de tekst of de melodie. In de groep wordt uitgewisseld over de manieren die ieder al kent t.a.v. muziek gebruiken, hoe muziek kan helpen of juist niet.

- **Waarnemingsoefeningen**

1. Geluid van ver weg naar dichtbij halen:

- *Material:*

Ruimte / omgeving waarin gewerkt wordt (en geluiden in de omgeving).

- *Instructie:*

Zittend op een stoel of staand in de ruimte. Concentreer je op een geluid wat ver bij je vandaan is. Bijvoorbeeld het ruisen van de

bladeren, fluiten van vogels, verkeer. Daarna richt je je op wat dichterbij is. Iets in het gebouw, bijvoorbeeld verwarming of tl-verlichting. Vervolgens concentreer je je op geluid wat vlak bij je is. De ademhaling van jezelf of groepsleden of geluid dat je kleding maakt als je beweegt. Wat was prettig, wanneer kon je het beste contact houden met de omgeving?

2. Raad het geluid

- *Materiaal:*

Verschillende materialen uit de ruimte (kan zowel PMT als KTB materiaal zijn), waar geluid mee gemaakt kan worden.

- *Instructie:*

Ieder maakt om de beurt een geluid met materiaal uit de ruimte. De anderen kijken niet en raden wat het geluid was. Probeer nauwkeurig te beschrijven wat je hoort en benoem waar het vandaan kwam.

3. Rinkelbal

- *Materialen:*

Per tweetal 1 goalbal, dit is een bal met een rinkel erin.

- *Instructie:*

Er wordt gewerkt in tweetallen. Ga tegenover elkaar zitten. Degene met de bal rolt de bal naar de ander. De ander ontvangt de bal met ogen dicht, omgedraaid of met blik naar de grond. In ieder geval zo dat hij/zij de bal niet ziet aankomen. De ontvanger probeert goed te luisteren waar de bal komt.

Je rolt steeds heen en weer. Maak variatie in tempo en richting van de bal. De ene keer dus een beetje links van de ander, da andere keer een beetje rechts of juist rechtuit enz.

• Noteren

Een ieder noteert zijn/haar ervaringen en vooral wat werkte. Dus wat werkte om met aandacht meer bij hier en nu te komen of te blijven. Wat was helpend?

• Huiswerk

Kies muziek uit en maak een keus uit de volgende mogelijkheden:

- Richt je op 1 aspect van de muziek. Bijvoorbeeld: de melodie of juist de tekst of alleen de bas.
- Probeer breed waar te nemen en het muziekstuk of liedje als één geheel te horen.

Zitting 4: Tast (+ nociceptie, thermoceptie)

- **Bespreken huiswerk**

Huiswerk vorige week: Kies muziek uit en maak een keus uit de volgende mogelijkheden:

- richt je op 1 aspect van de muziek. Bijvoorbeeld: de melodie of juist de tekst of alleen de bas.
- Probeer breed waar te nemen en het muziekstuk of liedje als één geheel te horen.

- **Uitleg/Psycho-educatie**

Tast doe je voornamelijk met de receptoren in de huid. Niet alleen wat je voelt maar ook temperatuur en pijn spelen een belangrijke rol. Dit is een zogenaamd dichte zintuig. Dat wil zeggen dat de stimulatie of de prikkel van dit zintuig dichtbij gebeurt. Bij bijvoorbeeld horen en zien, wat verte-zintuigen zijn, is een geluid of een beeld ver weg en bereikt jou via je oren en ogen. Als je tast wordt gestimuleerd dan gebeurt dit ook daadwerkelijk dichtbij je. (Uitzonderingen zoals de wind en zon daargelaten). Dit maakt het soms ook een moeilijk zintuig om mee te werken. Omdat het spannend is of juist omdat je contact met de omgeving nog steeds beperkt blijft.

