

Onderzoek naar de combinatie van de vaardigheidstraining emotie regulatie stoornis en psycho motorische therapie

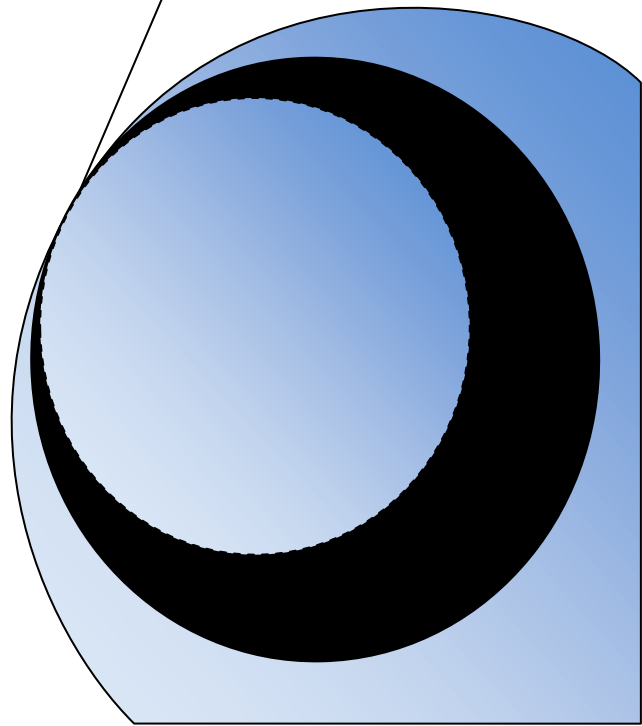
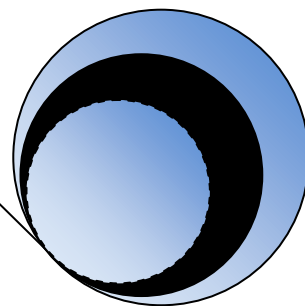
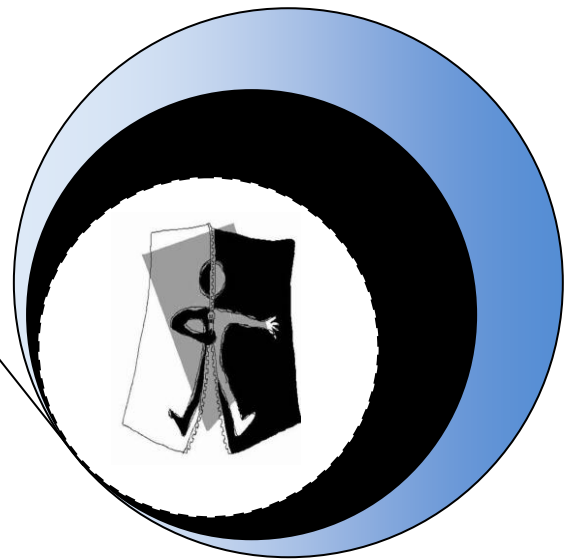
VERS & PMT, wat doet dat met het
lichaamsbewustzijn?

Yfke Kuiphof

BA/PMT, 2011

Windesheim Zwolle

Begeleiding: Krista van Berkel
Beoordeling: Mia Scheffers



Samenvatting

Binnen de Ambulante Forensische Psychiatrie (AFP) van GGZ Friesland in Leeuwarden is voor de tweede opeenvolgende keer de Vaardigheidstraining emotie regulatie stoornis (VERS) in combinatie met Psychomotorische therapie (PMT) aangeboden. Reden hiervoor is de vraag vanuit GGZ Friesland naar bewijs voor deze combinatietherapie zodat hij vaker aangeboden kan worden. Centraal in deze combinatietherapie staat het pannenmodel. Dit model geeft het niveau van spanning aan. De onderzoekspopulatie bestaat uit een groep mannen met een Emotie Regulatie Stoornis (ERS) die een delict gepleegd hebben of dreigen te plegen en daarom in behandeling zijn binnen de AFP van de GGZ Friesland te Leeuwarden.

Door middel van 3 vragenlijsten te weten; de Somatic Awareness Questionnaire (SAQ), de Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) en de Scale of body connection (SBC) is middels een voor- en nameting onderzocht of de onderzoekspopulatie (N=4) meer lichaamsbewust is geworden.

Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat de onderzoekspopulatie inderdaad meer lichaamsbewust is geworden. Opvallend is de dissociatie schaal die aantoont dat er na afloop van de combinatietherapie aanzienlijk minder dissociatieve gevoelens bij de onderzoekspopulatie spelen. De onderzoekspopulatie laat in het pannenmodel vaker een daling dan een stijging in spanning zien. Aangenomen wordt dat de combinatietherapie VERS/PMT door bewustwording van lichaamssignalen en aanleren van adequate copingstijlen hier aan heeft bijgedragen.

Inleiding

*S'ochtends vraag ik me af hoe ik de dag overleef,
want het zijn zoveel verschillende emoties die ik beleef.*

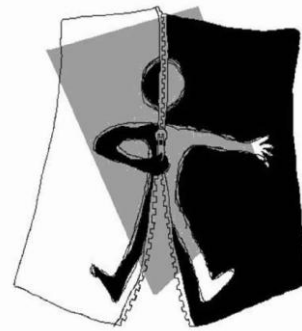
*Vrolijk en bang, boos en blij
die gevoelens heb ik om en om, die horen bij mij.*

*Iedereen kent het wel om soms bang of alleen te zijn,
Zwart/wit denken of gevoelens van leegte, innerlijke pijn.*

*Het verschil is, wij hebben ze allemaal, en vaak niet in de hand,
voor ik het weet ben ik weer met iemand anders in bed beland.*

*Borderline is moeilijk te begrijpen, zelfs als ik het zo uitleg,
maar misschien maakt het het makkelijker als ik emotie regulatie stoornis zeg...*

Bron: Anoniem (2011)



Psychomotorische therapie (PMT) helpt! Dat is wat wij als (aankomende) therapeuten vinden. De zorgmaatschappij heeft zwart op wit nodig wàt er dan helpend is; hoe zorgen wij nou door het bewegings- en lichaamsgerichte werken voor (blijvende) gedragsveranderingen bij mensen met bijvoorbeeld een emotieregulatiestoornis (ERS) die dreigen een delict te plegen of gepleegd hebben? Voegen we met de combinatietherapie vaardigheidstraining ERS/PMT iets toe om delicten te voorkomen of verminderen? In dit onderzoek wordt onderzocht wat de combinatietherapie VERS/PMT met het lichaamsbewustzijn van de onderzoekspopulatie (mannen met een ERS) doet. Wat zijn de mogelijkheden om je emoties beter te reguleren en op welke manier kan je lijf je daarbij helpen?

Naar de effectiviteit van de VERS training in de behandeling van een BPS heeft gerandomiseerd onderzoek plaats gevonden. Uit dit onderzoek van Wel, Bos, Apello, Berendsen, Willgeroth & Verbraak (2009) is gebleken dat VERS een gemakkelijk te implementeren behandelmethode binnen een behandelorganisatie is. Het onderzoek toont aan dat VERS met ondersteunende individuele begeleiding bij de behandeling van emotieregulatiestoornis effectiever blijkt te zijn dan TAU (threatment as usual). Zowel wat betreft symptomen van de emotieregulatiestoornis en algemene psychische symptomen als wat betreft kwaliteit van leven. Ook na 6 maanden blijft dit effect (Wel et al, 2009).

De aanleiding van dit onderzoek is de vraag naar bewijzen voor de combinatietherapie van de ambulante forensische psychiatrie Leeuwarden vanuit de overkoepelende organisatie GGZ Friesland. Voor de tweede opeenvolgende keer wordt hier de combinatietraining VERS/PMT gegeven. Om te bewijzen dat het een combinatie is die werkt, is dit onderzoek opgezet. Zodat de combinatietherapie VERS/PMT in ieder geval binnen GGZ Friesland een bestaande training blijft die mensen met een ERS lichaamsbewuster en coping vaardiger maakt waardoor de herhalingskans op gewelddadig gedrag vermindert. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat goede coping vaardigheden bij stress deze kans verminderen (Canton, Van der Veer, Van Panhuis, Verheul & Van den Brink, 2004).

Aan het eind van dit onderzoek wordt er antwoord gegeven op de volgende onderzoeksvraag:
“Leidt het geven van de combinatietherapie VERS/PMT aan mannen met een emotie regulatie stoornis binnen de ambulante forensische psychiatrie van GGZ Friesland tot een verbetering van het lichaamsbewustzijn?”

De therapie, methode, resultaten, discussie, conclusie en aanbevelingen zullen verderop in dit onderzoek aan bod komen. Daarnaast zijn de casussen van de onderzoeksgroep verwerkt. Daarop zal in de discussie dieper worden ingegaan.

De doelgroep

Clënten zelf hebben meestal wat tegen op het etiket borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS), hoewel ze wel vaak gedragsuitingen herkennen. Bartels & Crotty (1998) stellen daarom voor de term Emotional Intensity Disorder (emotieregulatiestoornis, ERS) te gebruiken als zijnde nauwkeuriger omschrijving die voor cliënten acceptabeler is. In dit onderzoek zal de term dan ook als onderling inwisselbaar gehanteerd worden.

Borderline persoonlijkheidsstoornis is in de DSM4 als volgt omschreven (American Psychiatric Association, 2001).

“Een diepgaand patroon van instabiliteit in intermenselijke relaties, zelfbeeld en affecten en van duidelijke impulsiviteit, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties zoals blijkt uit 5 of meer van de volgende criteria:

- 1: Krampachtig proberen te voorkomen om feitelijk over vermeend in de steek gelaten te worden. N.B. Reken hier niet het suïcidale of automutilerend gedrag toe, aangegeven in criterium 5.*
- 2: Een patroon van instabiele en intense intermenselijke relaties gekenmerkt door wisselingen tussen overmatig idealiseren en kleineren.*
- 3: Identiteitsstoornis: Duidelijk en aanhoudend instabiel zelfbeeld of zelfgevoel*
- 4: Impulsiviteit op tenminste twee gebieden die in potentie betrokkene zelf kunnen schaden (bijvoorbeeld geld verkwisten, seks, misbruik van middelen, roekeloos autorijden, vreetbuien) N.B. Reken hier niet het suïcidale of automutilerende gedrag toe, aangegeven in criterium 5.*
- 5: Recidiverende suïcidale gedragingen, gestes of dreigingen, of automutilatie.*
- 6: Affect labiliteit als gevolg van duidelijke reactiviteit van de stemming (bijvoorbeeld periodes van intense somberheid, prikkelbaarheid of angst. Meestal enkele uren durend en slechts zelden langer dan een paar dagen)*
- 7: Chronisch gevoel van leegte*
- 8: Inadequate, intense woede of moeite kwaadheid te beheersen. (bijvoorbeeld frequente driftbuien, aanhoudende woede, of herhaaldelijk vechtpartijen).*
- 9: Voorbijgaande, aan stress gebonden paranoïde ideeën of ernstige dissociatieve verschijnselen. “*

De in dit onderzoek onderzochte mannen met een ERS herkennen zichzelf in 5 of meer van deze criteria. Hier binnen ligt hun probleemgebied. Ze zijn aangemeld bij de AFP wat betekent dat ze in aanraking dreigen te komen, of geweest zijn, met justitie. Het is mogelijk dat dit te maken heeft met de moeite met het beheersen van kwaadheid en woede, criteria 8.