Toch kan het ook prettig zijn dit zintuig te benutten en te prikkelen, bijvoorbeeld door kleren die lekker zitten of de zon op je huid voelen. Als je ervaart dat je weinig contact hebt met je lichaam/lijf dan kan het goed zijn dat informatie van dit zintuig niet goed doorkomt. Dit kan per dag of situatie verschillend zijn. Soms voel je bijvoorbeeld geen pijn en soms juist hevig. Ook met het oog op zelfzorg en veiligheid is het belangrijk dit waar te nemen. Denk bijvoorbeeld aan ziek worden als je niet goed in kan schatten wat de temperatuur is of wanneer je pijn niet goed voelt.

Een kort rondje om te inventariseren wie iets herkent en in hoeverre dissociatie een rol speelt.

- **Waarnemingsoefeningen**

1. Tast onder theedoek

- *Materiaal:*

Verschillende objecten van verschillend materiaal wat onder een theedoek past.

- *Instructie:*

De groep wordt verdeeld over twee oefensituaties.

Om de beurt voelt iemand onder de theedoek. Je probeert van één object te beschrijven wat je voelt met tastzin. Probeer zoveel mogelijk objectief te beschrijven wat je voelt. De ander kan hierbij helpen door vragen te stellen over bijvoorbeeld aard materiaal, temperatuur mate van druk, enz.

- *Aandachtspunt:*

Corrigeer elkaar wanneer de beschrijving niet meer objectief is. Bijvoorbeeld: het voelt vies, raar enz. Ook kan het zijn dat iemand geneigd is om alleen de betekenis, naam of functie van het materiaal te noemen. Bijvoorbeeld: "Ik voel een tennisbal". Probeer de ander uit te dagen om meer te vragen hoe of waaraan men dit kan merken op tactiel niveau.

2. Wat ligt er op je arm/hand/rug?

- *Materiaal:*

Verschillende objecten van verschillend materiaal wat onder een theedoek past.

- *Instructie:*

Er worden dezelfde groepjes gehanteerd als bij de vorige oefening. De oefening kan zittend aan tafel of zittend op de grond worden gedaan. Instructie: Kies op welk deel van je lichaam je een materiaal wil hebben. Hand, arm, been of rug.

Doe je ogen dicht of kijk de andere kant op. Probeer te voelen/merken wat er ligt. Probeer dit objectief te beschrijven. Dus niet alleen raden wat er ligt maar ook hoe het aanvoelt. (zwaar-licht, rond-vierkant, hard- zacht enz.)

Belangrijk dat de therapeut nogmaals uitlegt dat je bijvoorbeeld aan de binnenkant van je hand meer receptoren heb zitten dan aan de buitenkant of bijvoorbeeld ook je rug. Dit kunnen de cliënten ook zelf ervaren.

- *Aandachtspunt:*

Cliënten mogen/moeten zelf kiezen waar ze het materiaal geplaatst willen hebben. Dit kan op blote (hand/arm) of gewoon over kleding been/arm/rug).

- *Aandachtspunt voor therapeut:*

Vanwege het waarschijnlijk hoge spanningsniveau bij deze oefening, gebruik je voorspelbaar materiaal. Het geeft structuur waar uit te raden. Men weet wat het allemaal zou kunnen zijn. Dit kan wellicht associaties met nare dingen wat beperken. Daarbij geeft het controle en zeggenschap wat men op/ aan het lichaam wil hebben.

3. Krassen, uitvegen materiaal, reliëf

- *Materiaal:*

Papier, houtskool, oliekrijt

- *Instructie:*

Twee materialen die verschillend aanvoelen en anders zijn om mee te werken. Probeer waar te nemen met je hand, vingers, wat je voelt; de druk die je moet uitoefenen op het materiaal, hard/ zacht, glad/ruw,.....

Met het materiaal maak je een reliëftekening, door met het oliekrijt of houtskool over het papier en het onderliggende object te krassen, vegen.

- **Noteren**

Een ieder noteert zijn/haar ervaringen. Dus wat werkte om met aandacht meer bij hier en nu te komen of te blijven. Wat was prettig? En wat niet?

- **Huiswerk:**

- Zoek iets wat je prettig vindt om in je hand te houden en wat helpt om je aandacht erbij te houden. Oefen op een neutraal moment met het objectief beschrijven in je hoofd wat je voelt. Oefen ook op een iets lastiger (niet té lastig), wanneer het moeilijk is om je aandacht erbij te houden.
- Trek kleding aan die prettig zit en wees je daar een paar keer per dag bewust door bijvoorbeeld hoe de stof aan je huid voelt (of juist bijna niet voelt).

Voorbereiden Reuk & Smaak:

- Neem iets te ruiken of te proeven mee. (Moet wel eetbaar zijn.)

Zitting 5: Reuk + Smaak

• Bespreken huiswerk

Huiswerk vorige week: Oefenen met tast.

- Zoek iets wat je prettig vindt om in je hand te houden en wat je helpt om je aandacht erbij te houden. Oefen op een neutraal moment met het objectief beschrijven in je hoofd wat je voelt. Oefen ook op een iets lastiger (niet té lastig)moment, wanneer het moeilijk is om je aandacht erbij te houden.
- Trek kleding aan die prettig zit en wees je daar een paar keer per dag bewust van door hoe bv de stof aan je huid voelt (of juist bijna niet voelt).

Vorbereiden Reuk & Smaak:

- Neem iets te ruiken of te proeven mee. (Moet wel eetbaar zijn.)

• Uitleg/ Psycho-educatie

Geur wordt ook wel het stille zintuig genoemd. Niets grift zich zo diep in het geheugen als een geur. Een onverwachte, kortstondige, voorbij zwevende geur kan een jeugdherinnering oproepen of een prachtige vakantie. Een moment tot een heel huis.

In zowat iedere cultuur is aandacht voor geur, denk hierbij maar aan het scala van parfums dat ontwikkeld wordt.

Onze reukzin kan buitengewoon nauwkeurig zijn, toch is het bijna ondoenlijk om een geur te beschrijven aan iemand die hem nooit heeft geroken. De geur van de glanzende bladzijden van een nieuw boek of de subtiele verschillen in geur van bloemen (sering, citroenmelisse).

De reuk noemt men ook wel een stil en zwijgzaam zintuig, het zintuig zonder woorden, omdat er geen geschikte vocabulaire voor handen is. We kunnen alleen zien als er voldoende licht is, alleen proeven als we dingen in onze mond stoppen, alleen voelen (tast) als we iets of iemand aanraken. Maar we ruiken altijd, bij elke ademhaling.

Wanneer we woorden geven beschrijven we geuren in termen van andere zaken, zoals rokerig, bloemig, fruitig, zoet. Daardoor ook beschrijven we het vaak in termen van wat het aan gevoel bij ons oproept; aangenaam, heerlijk, afschuwelijk, bedwelmend. Dit maakt het ook moeilijk om objectief te beschrijven. Vrijwel direct maakt geur verbinding met ons geheugen.

Evengoed kunnen we die kracht van geur gebruiken om nieuwe positieve geheugenpaadjes aan te leggen en deze als het ware bewust te ontwikkelen.

Smaak wordt ook wel het sociale zintuig genoemd. Veel aspecten van het sociale leven worden bevestigd door voedsel. Huwelijk, feestelijk diner, verjaardagen. De smaak is ook een heel privé/ intiem zintuig. Op een afstand kunnen we niets proeven. Smaak is net als tast een dichte zintuig. Het gebeurt dichtbij.

Smaak en reuk werken samen. Vaak ruiken we iets eerder dan we het proeven en dat is al genoeg om ons te doen watertanden. Een neusverkoudheid blokkeert het reukorgaan en maakt het proeven moeilijk.

Ook nu gaat het bij geur en smaak om bewust waarnemen.

Wanneer je last hebt van dissociatie kan het zijn dat je iets niet goed ruikt of proeft of juist dat je iets ruikt of proeft wat er op dat moment niet is.

Om deze zintuigen te gebruiken om je meer te associëren/ te verbinden met het hier en nu, met de dingen om je heen en ook nu is het van belang om jezelf op dit gebied te leren kennen.