Lichaamsbewustzijn

Vanuit de schematherapie waarvan Young (1994) de vormgever is geweest, wordt op dit moment binnen de vaktherapie veel gewerkt met lichaamsgeheugen en lichaamsbeleving. Deze therapie is vanuit oorsprong ontworpen voor mensen met een BPS. In het artikel van Blokland, Günther en Van Mook (2008) waarin geschreven wordt over de vaktherapeutische werkvormen binnen een kader van schema therapie komen in de PMT veelal lichaamsgerichte oefenvormen naar voren. Om emoties te reguleren is het belangrijk lichaamssignalen te ervaren en leren herkennen. Vaak zijn lichaamssignalen herkenningpunten voor oplopende emoties en spanningen. Hoe eerder de signalen herkend worden, hoe adequater er gehandeld kan worden. Lichaamsbewustzijn is dus een belangrijk thema voor de behandeling van een ERS.

Het lichaamsbewustzijn wordt in dit onderzoek gemeten aan de hand van de variabelen awareness, dissociation en mindfulness. Deze begrippen worden in de literatuur door elkaar gebruikt maar tonen veel overeenkomsten. Ze worden apart meegenomen in het onderzoek om zo een zo breed mogelijke vertaalslag te kunnen maken. In het onderzoek naar lichaamsbewustzijn van Manders (2010) wordt dit als volgt uitgelegd; “Het accent bij het begrip ‘lichaamsbewustzijn’ ligt meer op de lichamelijke fysiologische processen, ‘awareness’ belicht naast de lichamelijke processen ook de emotionele kant en het accent van mindfulness ligt op de mate van aandacht die men heeft voor de ervaringen in het hier en nu zonder daarover te oordelen”. Mensen met een ERS hebben veelal moeite met leven in het ‘hier en nu’. Ze bevinden zich in gedachten vaak in het verleden en koppelen hier veel naar terug (Young & Klosko, 1999). Dissociatie is een begrip wat 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). Dissociatieve verschijnselen komen soms bij de BPS voor (WHO, 1992; APA, 2001; Van der Hart, 2003). 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).

De therapie

Vaardigheidstraining emotie regulatie stoornis (VERS).

De VERS (GGZ Groningen en Adhesie Deventer, 2004) bestaat uit vier stappen:

Stap 1 is 'Besef van kwetsbaarheid'. In deze stap wordt de cliënt geïnstrueerd over de stoornis. Het is niet echt nodig dat de deelnemer aan het begin van de training er volledig van overtuigd is dat de kern van zijn of haar problemen door een kwetsbaarheid wordt gevormd. Toch lijkt het erop dat het succes van deelname aan de training in belangrijke mate wordt voorspeld door het feit of mensen dit gezichtspunt in overweging willen nemen en niet direct afwijzen dat zij bepaalde vaardigheden kunnen leren om de ziekte te hanteren. Als de cliënt dit niet kan aanvaarden zal hij of zij minder in staat zijn om deze vaardigheden effectief toe te passen. Er zal dan namelijk vaak sprake zijn van een neiging om anderen of zichzelf de schuld te geven van het lastige parket waarin men zich bevindt.

Stap 2 is 'Training hantering van emoties'. In deze stap worden de vijf basisvaardigheden beschreven die de cliënten kunnen helpen om de cognitieve en emotionele gevolgen kwetsbaarheid te hanteren. Verder wordt het begrip 'schema' geïntroduceerd; de 'schema vragenlijst' die gebruikt wordt door Young (1994) aan de hand van de combinatie van vaardigheden, begrip voor hoe de stoornis werkt en herkenning van de schema's en de daarop gebaseerde patronen van gevoelens, gedachten en gedrag.

Stap 3 is 'Training hantering van gedrag'. Hierbij worden zeven gedragsvaardigheden omschreven die de cliënt onder de knie moet proberen te krijgen. Bij het verloop van het BPS-syndroom is sprake van een ontwrichtend samenspel van emotioneel intense periodes en een sociale omgeving die steeds minder meelevend en gevoelig reageert. Als gevolg daarvan kunnen veel functionele gebieden van BPS instorten. Het opnieuw aanleren van patronen om deze functionele gebieden te beheersen helpt de cursist om deze gebieden tijdens de periodes te hanteren.

Stap 4 'Het emotionele hanteringplan'. Aan het eind van de cursus is de cliënt in staat om een emotie hanteringplan te maken. In dit plan komen de vaardigheden hanteren van emoties, hanteren van gedrag en hanteren van intermenselijke relaties samen. Het doel van een emotie hanteringplan is hulp te bieden tijdens een emotionele episode. Een dergelijk plan kan helpen voorkomen dat de intensiteit van dergelijke emoties nog meer oploopt. Met dit plan kan de cliënt zichzelf dwingen om ook na de cursus de geleerde vaardigheden te gebruiken en op een adequate manier hulp daarbij te vragen.

In de VERS training wordt met het pannenmodel/ de emotie intensiteit schaal gewerkt (GGZ Groningen en Adhesie Deventer, 2004). Alle oplopende spanningen en emoties worden gekoppeld aan de pannetjes 1 tot en met 5. In pan 1 voel je je in balans en ontspannen. In pan 5 word je overspoeld door je emoties en kun je erg heftig en impulsief reageren. Je kookt over. Hieronder is het pannenmodel aan de hand van de vijf pannen uitgeschreven.

pan 1; Neutraal, ontspannen gevoel.

pan 2; Lichte maar gezonde irritatie.

pan 3; Spanning loopt iets op.

pan 4; Spanning is hoog en er worden heftige gevoelens ervaren.

pan 5; Je kookt over en gaat over de 'rooie'.

Wanneer de spanning oploopt tot pan 4/5 wordt er gewerkt met een time-out. De cliënt stapt uit de situatie om het adrenaline peil te laten zakken en ontspanning te vinden en oefent met het toepassen van adequate coping stijlen.

Psychomotorische therapie:

Tijdens het PMT uur wordt kort besproken hoe de cliënten zich voelen en in welke pan ze zich op dat moment bevinden. Daarna wordt verder gegaan met lichaams- en ervaringsgerichte activiteiten waarbij het herkennen en ervaren van lichaamssignalen centraal staat. De Dikke Van Dale (2011) verstaat onder bewustzijn 'Het vermogen tot besef, tot weten en erkennen van het bestaan van zichzelf en de dingen'. Voor het woord lichaamsbewustzijn is er geen complete definitie te vinden. Definitie van het woord lichaam volgens de Dikke Van Dale (2011) is 'Het stoffelijke van mensen en dieren'. Een voorbeeld van een activiteit vanuit de therapie is onder toezicht van de groep achterwaarts met je ogen dicht over een omgekeerde bank lopen. Wat gebeurt er in je lijf? En wat gebeurt er dan in je lijf op het moment dat in dagelijkse situaties je spanningen oplopen? Komen de signalen die je lichaam geeft overeen? De oefeningen zijn gericht op het bevorderen van het lichaamsbewustzijn. Ze hebben als doel de spanningen en signalen die het lichaam geeft eerder te herkennen, waardoor de spanning in dagelijkse situaties minder hoog op hoeft te lopen en een woede uitbarsting te voorkomen is. De aanname is dat je door je lichaamssignalen te herkennen adequater leert omgaan met oplopende spanningen en hierin je emoties beter leert reguleren.

Daarnaast komen er verschillende copingstijlen aan bod. Voorafgaand aan de training zullen de cliënten uiteenlopende manieren ontwikkeld hebben om met spanningen om te gaan. Vaak zijn dit ineffectieve vormen van coping. Bij iemand met weinig probleemoplossend vermogen ofwel copingvaardigheden, kan dit leiden tot agressief gedrag of afhankelijkheid van middelen (Oppedijk, 2004). Uit onderzoek blijkt dat goede copingvaardigheden bij stress de herhalingskans voor gewelddadig gedrag verminderen (Canton, Van der Veer, Van Panhuis, Verheul & Van den Brink, 2004). Voor het aanbieden van de combinatietraining VERS/PMT is naast de bestaande werkmap van de VERS (GGZ Groningen en Adhesie Deventer, 2004) een specifiek PMT moduul ontwikkeld (Kuiphof & Nijland, 2011).

De combinatie:

Binnen de VERS staat het beter leren reguleren en leren herkennen van emoties centraal. PMT werkt bewegings- en lichaamsgericht en streeft naar verandering in (emotie regulerend) gedrag. Het bewegen wordt hierbij als middel gebruikt. Het beroepsprofiel van de Nederlandse vereniging voor psychomotorische therapie (2004) omschrijft het als volgt; "Het doel van psychomotorische therapie is gedragsverandering tot stand brengen of daaraan een bijdrage te leveren en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of te verminderen." De cliënten die aan de combinatietherapie VERS/PMT deelnemen hebben een ERS en ondervinden problemen op beide bovengenoemde gebieden. Vaak kookt men over wanneer de laatste spreekwoordelijke druppel de emmer doet overlopen. Men is zich doorgaans niet bewust van de signalen die aan het overkoken vooraf zijn gegaan.

Situaties bespreekbaar maken en reflecteren op de signalen die vooraf gaan aan het overkoken kunnen inzichtgevend en leerzaam zijn. Wanneer je dit al bewegend en aan den lijve in een veilige PMT situatie herkenkend en ervarend ondergaat, is het oefenen met nieuw gedrag binnen die veilige setting geen grote stap meer. Na de PMT wordt de theoretische situatie hiervan in de VERS besproken. De psychoeducatie, psychologische modellen en praktische werkwijze van VERS sluit aan. Ze versterken elkaar door de krachten te bundelen. PMT is er voor het lichaamsgerichte ervaren en oefenen met adequate copingstrategieën, VERS is er voor de meer theoretische terugkoppeling met praktische modellen die binnen de PMT ervaren kunnen worden.