Wat is moeilijk voor je aan geur en smaak en wat kan je helpen

• **Waarnemingsoefeningen**

1. Proeven en ruiken

- Materiaal:

Verschillende etenswaren, kruiden en zaken uit de natuur, zie voorbeelden onder.

- Instructie:

De werkvorm kan op twee manieren aangeboden worden:

- De groep zit aan tafel. Eén van de therapeuten komt steeds langs met dat wat er geroken of geproefd kan worden.
- Wanneer de groep wat passief dreigt te worden of verder weg te raken: de te ruiken/proeven elementen op verschillende plekken in de ruimte zetten en de groep een ronde langs deze elementen te maken.

Beschrijf wat je ruikt/proeft en wat je denkt dat het is. Bij proeven is ook de tast belangrijk, soms herken je eten vooral aan de structuur, wat je dus met je tastreceptoren in je tong herkent. Wanneer geur en smaak dus uitvallen of juist te bedreigend zijn om je op te richten, richt je dan op de structuur of andersom.

Voorbeelden reuk:

- Dennetak
- (natte) aarde
- Een bloem

- Parfum
 - Lijm
 - Merkstift
 - Verf, ecoline
 - Gum
 - Kruiden
- Enz.

Voorbeelden smaak:

- Pepermunt
 - Komkommer met azijn (komkommer zie je, azijn niet)
 - Thee, koffie, water
 - Drop, pepermunt
 - Fruit
- Enz.

- **Noteren**

Een ieder noteert zijn/haar ervaringen en vooral wat werkte. Dus wat werkte om met aandacht meer bij hier en nu te komen of te blijven. Wat was prettig?

- **Huiswerk**

Nu je weet wat je een prettige reuk of smaak vindt. Gebruik dit op een neutraal oefenmoment en op een moment dat moeilijker voor je is, wanneer je merkt dat je gaat dissociëren .

Zitting 6: Lichaamsbewustzijn (proprioceptie, evenwicht)

- **Bespreken huiswerk**

Huiswerk vorige week: Gebruik prettige reuk of smaak op een neutraal oefenmoment en op een moment in de week wat moeilijk, wanneer dissociatie dreigt.

- **Uitleg/Psycho-educatie**

Proprioceptie en Evenwichtszin zijn zintuigen waar je misschien niet zo snel aan denkt wanneer je het over zintuigen hebt. Het zijn zintuigen in je hele lichaam, huid, spieren, gewrichten en beenderenstelsels die betrekking hebben op het houdings- en evenwichtssysteem. Ze meten als het ware in welke stand je lichaam staat en het hoe je lichaam zich verhoudt tot de rest van de omgeving. Het kan zijn dat je uitvalsverschijnselen hebt in het gevoel of aansturing van je lichaam. Ook kunnen bepaalde lichaamsdelen of jezelf als geheel groter of kleiner aanvoelen dan in werkelijkheid het geval is.

Ook kan het zijn dat je je vervreemd voelt van je eigen lichaam of dat voor je gevoel uit je lichaam bent en naar jezelf kijkt.

Door gebruik te maken van je proprioceptie en evenwicht en je hierop te richten, kun je oefenen om het contact met je eigen lijf weer te herstellen.

- **Waarnemingsoefeningen**

1. Vinger naar neus

- *Materiaal:*

Geen.

- *Instructie:*

Zittend aan tafel. Doe je ogen dicht of kijk naar de tafel.

Probeer met je vinger je neus aan te raken. Wanneer dit moeilijk gaat, probeer of het helpt of je het langzaam of juist snel probeert.

2. Hoe groot?

- *Materiaal:*

Geen.

- *Instructie:*

Iedereen gaat staan. Doe je ogen dicht of kijk naar de grond. Probeer met je hand naast je aan te geven hoe groot je bent.

Hoe weet je dit, welke informatie van je lijf gebruik je om te weten dat je hand/arm de juiste hoogte aangeeft?