De combinatietherapie is één keer per week, 16 weken lang, aan de onderzoekspopulatie gegeven. Het VERS gedeelte wordt gegeven door een GZ psycholoog en de PMT door een psychomotorische therapeut. Er wordt gestart met een inloophmoment waarop er voor de cliënten een mogelijkheid is

om situaties en ervaringen van de afgelopen week te bespreken en te delen. Er is tijd om te vertellen hoe je erbij zit, als je wilt mag je ook gal kom spuwen en even 'lekker uitrazen'. De GZ psycholoog is hierbij aanwezig. Om te voorkomen dat de PMT een praatuur wordt, is deze mogelijkheid geboden. Er staat drie kwartier voor ingeroosterd en de keus is aan de cliënten of ze dit wel of niet nodig denken te hebben. Na deze drie kwartier wordt de gehele groep in de zaal verwacht voor de PMT die een uur in beslag neemt. Vooraf wordt kort besproken hoe je erbij zit aan de hand van het pannenmodel. Omdat er maar een uur PMT tijd is, is het niet de bedoeling om uitgebreid te bespreken hoe iemand zich voelt en wordt doorgaans vlot overgegaan tot beweging en lichaamsgerichte activiteiten. Na afloop van de PMT heeft de groep een half uur pauze. Daarna worden ze verwacht in de vergaderzaal op de AFP voor het VERS gedeelte. Dit gedeelte duurt twee uur met tussendoor een kwartier pauze. Vanuit de VERS begeleidersmap (GGZ Groningen en Adhesie Deventer, 2004) wordt gewerkt aan de hand van vastgestelde thema's. De besproken thema's zijn in het PMT uur aan de hand van bewegings- en lichaamsgerichte activiteiten aan bod gekomen. De VERS diept de theorie van de thema's verder uit. Praktijkervaringen van cliënten worden gedeeld en bekritiseerd of gecomplimenteerd. Het eerste kwartier van de VERS bestaat uit het evalueren van de PMT. Deze wordt meestal als mental set voor het te behandelen VERS thema van die middag gebruikt. Na afloop van het VERS gedeelte keren de cliënten met hun map weer huiswaarts.

Methode

Onderzoekspopulatie

Alle aangemelde cliënten voor de combinatietherapie VERS/PMT in september 2010 hebben deelgenomen aan dit onderzoek. Het gaat om cliënten vanuit de AFP in Leeuwarden. De cliënten werden verwezen door psychiater of psycholoog. Alleen mannelijke cliënten met een ERS hebben deelgenomen aan dit onderzoek. Er zijn weinig vrouwen in behandeling binnen de AFP waardoor er geen vrouwen aangemeld waren voor deze combinatietherapie. . Voorafgaand aan de training hebben de mannen een informed consent ingevuld waarmee ze instemmen met publiceren van de onderzoeksresultaten (Bijlage 1) De groep die in dit onderzoek onderzocht is, is een groep die bestaat uit uiteindelijk 4 mannen (N=4) die het gehele onderzoek medewerking hebben verleend. De voormeting is gedaan in dezelfde groep van 10 mannen. Tijdens de training zijn er 6 mannen gestopt, variërend in reden.

Onderstaande casusgegevens komen uit het elektronisch patiënten dossier van de AFP, GGZ Friesland (2011).

Cliënt An:

An is een 45 jarige man met een beneden gemiddelde intelligentie. Hij heeft zichzelf waarschijnlijk altijd 'beter/slimmer' voor proberen te doen dan hij daadwerkelijk is. An heeft een agressieregulatieproblematiek met in persoonlijkheid sprake van borderline en antisociale trekken, mogelijk een persoonlijkheidsstoornis. An werkt als taxichauffeur. An heeft sinds een half jaar een nieuwe partner. Eerder heeft hij verschillende andere, vaak kortdurende relaties gehad. An heeft geen kinderen. An ervaart vaak spanningen en frustraties. Hij heeft 2 boten gestolen waarna hij is verwezen naar de AFP. Deelname aan de combinatietherapie VERS/PMT is vrijwillig. An wil zijn spanningen eerder leren herkennen, waardoor deze niet meer zo hoog hoeven op te lopen en de agressie te voorkomen is. An is op dit moment een half jaar in behandeling binnen de AFP van GGZ Friesland. Naast de combinatietherapie VERS/PMT maakt hij gebruik van tweewekelijkse psychologische begeleiding waarin hier en nu situaties besproken worden.

Cliënt P.

P is een 42 jarige man met blanco psychiatrische voorgeschiedenis binnen het kader van persoonlijkheidspathologie, waarbij te denken valt aan cluster B trekken. P laat trekken van antisociale, narcistische en borderline persoonlijkheidsstoornis zien. P wil in behandeling om de relatie met zijn vrouw in stand te houden, alsmede om te voorkomen dat hij een slecht voorbeeld voor zijn dochter zal zijn, zoals zijn vader voor hem is geweest. P ervaart agressieregulatie problemen. Oplopende spanningen komen thuis tot uiting en resulteren herhaaldelijk in het plegen van huiselijk geweld. P wil zicht krijgen op eigen spanningsopbouw plus het leren toepassen van een time-out. P heeft moeite emoties te reguleren en te herkennen, hij heeft het gevoel dat het van niks naar alles gaat. Hij wil de tussenstappen ervaren. P heeft een baan. P heeft vooraf aan de combinatietherapie VERS/PMT het groepsaanbod huiselijk geweld traject doorlopen. Naast de VERS/PMT maakt hij gebruik van tweewekelijkse psychologische begeleiding waarin hier en nu situaties besproken worden.

Cliënt R.

R is een 38 jarige man die op 1 jarige leeftijd werd geadopteerd. Waarschijnlijk is er sprake van een hechtingsproblematiek. Op 12 jarige leeftijd is R in een internaat geplaatst omdat hij thuis onhandelbaar was. Het overschreeuwen door middel van crimineel gedrag lijkt voor R een overlevingsstrategie. Er is sprake van cannabisafhankelijkheid en mogelijk ADHD. R is in aanraking geweest met justitie vanwege voornamelijk geweldsdelicten, maar ook diefstal en inbraak. Er is sinds

jonge leeftijd contact met hulpverlening vanwege driftbuien. R is een bovengemiddeld intelligente man. Hij is vader van 2 kinderen, bij wie veel spanningen spelen in afwikkeling van scheiding met ex-vrouw en verdeling van gedeelde schulden. R werkt in de jeugdhulpverlening. R zijn copingstijl is voornamelijk vermijding waardoor frustraties en irritaties veelal worden opgestapeld. Dit resulteert in heftige emoties en stemmingswisselingen. Een risicofactor hierbinnen is een toenemend gevoel van onrecht en onmacht die R ervaart in het contact met anderen. R heeft veel wisselende seksuele contacten en trekken van de antisociale en borderline persoonlijkheidsstoornis. Naast de combinatietherapie VERS/PMT maakt hij gebruik van tweewekelijkse psychologische begeleiding waarin hier en nu situaties besproken worden.

Clïënt A.

A is een 22 jarige gemiddeld intelligente man met emotieregulatie problematiek en mogelijk ADHD. A is op jongere leeftijd in behandeling geweest bij GGZ jeugd. Op dit moment ervaart A een betere controle over zijn emoties en agressie. A vindt veel steun bij vriendin en familie en vindt voldoende afleiding in het sporten. Daarnaast werkt hij fulltime in de steigerbouw en heeft hij de dagen waarop hij VERS/PMT heeft vrij gekregen van zijn baas die achter het werken aan zijn emotie regulatie stoornis staat. In de persoonlijkheid van A vallen borderline trekken op. Hij kan slecht tegen krenking veroorzaakt door iemand uit de nabije omgeving. A benoemd zelf een sterke verlatingsangst te hebben en hierop met agressie te reageren. Er is mogelijk sprake van een hechtingsproblematiek omdat A op jonge leeftijd is geadopteerd. Hij is vroeger veel gepest vanwege zijn adoptieachtergrond. A wil door de combinatietherapie VERS/PMT graag meer inzichten krijgen in eigen gevoelens en gedachten. Naast de combinatietherapie VERS/PMT maakt hij gebruik van tweewekelijkse psychologische begeleiding waarin hier en nu situaties besproken worden.

Onderzoeksdesign

Een kwantitatief onderzoek over de genoemde onderzoekspopulatie. De hypothese is dat het lichaamsbewustzijn bij de mannen met een ERS die in behandeling zijn binnen de AFP toeneemt door de combinatie therapie VERS/PMT. Dit wordt door middel van een voor- en nameting gemeten aan de hand van de variabelen lichaamsbewustzijn, awareness, dissociation en mindfulness. Daarnaast vond er iedere week vooraf en na de PMT door middel van een korte vragenlijst een inventarisatie plaats naar de pan waarin de cliënt zat. Dit naar aanleiding van het pannenmodel vanuit de theorie van de VERS training. Uitkomsten hiervan zijn als bijlage toegevoegd (bijlage 6 t/m 9).

Meetinstrumenten

De variabelen worden geoperationaliseerd door de drie onderstaande meetinstrumenten.

1: De variabele lichaamsbewustzijn wordt gemeten door de Somatic awereness questionnaire (SAQ)

Deze lijst bestaat uit 25 stellingen over het bewustzijn en de gevoeligheid voor interne lichamelijke processen en de lichamelijke gesteldheid. Het gaat hierbij om de herkenning van lichaamssignalen en het rapporteren van deze sensaties. De stellingen worden gescoord op een 5-punts likertschaal, waarbij de gemiddelde itemscore van de totale lijst wordt gehanteerd. De antwoordmogelijkheden zijn; Helemaal niet, nauwelijks, enigszins, nogal en zeer (bijlage 2). Een hoge score duidt op een hoog bewustzijn van lichamelijke processen en lichamelijke gesteldheid. De SAQ is ontwikkeld door Gijsbers van Wijk en Kolk (1996). Zij bevestigen in hun onderzoek de betrouwbaarheid van de SAQ, de validiteit wordt niet bevestigd.

2: De variabele mindfulness wordt gemeten door de Mindful attention awareness scale (MAAS)

(Brown & Ryan, 2003). Deze bestaat uit 15 vragen, gescoord op een 6-punts Likertschaal en meet de algemene tendens om aandacht te hebben voor alledaagse ervaringen. De antwoordmogelijkheden zijn de cijfers 1 t/m 6. Cijfer 1 staat voor bijna altijd, cijfer 6 voor bijna nooit. Tussenvallende cijfers zijn van bijna altijd opbouwend naar bijna nooit (bijlage 3). De Nederlandse vertaling, onder de naam 'Vragenlijst alledaagse ervaringen' is een gevalideerde versie (Schroevers, Nycklicek & Topman, 2008). Door het optellen van de scores per cliënt volgt een totaalscore van de vragenlijst. Een hoge gemiddelde itemscore geeft aan dat er veel aandacht en awareness is.

3: De variabele awareness Scale of body connection meet variabele awareness (SBC)

(Price en Thompon, 2007). De SBC bestaat uit 20 items verdeeld over 2 subschalen. Hiervan meten 12 items de mate van lichaamsbewustzijn; bewuste aandacht voor sensorische signalen. De andere 8 items meten de mate waarin mensen dissociëren van hun lichaamssignalen (sensaties en gevoelens). De items worden gescoord op een 5-punts Likertschaal (bijlage 4). Een hoge score op de subschaal body awareness wil zeggen dat er sprake is van bewuste aandacht voor het lichaam. Een hoge score op de subschaal body dissociation geeft aan dat er sprake is van distantie van het lichaam en emoties. De antwoordmogelijkheden zijn; helemaal niet, niet, soms, regelmatig en altijd. De constructvaliditeit en interne consistentie is aangetoond (Price en Thomson, 2007).

Dataverwerking/analyse

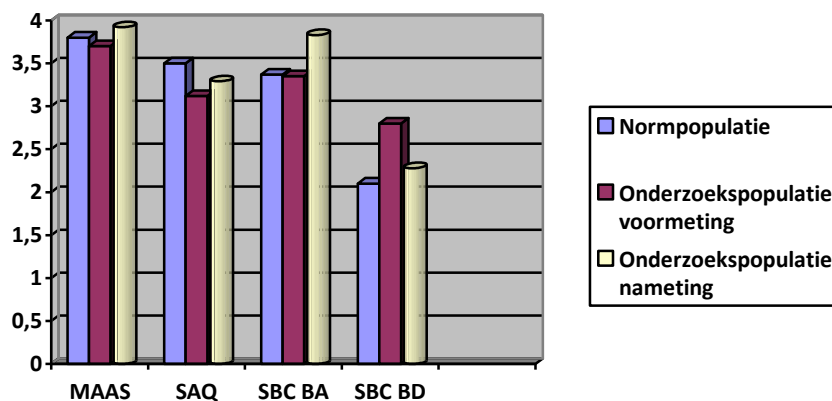
Om te bekijken of het lichaamsbewustzijn van de onderzoekspopulatie door middel van de combinatietherapie VERS/PMT veranderd is, zijn de uitkomsten en de verschillen uit de voor- en nameting gebruikt. De uitkomsten van zowel de voor- en nameting van de onderzoekspopulatie en de normpopulatie (Gijsbers & van Weijk, 1996) zijn tegen elkaar afgezet om te bekijken of de onderzoekspopulatie afwijkt van de normpopulatie. Daarnaast zijn per cliënt (N=4) de persoonlijke gemiddelden in voor- en nameting vergeleken. Ook zijn opvallendheden in antwoorden uitgediept en toegelicht in de conclusie. Daarnaast worden de resultaten getoond van de vragenlijst met betrekking tot het pannenmodel, die voor- en achteraf aan iedere PMT sessie zijn ingevuld.

Resultaten

Resultaten algemeen

In grafiek 1 zijn de resultaten van het groepsgemiddelde van de voor- en nameting van de drie gebruikte vragenlijsten te zien. De resultaten van de onderzoekspopulatie (N=4) zijn afgezet tegen die van de normpopulatie van studenten uit het onderzoek van Gijsbers, van Wijk & Kolk (1996). Zoals in de grafiek te zien is, is in de nameting ten opzichte van de voormeting bij de onderzoekspopulatie een toename vanuit alle drie de vragenlijsten zichtbaar. Daarnaast is op de subschaal van de SBC body dissociation (het gevoel te dissociëren, omschreven in de inleiding) een duidelijke afname zichtbaar.

1.



Grafiek 1. Groepsgemiddelde onderzoekspopulatie voormeting en nameting versus groepsgemiddelde normpopulatie per vragenlijst.
*SBC BA staat voor de body awareness schaal van de SBC en de SBC BD voor de body dissociation schaal.

De MAAS:

Het gemiddelde van de onderzoekspopulatie op de Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) tijdens de voormeting is 3,70. Tijdens de nameting is het gemiddelde van de onderzoekspopulatie 3,92. Het gemiddelde van de normgroep is 3,80. Op vraag 13 'Ik merk dat ik erg bezig ben met de toekomst of het verleden' scoort de onderzoekspopulatie in de nameting gemiddeld punt 2 op de Likertschaal. De normpopulatie scoort hier gemiddeld punt 4. Punt 1 staat voor bijna altijd en punt 6 voor bijna nooit.

De SAQ:

Het gemiddelde van de onderzoekspopulatie op de *Somatic Awareness Questionnaire* (SAQ) is tijdens de voormeting 3,12. Tijdens de nameting is dit 3,29. Het gemiddelde van de normpopulatie is 3,50. Bij vraag 22 'ik ben gevoelig voor inwendige lichamelijke spanningen' is bij de onderzoekspopulatie een stijging te zien in het gewaarworden hiervan. Het gemiddelde antwoord tijdens de voormeting op deze vraag is "nauwelijks". Bij de nameting is het gemiddelde antwoord "nogal". Een verschil van 2 punten.

De SBC:

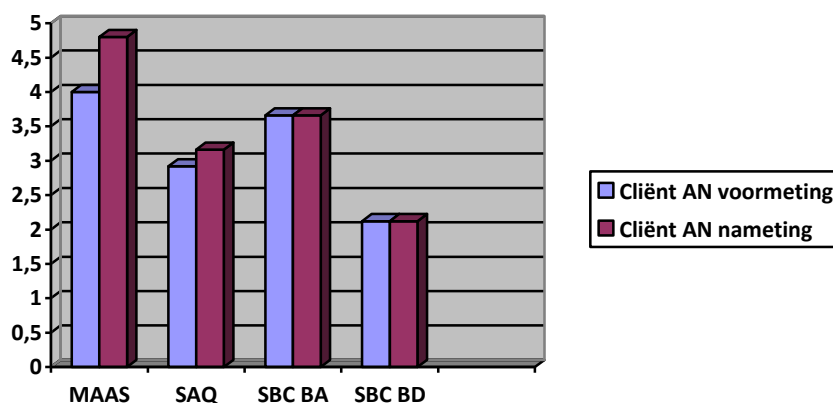
De resultaten van de *Scale of Body Connection* (SBC) zijn onderverdeeld in twee subschalen. Het gemiddelde van de onderzoekspopulatie op de subschaal body awareness (BA) is tijdens de voormeting 3,35 en tijdens de nameting 3,83. Het gemiddelde van de normpopulatie op deze subschaal is 3,37. Het verschil in de SBC body dissociation schaal (BD) is op zijn minst opvallend te noemen. Het gemiddelde van de normpopulatie is hier 2,10. Het gemiddelde tijdens de voormeting

van de onderzoekspopulatie is 2,80. Tijdens de nameting is dit 2,28. Het verschil in voor en nameting bedraagt meer dan 0,5.

Individuele resultaten

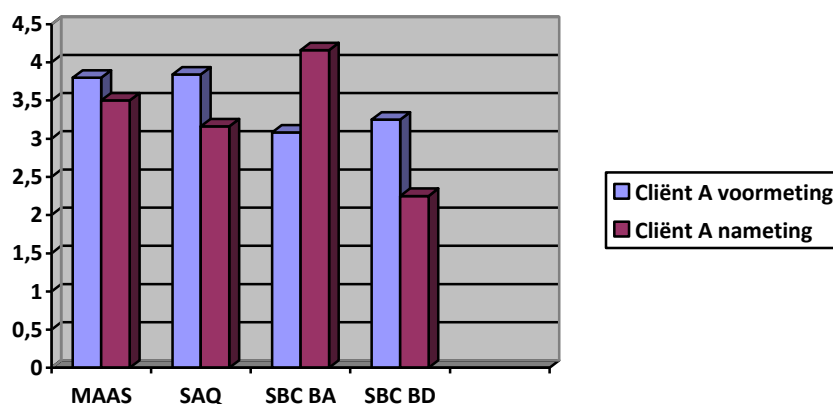
In grafiek 2 is toename op de MAAS en SAQ te zien bij cliënt An. Daarnaast zijn er geen verschillen tussen de beide SBC schalen. Tijdens de voormeting van de MAAS heeft An een gemiddelde score van 4. Tijdens de nameting is dit 4,8. Tijdens de voormeting van de SAQ scoorde An gemiddeld 2,92. Tijdens de nameting 3,16. Opvallend is te noemen dat de resultaten van de SBC op beide schalen op dezelfde gemiddelden uitkomen. In zowel voor als nameting van de SBC BA scoort An 3,66. Op de subschaal SBC BD scoort hij tijdens voor en nameting 2,12. Op vraag 10 van de SBC 'Ik voel me niet verbonden met mijn lichaam' is het grootste verschil in antwoord te vinden. In de voormeting is het antwoord van An 'niet', in de nameting is zijn antwoord 'regelmatig'. (van 2 naar 4 punten)

2.



Grafiek 2. Persoonlijk gemiddelde tijdens de voor en nameting van de vragenlijsten van cliënt AN.

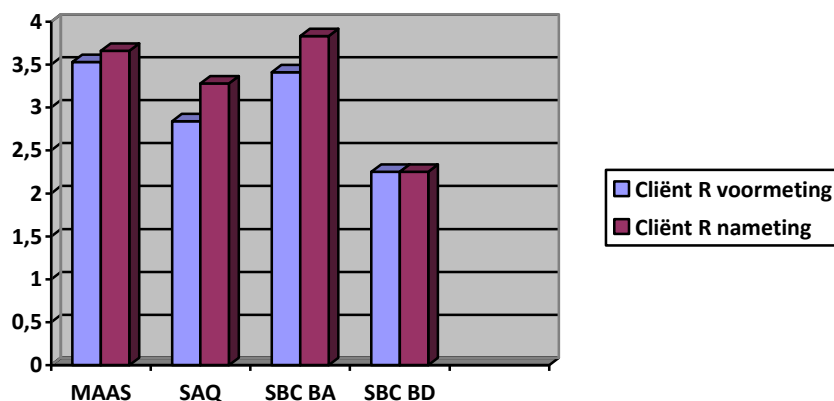
In grafiek 3 zijn de resultaten van cliënt A te zien. Op de MAAS scoort A in de voormeting gemiddeld 3,8. In de nameting 3,5. Tijdens de voormeting van de SAQ scoort A 3,84. In de nameting 3,16. Op de voormeting van de SBC BA scoort A 3,08. Tijdens de nameting scoort hij 4,16. Op de BD schaal van de SBC scoort A tijdens de voormeting 3,25 en tijdens de nameting 2,25. Bij MAAS en SAQ is bij A een afname te zien. Op de beide subschalen van de SBC is een verbetering te zien. De BD schaal laat zien dat het lichamelijk dissociëren in de nameting lager uitkomt.