- *Aandachtspunt voor therapeut:*

Het kan zijn dat mensen niet ervaren in welke stand hun arm staat of welke hoogte hun hand aangeeft. Dat ze dit alleen kunnen wanneer ze hun eigen arm zien. Soms kan er nog gevraagd worden of de stand een tijdje vast te houden of dat ze de hoogte aangeven met iets met gewicht in de hand of door de arm op die hoogte wat heen en weer te bewegen. De spierspanning van het gewicht en/of de duur zal een sterkere prikkel geven.

3. Raad je stand

- *Materiaal:*

Geen.

- *Instructie:*

Er wordt gewerkt in tweetallen. Houd je ogen gesloten of je blik op de grond gericht. Neem een bepaalde houding aan. Het is de bedoeling dat je armen vrij in de lucht staan of hangen, dus niet op of om lichaam geslagen.

Beschrijf aan de ander zo nauwkeurig mogelijk in welke stand je lichaam staat. Bij het beschrijven niet vergeten te vertellen hoe je dit weet/waaraan je dit merkt? Na het beschrijven kijk je of het klopt.

4. Kniebuigingen

- *Materiaal:*

Geen.

- *Instructie:*

Iedereen gaat staan. Maak een aantal kniebuigingen. Wat en waar je merk je het verschil met daarvoor?

5. Gewicht

- *Materiaal:*

Twee keer 3 medicinballen van verschillend gewicht of drie andere grote voorwerpen van hetzelfde formaat maar verschillend in gewicht.

- *Instructie:*

De groep wordt in tweeën gesplitst. Til de voorwerpen op en leg ze daarna op volgorde van licht naar zwaar. Bevraag elkaar op hoe men dit voelt en waaraan. Bij de één zal dit de handen of armen zijn, bij de ander meer de rug, bij de ander misschien de benen.

- *Aandachtspunt:*

Probeer niet alleen daar waar het gewicht is te voelen, maar probeer te merken dat je spieren en evenwicht in hele lijf beïnvloed worden als iets zwaarder wordt.

- **Noteren**

Een ieder noteert zijn/haar ervaringen en vooral wat werkte. Dus wat werkte om met aandacht meer bij hier en nu te komen of te blijven. Wat was prettig?

- **Huiswerk**

Wat is voor jou een prettige lichaamshouding of beweging? Let op wanneer je dit doet, wat maakt dat dit prettig aanvoelt in je lichaam en waar je dit in/aan je lichaam merkt. Helpt dit je jou om erbij te blijven?

Zitting 7: Verbinden van zintuigen Invullen vragenlijsten

- **Bespreken huiswerk**

Huiswerk vorige week: Wat is voor jou een prettige lichaamshouding of beweging? Let op wanneer je dit doet, wat maakt dat dit prettig aanvoelt in je lichaam en waar je dit in/aan je lichaam merkt.

- **Uitleg/ Psycho-educatie**

Afgelopen weken stond steeds één zintuig centraal. Dit is om erachter te komen wat je met dit zintuig kan doen, welk zintuig je voorkeur heeft of welke je het meeste helpt om dissociatie te leren doorbreken of te voorkomen.

Om een ervaring zo compleet mogelijk te maken is het belangrijk om verschillende zintuigen met elkaar en het moment te verbinden. Door op het zelfde moment de verschillende zintuigen te verbinden, krijg je de meeste informatie, waardoor de ervaring zo compleet mogelijk kan worden. Het is belangrijk omdat in het geval van dissociatie vaak het geval is dat één of meer informatie van de zintuigen niet doorkomt. Pas als je de informatie van meerdere zintuigen bij elkaar voegt heb je het meest reële beeld van de situatie. Dit is iets wat je moet oefenen. Als je dit in één keer doet kan het ook goed zijn dat je je overprikkelt of overspoeld voelt. Ook het (weer) leren filteren van informatie is een hele klus. Filteren wil zeggen dat je de informatie automatisch wordt ingedeeld op wat belangrijk is of niet. De rest verdwijnt naar de achtergrond (wat dus niet betekent dat het niet meer beschikbaar is, in tegenstelling tot wat bij dissociatie vaak een rol speelt).

Je richten op één ding wat we in de module geoefend hebben, kan hier bij helpen.