Grafiek 3. Persoonlijk gemiddelde tijdens de voor en nameting van de vragenlijsten van cliënt A.

In grafiek 4 zijn de uitslagen van cliënt R te zien. R scoort op alle ingevulde vragenlijsten hoger tijdens de nameting dan tijdens de voormeting. De subschaal body dissociation van de DBC is tijdens de voor- en nameting gelijk gebleven. Op de MAAS scoort R tijdens de voormeting gemiddeld 3,53. Tijdens de nameting is dit 3,66. Op de SAQ scoort R vooraf 2,84 en achteraf 3,28. Op de subschaal BA van de SBC scoort R tijdens de voormeting 3,41. Tijdens de nameting 3,83. Zowel de voor als nameting geven op de BD schaal van de SBC een score van 2,25 aan. Op de vraag in de subschaal BD 'ik kan mijn emoties moeilijk herkennen' geeft R in de voormeting 'regelmatig' als antwoord en in de nameting 'niet'. Hierin is het grootste verschil in de BD te vinden, namelijk 2 punten.

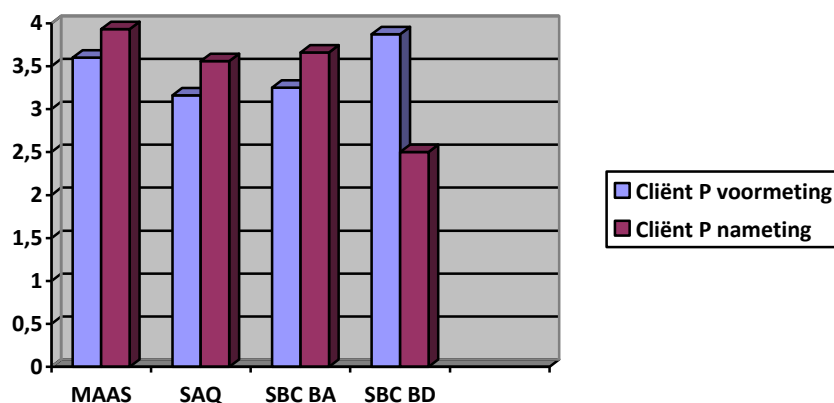
4.



Grafiek 4. Persoonlijk gemiddelde tijdens de voor en nameting van de vragenlijsten van cliënt R.

Grafiek 5 geeft de uitkomsten van de vragenlijsten van cliënt P aan. P scoort op alle 4 de vragenlijsten tijdens de nameting hoger dan tijdens de voormeting. De BD schaal van de SBC geeft duidelijk afname van dissociatie aan. Op de MAAS scoort P in de voormeting 3,60. In de nameting is dit 3,93. Tijdens de voormeting van de SAQ scoort P een gemiddelde van 3,16. Tijdens de nameting 3,56. De BA schaal van de SBC scoort P in de voormeting 3,25. Tijdens de nameting gemiddeld 3,66. Op BD subschaal van de SBC scoort hij 3,87 tijdens de voormeting en 2,50 tijdens de nameting.

5.



Grafiek 5. Persoonlijk gemiddelde tijdens de voor en nameting van de vragenlijsten van cliënt P.

Voor en na de PMT-sessies heeft de onderzoekspopulatie iedere week 3 korte vragen beantwoord. De pan waarin de individuele deelnemers zich op dat moment bevonden is genoteerd. In onderstaande tabel is hiervan een overzicht gegeven (bijlagen 5 t/m 9).

Vragenlijst omtrent pan voor & achteraf aan de PMT	Aantal keren ingevuld.	Aantal keren niet ingevuld.	Aantal keren stijging in pan.	Aantal keren daling in pan.	Aantal keren gelijk in pan.	Aantal keer afwezig/vakantie/ziek.
Cliënt AN	9	6	1	5	3	3
Cliënt A	9	6	1	4	4	3
Cliënt P	11	4	0	2	9	4
Cliënt R	10	5	1	4	5	3
Groepstotaal:	39	21	3	<u>15</u>	21	13

Tabel 1. Uitkomsten evaluatieformulier PMT.

Discussie

Kijkend naar de resultaten van het onderzoek bij deze onderzoekspopulatie, is er in alle drie de vragenlijsten een stijging in de nameting te zien. Dit betekent voor deze onderzoekspopulatie dat het lichaamsbewustzijn binnen de drie onderzochte variabelen, lichaamsbewustzijn, mindfulness en awareness vergroot is, en de therapie tot het gewenste resultaat heeft geleid. Voor deze onderzoeksgroep geldt dat onder andere door de combinatietherapie VERS/PMT het lichaamsbewustzijn, de mindfulness en awareness zijn vergroot en de dissociatie is afgenomen. De onderzochte groep scoort zelfs beter dan de normgroep wat betreft mindfulness en awareness.

Mindful attention awareness scale (MAAS):

In de uitkomsten van de MAAS is te zien dat de onderzoekspopulatie vooraf aan de therapie hoger scoort dan het gemiddelde van de normpopulatie. Het is gelukt om als onderzoekspopulatie meer mindfull te worden dan de normgroep. Vooraf was de onderzoekspopulatie minder mindfull dan de normgroep. Het oefenen met bewustwording van het hier en nu en alle gevoelens, emoties en ervaringen er te laten zijn wat tijdens de PMT kort aangehaald is, kan hier een aandeel in hebben gehad. Anderzijds blijkt na afloop van de combinatietherapie dat de onderzoekspopulatie gemiddeld iets minder dan 'bijna altijd' met de toekomst of het verleden bezig is. De normpopulatie doet dit gemiddeld iets vaker dan 'bijna nooit'. Een verklaring hiervoor zou, zoals in de inleiding omschreven staat, de moeite die mensen met een ERS ondervinden om zich in het hier en nu te plaatsen kunnen zijn (Young & Klosko, 1999). Dit bevestigt hiermee het beeld wat geschetst wordt van eventuele problemen die mensen met een ERS ervaren.

Somatic awareness questionnaire (SAQ):

De resultaten van de SAQ laten in de nameting ten opzichte van de voormeting een stijging zien. Bij psychiatrische cliënten is de lichaamsbeleving vaak verstoord (Barthels & Crotty, 1998). De SAQ meet deze lichaamsbeleving, die wordt omschreven als het bewustzijn van interne lichamelijke processen en de lichamelijke gesteldheid (Barthels & Crotty, 1998). Het bewustzijn van dit proces en de lichamelijke gesteldheid is gestegen. Het ervaren en bewust worden van lichaamssignalen zou een aandeel in deze verandering kunnen hebben gehad. Achteraf blijkt dan ook dat het gewaarworden van de gevoeligheid voor inwendige lichamelijke spanningen opvallend is gestegen. Er zit een groeps-gemiddeld verschil van 2 punten in. Aannemelijk zou zijn dat het oefenen en trainen hiermee tijdens de VERS/PMT tot deze opvallende verandering geleid kan hebben.

Scale of body connection (SBC):

De resultaten van de SBC zijn onderverdeeld in twee subschalen. De body awareness en de body dissociation schaal. De resultaten op de subschaal body awareness laten een stijging zien. Tijdens de nameting is de onderzoekspopulatie meer lichaamsbewust dan de normpopulatie. Het verschil in de subschaal body dissociation is opvallend te noemen. Het gevoel van dissociëren is tijdens de nameting een stuk minder dan tijdens de voormeting. Dit betekent dat er minder dissociatieve gevoelens bij de onderzoekspopulatie merkbaar waren tijdens de nameting. Zoals omschreven in de inleiding kan dissociatie een symptoom van de BPS zijn (WHO, 1992; APA, 2001; Van der Hart, 2003). Vanuit de theorie gezien zou het zo kunnen zijn dat gevoelens van dissociatie minder geworden zijn na afloop van de combinatietherapie. Doordat het mede door de VERS/PMT is gelukt om meer bewust te zijn van de emoties en deze emoties beter te leren reguleren. Hierdoor zou de mogelijkheid er zijn dat het dissociëren minder snel 'nodig' is. Door de oefeningen en theorie vanuit de VERS/PMT kan het zijn dat ze beter hebben geleerd om waar te nemen waardoor het gevoel met het hier en nu wellicht is verbeterd. Hierdoor is het makkelijker om contact te houden met jezelf, de omgeving en de ander (Hoeksema, Hoven en Muthert, 2009).

De individuele resultaten:

Cliënt AN: In de resultaten van cliënt AN valt op dat hij op beide schalen van de SBC hetzelfde scoort. Op de vraag 'ik voel me niet verbonden met mijn lichaam' is er een verschil van 2 punten zichtbaar. Na de combinatietherapie voelt AN zich dus minder verbonden met zijn lichaam dan vooraf. Opvallend in mindfulness is dat AN van de 15 vragen waaruit de MAAS bestaat 10 keer 6 punten in heeft gevuld (6=bijna nooit). Deze zelfde antwoorden zouden kunnen duiden op het feit dat AN niet goed begrepen heeft hoe hij de lijsten in moet vullen. Gezien de beneden gemiddelde intelligentie van AN is het de vraag of deze combinatie therapie achteraf gezien niet een contra indicatie is geweest. AN heeft behoorlijk op zijn tenen moeten lopen en tijdens de combinatie therapie heeft hij het inzicht gekregen beneden gemiddeld te functioneren. Dit was voor hem een moeilijke confrontatie. Vooral in het meer theoretische gedeelte van de combinatietherapie VERS/PMT was het voor AN moeilijk om alles te begrijpen.

Cliënt A: A is meer mindfull en aware geworden na afloop van de therapie. Zijn lichaamsbewustzijn laat een daling zien. A is vooraf aan de combinatietherapie net zo mindfull als de normgroep. Dit zou kunnen duiden op een meer mindfull gevoel dan de gemiddelde persoon met een ERS. In de voormeting van de SAQ scoort hij hoger dan de normgroep. De indruk die A achterliet was dat hij alles graag goed wil doen en prestatiegericht is. In de loop van de therapie is hij hierin qua gedrag veranderd. Wanneer hij het invullen van de voormeting vanuit de gedachte het goed te moeten doen heeft gedaan kan het verklaren dat hij tijdens de voormeting bovengemiddeld hoog scoort omdat hij misschien naar sociale wenselijkheid de lijsten in heeft gevuld. Dit blijft echter een interpretatie.