Voorbeelden:

- Als je bij een hard geluid alleen af zou gaan op wat je hoort, kan je heel erg schrikken, denken dat je in gevaar bent, wat de spanning doet oplopen en dissociatie kan optreden. Wanneer je het geluid niet alleen hoort, maar ook kijkt en voelt (evt. ruikt en proeft). Kom je tot de ontdekking dat het harde geluid bijvoorbeeld afkomstig is van een metalen emmer die omviel en je dus niet in gevaar bent. Gevolg is dat de spanning niet oploopt of weer daalt en je verder kan met waar je mee bezig was.

- Van een concert geniet je misschien meer als je niet alleen de muziek hoort, maar ook de lichtshow en het dansen van de artiest(en) kan zien. Of je jezelf voelt dansen in die prettige soepele kleren die je speciaal aangetrokken hebt.

- **Waarnemingsoefening**

1. Verbinden van tast + zien

- *Materialal:*

Tekenpapier en potloden, kleine alledaagse voorwerpen

- *Instructie:*

De groep zit aan tafel. Ieder doet zijn handen achter z'n rug en krijgt een voorwerp in z'n hand. Probeer het voorwerp in je hand(en) op ware grote te tekenen door het eerst alleen te voelen met je hand, dus zonder te kijken.

(Je mag wel alvast aan je vingers ruiken of met je nagel tegen het voorwerp tikken om meer informatie te krijgen over de geur of het geluid waardoor je de aard van het materiaal kan bepalen.)

Daarna zet je het voor je en kijk je naar het voorwerp. Voeg in de tekening de informatie toe die je krijgt door het voorwerp ook te zien.

- **Noteren**

Een ieder noteert zijn/haar ervaringen en vooral wat werkte. Dus wat werkte om met aandacht meer bij hier en nu te komen of te blijven. Wat was prettig?

- **Invullen van vragenlijsten**

De cliënten nemen ieder plaats aan een tafel in de ruimte waar rustig gewerkt kan worden.

Dezelfde vragenlijsten als bij de start worden nog een keer ingevuld als nameting. Daarnaast vullen cliënten ook een evaluatieformulier in m.b.t. de module Waarnemen.

Gebruikte lijsten:

- MAAS
- SAQ
- SBC
- SDQ-20
- DES

- Evaluatieformulier Waarnemen 2010 (bijlage 2)

- **Afsluiting**

Wanneer alle cliënten de lijsten hebben ingevuld, wordt er gezamenlijk afgerond en eventueel nog wat uitgewisseld over een ieders bevindingen.

Bijlage 1:

THEMA: WAARNEMEN

Wat houdt mij in het 'hier en nu'?

- Voor het verminderen van het dissociëren (gedeeltelijk aanwezig zijn) is het nodig om je ervaring completer te maken.
Dit kan heel spannend zijn om te doen, maar het kan je ook wat bieden.
Bijvoorbeeld meer kunnen genieten van een concert, contact met vrienden, een boek.
Het betekent dat je met aandacht verbinding maakt met je binnenwereld (gevoel, associaties, gedachten) én met de buitenwereld (omgeving).
- Bij waarnemen verbinden we als mensen op grond van eerdere ervaringen, vrijwel direct een betekenis aan dat wat we zien. Objectief waarnemen is dan ook een hele kunst. Het betekent dat je oefent om je alleen te richten op het voorwerp dat je ziet/ waarneemt, dit letterlijk kan benoemen. Als tweede stap oefen je om ook de omgeving objectief waar te nemen.
- Vaardigheden eigen maken die je helpen om je aandacht te focussen of te verbreden.
Inschakelen van zintuiglijke ervaringen, adem, houding, plek;
met als doel meer bewust aanwezig te kunnen zijn, vooral als je je afgesloten voelt.
- Van globaal waarnemen naar gedetailleerd waarnemen.
Van naar binnen gericht waarnemen naar meer naar buiten gericht waarnemen.
- Waarnemen is alleen te leren door te oefenen.
Oefenen kost moeite, vraagt erg veel doorzettingsvermogen en persoonlijke motivatie.

Marieke Hoven
Marleen Muthert