Cliënt R: R lijkt tijdens de nameting meer lichaamsbewust te zijn. Hij scoort op alle drie de vragenlijsten hoger tijdens de nameting dan tijdens de voormeting. De subschaal BD van de SBC is gelijk gebleven. Het herkennen van emoties vond R vooraf aan de combinatietherapie moeilijker dan na de combinatietherapie. Gesteld kan worden dat de metingen uitwijzen dat hij zijn emoties beter heeft leren herkennen. Dit was ook een reden die R aangaf waarom hij de therapie wilde volgen. Hij wilde beter zicht krijgen op zijn emoties. Tijdens de sessies viel op dat R erg actief meedacht en gekregen feedback snel toepaste, zowel in de praktijk als theorie was hij snel van begrip. Een verklaring hier voor zou kunnen zijn dat R zelf in de hulpverlening werkt en daardoor de manier van werken misschien wel kent. Daarnaast beschikt R over een bovengemiddelde intelligentie waardoor het makkelijker zou kunnen zijn de theorie te begrijpen en daardoor ook toe te kunnen passen.

Cliënt P: P scoort ook op alle lijsten hoger tijdens de nameting dan tijdens de voormeting wat positief gezien kan worden voor verandering in het lichaamsbewustzijn, de mindfulness en de body awareness. De afname van dissociatie op de BD schaal is bij P het meest opvallend te noemen. Tijdens de voormeting scoort P hierop bovengemiddeld hoog. Deze hoge score zou kunnen duiden op het feit dat dissociëren één van de symptomen van een BPS is en hij hieraan voldoet. Tijdens de nameting is deze score gezakt naar net boven het gemiddelde van de normgroep. Dit zou kunnen aangeven dat P door invloed van de combinatietherapie VERS/PMT minder dissociatie gevoelens ervaart omdat hij heeft geleerd meer in contact met zijn eigen lijf te kunnen blijven en zijn. Zoals in zijn casusomschrijving te lezen is, had P vooraf aan de combinatietherapie VERS/PMT moeite met het herkennen van emoties en wil hij de tussenstappen ervaren. De stijging op alle vragenlijsten zou kunnen duiden op het slagen hiervan.

Evaluatieformulier PMT:

Uit de evaluaties komt naar voren dat er beduidend vaker een daling dan een stijging in de pannen naar voren is gekomen. Dit betekent dat de spanning die de cliënten vooraf aan de PMT ervoeren vaak groter was dan na afloop van het PMT deel van de training. Het is mogelijk dat dit te maken heeft met de aangeboden oefeningen tijdens de PMT, die er vaak op gericht waren de spanning uiteindelijk te doen afnemen en te oefenen met vaardigheden waardoor de spanning af kon nemen.

Om een breder beeld te krijgen en resultaten beter te analyseren is een grotere onderzoeksgroep wenselijk. Cliënten hadden tijdens de metingen 25 minuten de tijd om de lijsten in te vullen. Er werd geklaagd over tijd te kort waardoor de vragen niet door iedereen geheel begrijpelijk gelezen kon worden. Vanuit de literatuur is niet te vinden wat aangeraden wordt qua invultijd maar mijns inziens zou 45 min ruim genoeg moeten zijn om de lijsten in te vullen.

Daarnaast zou het voor de betrouwbaarheid van toegevoegde waarde kunnen zijn dat je weet in welk toestandsbeeld de cliënt zich bevindt zodat je hier tijdens je interpretaties rekening mee kunt houden. Zoals eerder omschreven over de doelgroep (DSM4,2010) is het voor iemand met een BPS goed mogelijk dat men zich snel wisselend in een andere emotie bevindt en deze emotie ook als heftig ervaart (Young 1994). Wenselijk zou zijn dit vooraf aan het invullen van de vragenlijsten door de cliënten te laten opschrijven.

De populatie die mee heeft gewerkt aan het onderzoek was gemotiveerd voor de behandeling. Uit de mondelinge evaluatie met de onderzoekspopulatie is naar voren gekomen dat er behoefte was aan nog meer lichaamsgerichte ervaringen. De onderzoekspopulatie benoemd unaniem veel geleerd te hebben uit de opgedane ervaringen.

Het kan zijn dat er sociaal wenselijke antwoorden gegeven worden waardoor een vertekend beeld kan ontstaan. Wanneer je over een gemiddelde of bovengemiddelde intelligentie beschikt zou je sociaal wenselijke antwoorden in kunnen gaan vullen. Hiermee voorkom je 'anders' te zijn dan het gemiddelde. Het omgekeerde is eveneens niet uit te sluiten. Er is een mogelijkheid dat je juist anders wilt zijn dan het gemiddelde en daarom niet je eigen, eerlijke antwoorden geeft maar ze naar de voor ogen hebbende uitkomst invult.

Om te kijken of de resultaten vier maanden na afloop van de training nog op een zelfde manier verschillen zou je een follow-up meting kunnen doen. Hiermee maak je inzichtelijk of er langdurige verbeteringen zijn ontwikkeld of er juist terugval is ontstaan. Hierdoor worden de resultaten meer betrouwbaar.

Tot slot moet de mogelijkheid tot verbetering vanuit de andere eerdere, en op het moment zelf gevolgde therapieën niet vergeten worden. Ook deze kunnen de resultaten beïnvloeden hebben omdat de cliënt ook binnen deze therapieën aan een soortgelijke hulpvraag werkt.

Conclusie

Terugkomend op de vraagstelling “Leidt het geven van de combinatietherapie VERS/PMT aan mannen met een emotie regulatie stoornis binnen de ambulante forensische psychiatrie van GGZ Friesland tot een verbetering van het lichaamsbewustzijn?” kan aan de hand van de resultaten van de meetinstrumenten vastgesteld worden dat het lichaamsbewustzijn van de onderzoekspopulatie is vergroot. De variabelen lichaamsbewustzijn, mindfulness, body awareness en body dissociation tonen dit stuk voor stuk aan.

Zowel de groepsgemiddelden als individuele gemiddelden tonen over het algemeen aan dat het lichaamsbewustzijn is vergroot. Aannemelijk is dat dit te maken heeft met de gevolgde combinatietherapie VERS/PMT.

Het doel van dit onderzoek kan positief geëvalueerd worden. Het beoogde resultaat is eruit gekomen waardoor de combinatietherapie VERS/PMT een meerwaarde lijkt te hebben in de behandeling van mensen met een ERS. Het lichaamsbewustzijn wordt vergroot en de copingstijlen uitgebreid waardoor op andere manieren met spanningsvolle situaties om kan worden gegaan. Stilstaan bij lichaamssignalen, bewust ‘zijn’ in het hier en nu en het toepassen van de copingsstijlen lijken bij te dragen aan de uitkomst van dit onderzoek.

Uit de PMT evaluaties blijkt dat PMT over het algemeen bijdraagt aan een daling of constant blijven in het pannemodel. Volgens het trainingsmodel van de VERS en vanuit eerder aangehaald onderzoek draagt deze daling in spanning en het ervaren van minder stress bij aan een verminderd risico tot eventueel delictgedrag (Canton et al., 2004). Door lichaamsbewuster te zijn worden stresssignalen eerder herkend, loopt de spanning niet hoger op en kunnen de aangeleerde copingstijlen in praktijk gebracht kunnen worden. De onderzoekspopulatie heeft in een mondelinge evaluatie te kennen gegeven zich na afloop van de combinatietherapie inderdaad lichaamsbewuster te voelen.

Aanbevelingen:

De combinatietherapie VERS/PMT heeft in dit kleine onderzoek waarschijnlijk bijgedragen aan vergroting van het lichaamsbewustzijn. Verder onderzoek naar het vergroten van lichaamsbewustzijn door middel van de combinatietherapie VERS/PMT is wenselijk omdat de in dit onderzoek onderzochte onderzoekspopulatie (N=4) klein is en er daardoor geen geheel betrouwbare uitspraken gedaan kunnen worden.

Om meer betrouwbare resultaten te bewerkstelligen is een follow up meting een aanbeveling. Deze meting kan drie tot zes maanden na de training plaatsvinden. Hiermee maak je meer inzichtelijk of de agressie/gewelddelicten een afname laten zien door bijvoorbeeld stressvermindering (Canton, Van der Veer, Van Panhuis, Verheul & Van den Brink, 2004).

VERS en PMT worden binnen dit onderzoek als combinatietherapie gegeven. Het is lastig om te benoemen of niet een van beide meer of minder invloed zou hebben op de resultaten. Het blijven doorgaans algemeen, van elkaar losstaande, behandel en begeleidingsmethodes voor mensen met een ERS. Aan te raden voor een vervolgonderzoek is hier nog specifiek naar te kijken en verder uit te diepen.

In het boek van Young (1994) wordt veel geschreven over schematherapie in de behandeling van mensen met een BPS. Hierin worden sterke argumenten benoemd waarom schematherapie voor mensen met een BPS werkt. Er zou gekeken kunnen worden naar de combinatie van schema therapie in de PMT zodat je nog nauwer aansluit bij behandeling voor mensen met een ERS op de VERS.

Eventueel zou je omdat je de combinatietherapie VERS/PMT ook veel met de coping stijlen werkt de Utrechtse Coping Lijst (UCL) als vragenlijst toe kunnen voegen om te meten of de coping vaardigheden verbetert zijn.

Aanbeveling vanuit de groep was om binnen de training nog meer aandacht te besteden aan hier en nu situaties en eventueel mindfulness meer uitgebreid toe te voegen. Daarnaast was er vraag naar meer lichaamsgerichte situaties. Deze aanpassingstips kunnen eventueel aan het modulair wat Kuiphof & Nijland (2011) hebben ontwikkeld toegevoegd worden.

Wanneer er weer een combinatietherapie VERS/PMT aangeboden wordt binnen de AFP van GGZ Friesland, is het raadzaam de onderzoekspopulatie vooraf een psychologisch onderzoek af te nemen om vast te leggen of de deelnemers qua IQ de training aan kunnen. Vanuit de theorie van de VERS (GGZ Groningen en Adhesie Deventer, 2004) is een beneden gemiddelde intelligentie niveau te laag om de VERS te kunnen volgen. Een IQ van 90 is aanbevolen.

Naar aanleiding van dit onderzoek is het raadzaam een eventuele volgende combinatiegroep VERS/PMT dezelfde voor en na meting aan te bieden en met dus met dezelfde variabelen te werken. Daarnaast is het raadzaam om de PMT module aan te bieden die aan de VERS thema's gekoppeld is (Kuiphof & Nijland, 2011). Zo verzamel je meer data en bereik je een grotere onderzoekspopulatie waardoor de resultaten krachtiger overkomen en nog meer betrouwbaar worden.

Literatuurlijst

- American Psychiatric Association (2001) *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR bureau-editie*. Nederlandse vertaling. Amsterdam: Harrcourt Assesment BV. 351,352.
- Bartels, N. & Crotty, M.,(1998) *The Borderline Personality Disorder Skill Training Manual*. Geneva Road. Winfield USA.
- Blokland, J. Günther, G & Mook, C. (2008) Je vak in schema's. Deel 1 en 2. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 3.
- Canton, W.J., Veer, T.S. van der, Panhuis, P.J.A. van, Verheul, L., Brink, W. van den. (2004) De voorspellende waarde van risicotaxatie bij de rapportage pro Justitia. Onderzoek naar de HKT-30 en de klinische inschatting. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 49.
- GGZ Friesland Ambulante Forensische Psychiatrie (2011). *Interne documenten Elektronisch Patiënten Dossier (EPD)*.
- GGZ Groningen & Adhesie Deventer (2004) *VERS-Vaardigheidstraining Emotie Regulatie Stoornis Begeleidersmap. K12-K17*.
- Gijsbers van Wijk, C.M.T. & Kolk, A.M. (1996) *Psychometric evaluation of symptom perception related Measures. Personality en Individual Differences*.
- Hart, O. van der. (2003). *Trauma Dissociatie en Hypnose*. Lisse: Swets & Zeilinger
- Hoeksema, M., Hoven, H.M., Muthert M. (2009). Waarnemen: eenvoudig én moeilijk. Eendaagse deeltijdbehandeling voor cliënten met DIS. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 2009.
- Manders, C, (2010) *Onderzoek naar Lichaamsbewustzijn binnen Behandelhuis 1 van het Jelgerhuis GGZ Friesland*. Master Psychomotorische Therapie.
- Oppedijk, D. (2004) Risicotaxatie. *Balkbrug; Rijks TBS inrichting Veldzicht*.
- Price, C.J, Thomson, P. (2007) Scale of Body Connection (SBC).
- Schroevers, M, Nyklicek, I & Topman, R (2008). Validatie van de Nederlandstalige versie van de MAAS. *Gedragstherapie*, 41, 225-240.
- Van Dale (2011). 'Bewustzijn'. Ingevoerd op online woordenboek. Verkregen op 2 februari, 2011 van <http://www.vandale.nl/vandale/zoekService.do?selectedDictionary=nn&selectedDictionaryName=Nederlands&searchQuery=bewustzijn>
- Van Dale (2011). 'Lichaam'. Ingevoerd op online woordenboek. Verkregen op 2 februari, 2011 van <http://www.vandale.nl/vandale/zoekService.do?selectedDictionary=nn&selectedDictionaryName=Nederlands&searchQuery=Lichaam>
- Wel, E.B., Bos, E.H., Apello, E.M., Berendsen, F.C., Willegeroth, M.J. & Verbraak, P.M (2009) Een Gerandomiseerd Onderzoek naar de Effectiviteit van de VERS in Behandeling van Borderline Persoonlijkeitsstoornis. *Tijdschrift voor de psychiatrie*, 51.
- Young, J.E. (1994) *Cognitive therapy for personality disorder: A schema focused approach*. Sarasota USA. Professional Recourse Press.
- Young, J.E. & Klosko, J.S. (1999) *Leven in je leven, leer de valkuilen in je leven herkennen*. Nieuwegein. Swets & Zeitlinger B.V.

BIJLAGE 1: INFORMATIEBRIEF

Titel van het onderzoek: VERS en PMT, wat doet dat met het lichaamsbewustzijn?

Momenteel vindt er een onderzoek plaats naar verandering in het lichaamsbewustzijn aan de hand van de combinatietherapie VERS/PMT. Het onderzoek wordt uitgevoerd door Yfke Kuiphof, stagiaire psychomotorische therapie bij de GGZ Friesland, in het kader van de opleiding BA/PMT, Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle.

In deze brief geven wij u informatie over dit onderzoek.

Het is voor deelname aan dit onderzoek vereist dat u een schriftelijke verklaring geeft dat u volledig bent ingelicht over de studie en dat u bereid bent om mee te werken. Dit wordt Informed Consent, ofwel geïnformeerde toestemming, genoemd. De onderzoeker zal u informeren over de opzet van de studie, wat uw medewerking precies zal inhouden en wat de mogelijke risico's zijn. Ook wordt u verteld hoe er met de resultaten van het onderzoek wordt omgegaan zodat uw privacy gewaarborgd wordt. In onderstaande tekst kunt u nalezen wat deelname aan het onderzoek inhoudt.

Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is om aan te tonen dat het lichaamsbewustzijn door de combinatietherapie VERS/PMT vergroot wordt. Wanneer je moeite hebt met het reguleren van je emoties kunnen lichaamssignalen je wellicht helpen om eerder oplopende spanning te herkennen. Hier zullen we aandacht aan besteden. We proberen handvatten te geven om lichaamssignalen te herkennen en deze te interpreteren. Je kunt ze vervolgens in het pannenmodel inpassen. Daarnaast zullen we handvatten bieden om anders met spanning om te gaan dan dat je gewend bent. De verandering in lichaamsbewustzijn zullen we uitwerken in het onderzoek aan de hand van de vragenlijsten die je in gaat vullen.

Belang van het onderzoek

De verandering in lichaamsbewustzijn wanneer je een emotie regulatie stoornis hebt staat centraal in dit onderzoek. Door dit te onderzoeken streven we naar kwaliteitsverbetering en proberen we meerwaarde te geven aan deze combinatietherapie.

Opzet van het onderzoek

De totale tijdsduur van het onderzoek is ongeveer 16 weken (september 2010 t/m maart 2011). De deelnemers die problemen ondervinden op het gebied van emotie/regulatie worden in deze periode opgenomen in het onderzoek. De periode maart – mei 2011 zal worden gebruikt om de verzamelde gegevens te verwerken en analyseren. Er zal door middel van verschillende lichaamsbeleving vragenlijsten een voor en na meting gedaan worden. De periode tussen voor- en nameting bedraagt gemiddeld 4 maanden. In totaal zijn er dus 16 bijeenkomsten voor dit onderzoek. De vragenlijsten kunt u zelf invullen in bijzijn van een behandelaar.

Vertrouwelijkheid van gegevens

Uw verwijzer zal worden geïnformeerd over uw deelname aan het onderzoek. De verzamelde gegevens worden vertrouwelijk behandeld, kunnen niet door derden of personen buiten de GGZ worden ingezien en verlaten de instelling niet onder uw naam. Alleen de medewerkers die betrokken zijn bij het onderzoek zullen de gegevens aan een naam gekoppeld kunnen zien. In de verslaglegging zal uitsluitend met geanonimiseerde gegevens worden gewerkt. Ook voor wetenschappelijke

publicaties worden de gegevens zonder uw naam verwerkt. De medische gegevens die van belang zijn voor de studie kunnen bekeken worden door medewerkers die bij het onderzoek betrokken zijn.

Stoppen met het onderzoek

Uw deelname aan dit onderzoek is volledig vrijwillig en u kunt zich op ieder moment uit dit onderzoek terugtrekken. Uw verwijzer heeft het recht om, ook zonder uw toestemming, dit onderzoek of uw deelname aan het onderzoek op ieder moment te beëindigen. Wanneer u besluit niet deel te nemen of wanneer u zich vroegtijdig terugtrekt uit het onderzoek, zal dit geen gevolgen hebben voor uw verdere behandeling binnen de AFP.

Klachten

Hoe te handelen bij klachten?

Als u klachten heeft over het onderzoek, kunt u dit melden aan Norbert Nijland of de onderzoeker.

Administratieve gang van zaken

Indien u besluit deel te nemen aan het onderzoek, verzoeken wij u bijgevoegde “verklaring tot deelname aan het onderzoek (=Informed Consent)” te ondertekenen.

U kunt op deze verklaring aangeven of u wilt dat uw verwijzer of hoofdbehandelaar op de hoogte wordt gesteld van uw deelname aan dit onderzoek.

U ontvangt een kopie van deze informatiebrief en van de door u ondertekende verklaring dat u op vrijwillige basis bereid bent deel te nemen aan dit onderzoek.

Nadere informatie

Wanneer u nog vragen heeft over dit onderzoek kunt u zich wenden tot de onderzoeker, Yfke Kuiphof of de psychomotorische therapeut, Norbert Nijland.

Titel van het onderzoek:

VERS & PMT, wat doet dat met het lichaamsbewustzijn?

INFORMED CONSENT

Ik ben geïnformeerd over het doel en de opzet van het onderzoek. Ik heb de tijd gehad om een en ander te overdenken en vragen te kunnen stellen over mijn deelname aan het onderzoek.

Ik begrijp dat deelname aan dit onderzoek geheel vrijwillig is en dat ik op elk moment mijn toestemming in kan trekken.

Ik weet dat medische gegevens over mij, die van betekenis zijn voor dit onderzoek, gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en eventueel gepubliceerd worden. Hiermee ga ik akkoord op voorwaarde dat mijn privacy gewaarborgd wordt.

Ruimte voor opmerkingen

.....
.....
.....
.....

Ik geef wel / geen toestemming om de onderzoeksgegevens te gebruiken voor andere onderzoeken binnen GGZ Friesland (doorhalen wat niet van toepassing is).

Ik geef wel / geen toestemming om benaderd te worden voor een vervolgonderzoek.
(doorhalen wat niet van toepassing is)

Ik geef hierbij uit vrije wil toestemming om deel te nemen aan het onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum:

Ik, ondergetekende, bevestig hierbij dat dit onderzoek zowel mondeling als schriftelijk aan bovengenoemde deelnemer is uitgelegd.

Naam medewerker/onderzoeker: Y. Kuiphof, stagiaire psychomotorische therapie

Handtekening:

Datum:

BIJLAGE 2:

Lijst 1: Somatic Awareness Questionnaire (SAQ)

De volgende vragenlijst bevat een aantal uitspraken die meer of minder op U van toepassing kunnen zijn. Geef telkens aan in hoeverre de uitspraak voor U opgaat.

1. Ik merk dat mijn lichaam verschillend reageert op diverse soorten voedsel.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

2. Als ik mij stoot weet ik of het een blauwe plek wordt of niet.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

3. Ik voel het altijd wanneer ik me zó ingespannen heb, dat ik er de volgende dag last van heb.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

4. Ik ben me altijd bewust van veranderingen in mijn energie niveau, wanneer ik bepaald voedsel heb gegeten.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

5. Ik voel van te voren aankomen wanneer ik griep krijg.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

6. Ik weet wanneer ik koorts heb, zonder dat ik mijn temperatuur hoeft op te nemen.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

7. Ik kan onderscheid maken tussen moeheid door honger en moeheid door gebrek aan slaap.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

8. Ik kan precies voorspellen op welk moment van de dag slaapgebrek me op zal gaan breken.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

9. Ik ben me bewust van de wisselingen in mijn activiteitsniveau gedurende de dag.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

10. Zodra ik 's morgens opsta weet ik hoeveel energie ik die dag zal hebben.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

11. Als ik naar bed ga weet ik hoe goed ik die nacht zal slapen.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

12. Ik merk duidelijk lichamelijke verschijnselen op als ik moe ben.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

13. Ik merk vaak specifieke reacties in mijn lichaam op bij veranderingen in het weer.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

14. Ik kan voorspellen hoeveel slaap ik 's nachts nodig heb om uitgerust wakker te worden.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

15. Als mijn inspanningspatroon verandert, weet ik precies wat voor een effect dat zal hebben op mijn energieniveau.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

16. Er lijkt voor mij een 'juiste' tijd te zijn om 's avonds te gaan slapen.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

17. Als ik extreem hongerig ben merk ik duidelijke lichamelijke reacties op.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

18. Plotselinge harde geluiden maken me echt van streek.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

19. Ik voel me erg onplezierig op een plek waar het te warm of te koud is.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

20. Ik merk dat ik me vaak bewust ben van allerlei dingen die in mijn lichaam plaatsvinden.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

21. Ik heb het snel door wanneer mijn maag samentrekt van de honger

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

22. Ik ben gevoelig voor inwendige lichamelijke spanningen.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

23. Ik merk onmiddellijk wanneer mijn mond of keel droog worden.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Ze
---------------	------------	-----------	-------	----

24. Ik kan vaak mijn hart voelen kloppen.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer
---------------	------------	-----------	-------	------

25. Ik ben me zeer bewust van veranderingen in mijn lichaamstemperatuur.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer
---------------	------------	-----------	-------	------

BIJLAGE 3:

Lijst 2 : Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)

In deze vragenlijst staan 15 uitspraken over alledaagse ervaringen. Gebruik de 6-puntsschaal (1: bijna altijd - 6: bijna nooit) om aan te geven hoe vaak u momenteel deze ervaring hebt door cijfer te omcirkelen. Geef a.u.b. bij iedere vraag aan wat **echt** uw ervaring weergeeft en niet zoals u denkt dat uw ervaring zou moeten zijn. Lees de vragen zorgvuldig en beantwoord ieder vraag stuk voor stuk.

Ik kan een emotie ervaren en mij daar pas later bewust van zijn.

1	2	3	4	5	6
Bijna altijd					Bijna nooit

Ik breek of mors dingen door onzorgvuldigheid, onoplettendheid of doordat ik er met mijn gedachten niet bij ben.

1	2	3	4	5	6
Bijna altijd					Bijna nooit

Ik vind het moeilijk om mijn aandacht te houden bij wat er op dat moment gaande is.

1	2	3	4	5	6
Bijna altijd					Bijna nooit

Ik heb de neiging snel naar mijn bestemming te lopen, zonder aandacht te schenken aan wat ik onderweg meemaak.

1	2	3	4	5	6
Bijna altijd					Bijna nooit

Ik merk lichamelijke spanning of ongemak pas op als deze echt mijn aandacht trekken.

1	2	3	4	5	6
Bijna altijd					Bijna nooit

Ik vergeet iemands naam bijna meteen als ik die voor de eerste keer hoor.

1	2	3	4	5	6
Bijna altijd					Bijna nooit

Het lijkt er op dat ik dingen automatisch doe zonder mij erg bewust te zijn van wat ik aan het doen ben.

1	2	3	4	5	6
Bijna altijd					Bijna nooit

Ik voer activiteiten haastig uit, zonder er echt aandacht aan te schenken.

1	2	3	4	5	6
Bijna altijd					Bijna nooit

Ik ben zo gericht op een doel, dat ik het zicht verlies op wat ik op dit moment aan het doen ben om dat te bereiken.

1	2	3	4	5	6
Bijna altijd					Bijna nooit

Ik doe klussen en taken automatisch, zonder mij bewust te zijn van wat ik aan het doen ben

1	2	3	4	5	6
Bijna altijd					Bijna nooit

Ik merk dat ik met een half oor naar iemand luister en ondertussen met iets anders bezig ben.

1	2	3	4	5	6
Bijna altijd					Bijna nooit

Ik ga op 'automatische piloot' ergens heen en vraag mij dan af waarom ik daar ook alweer heen ging.

1	2	3	4	5	6
Bijna altijd					Bijna nooit

Ik merk dat ik erg bezig ben met de toekomst of het verleden.

1	2	3	4	5	6
Bijna altijd					Bijna nooit

Ik merk dat ik dingen doe zonder er aandacht aan te schenken.

1	2	3	4	5	6
Bijna altijd					Bijna nooit

Ik eet haastig zonder er bewust van te zijn dat ik aan het eten ben

1	2	3	4	5	6
Bijna altijd					Bijna nooit

BIJLAGE 4:

Lijst 3: Scale of Body Connection (SBC)

Instructie: Deze vragenlijst bevat vragen over hoe bewust u zich bent van uw lichaam en hoe u reageert op dat bewustzijn. Omcirkel het cijfer dat het best weergeeft hoe u zich over het algemeen voelt. Er zijn geen juiste antwoorden, antwoord zo eerlijk mogelijk.

Twee vragen hebben betrekking op seksuele activiteit; daaronder vallen alle vormen van seksuele activiteit, dus ook zelfbevrediging. Als u op geen enkele wijze seksueel actief bent, hoeft u deze vragen niet te beantwoorden.

Uw antwoord moet betrekking hebben op de afgelopen twee maanden.

Als er spanning in mijn lichaam is, ben ik me bewust van deze spanning

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Ik kan mijn emoties moeilijk herkennen

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Ik merk dat mijn ademhaling oppervlakkig wordt wanneer ik nerveus ben

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Ik ben bewust van mijn emotionele reactie wanneer iemand mij op een zorgzame manier aanraakt

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Mijn lichaam voelt tijdens ongemakkelijke situaties verstijfd aan, alsof het verdoofd is

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Ik merk hoe mijn lichaam verandert als ik boos ben

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Ik heb het idee alsof ik van buitenaf naar mijn lichaam kijk

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Tijdens seksuele activiteit ben ik me bewust van wat ik daarbij voel

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Ik kan mijn adem door mijn lichaam voelen stromen als ik diep uitadem

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Ik voel me niet verbonden met mijn lichaam

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Het is moeilijk voor mij om bepaalde emoties te uiten

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Om te begrijpen hoe ik me voel maak ik gebruik van wat ik in mijn lichaam waarneem

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Wanneer ik mij lichamelijk ongemakkelijk voel, ga ik na wat de oorzaak van het ongemak zou kunnen zijn

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Ik luister naar informatie van mijn lichaam over mijn emotionele toestand

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Wanneer ik gestrest ben, ben ik me bewust van deze stress in mijn lichaam

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	Altijd
1	2	3	4	5

Ik leid mezelf af van gevoelens van lichamelijk ongemak

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Wanneer ik gespannen ben, let ik erop waar in mijn lichaam de spanning zich bevindt

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Ik merk dat mijn lichaam anders aanvoelt na een rustgevende ervaring

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Ik voel me niet verbonden met mijn lichaam tijdens seksuele activiteit

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Het is moeilijk voor mij om aandacht te besteden aan mijn emoties

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

BIJLAGE 5:

Uitkomsten van de vragenlijsten

	SAQ			SBC	SBC	SBC	MAAS
A.					<i>Awareness</i>	<i>Dissociation</i>	
<u>Voor</u> Gemiddelde	96 3,84			63 3,15	37 3,08	26 3,25	57 3,80
<u>Na</u> Gemiddelde	79 3,16			78 3,09	50 4,20	18 2,25	53 3,53
An.							
<u>Voor</u> Gemiddelde	73 2,92			76 3,04	44 3,70	17 2,12	60 4,00
<u>Na</u> Gemiddelde	79 3,16			76 3,04	44 3,70	17 2,12	72 4,80
P.							
<u>Voor</u> Gemiddelde	79 3,16			59 2,36	39 3,25	31 3,8	54 3,60
<u>Na</u> Gemiddelde	89 3,56			69 2,76	44 3,70	20 2,50	59 3,90
R (mr X)							
<u>Voor</u> Gemiddelde	71 2,84			69 2,76	41 3,4	18 2,25	53 3,55
<u>Na</u> Gemiddelde	82 3,28			76 3,04	46 3,8	18 2,25	55 3,66

BIJLAGE 6:

Clïënt R:	Pannetje vooraf aan de PMT.	Na de PMT, welk pannetje zit je nu?	Is er een verschil? Zo ja, waardoor?		
Week 1					
Week 2	Gespannen onzeker cynisch	Gespannen onzeker stress	Inhoud iets duidelijker		
Week 3	Redelijk ontspannen 2/3	2/3 ademh hoger	Voel me ok		
Week 4	3, zorgen	2, even gelachen	Ontlading/lachen		
Week 5					
Week 6	3, gespannen	3, hoge ademhaling	Ik weet het wel		
Week 7					
Week 8					
Week 9	3, voel me niet fit	2, ben rustig	Door te ontspannen		
Week 10	2, ben ontspannen, weinig zorg, rust in lichaam gemotiveerd.	2, onbezorgd, rustige ademhaling	Even leuk bezig		
Week 11	2, ben oke, rust, goed geslapen	2 ontspannen	/		
Week 12	1, erg ontspannen, geen zorgen, rust in lichaam	1, ontspannen	/		
Week 13	Afwezig	Afwezig	Afwezig		
Week 14	Pan 2, ben ok alles loopt	Pan 2/3 Snellere hartslag	Geconcentreerd bezig		
Week 15	1, ben moe	1,2 ontspannen	Ontspannen gelachen		

BIJLAGE 7:

Cliënt P:	Pannetje vooraf aan de PMT.	Na de PMT, welk pannetje zit je nu?	Is er een verschil? Zo ja, waardoor?		
Week 1					
Week 2	1, ik ben kalm, ontspannen	1, ontspannen, kalm	?		
Week 3	2, ik zit altijd in 2	2	?		
Week 4	2, zit altijd in 2	2			
Week 5					
Week 6	2, misschien 3	2	Even bezig geweest		
Week 7	2	2	Gezonde spanning		
Week 8					
Week 9	2	2	Lekker bezig		
Week 10	3	3	Nou, niet meedoen		
Week 11	2	2	Ben rustig		
Week 12	2	2	Geen spanning		
Week 13	Afwezig ivm vakantie	/	/		
Week 14	2	2	/		
Week 15	3	2	Door afleiding gezakt		

BIJLAGE 8:

Cliënt AN:	Pannetje vooraf aan de PMT.	Na de PMT, welk pannetje zit je nu?	Is er een verschil? Zo ja, waardoor?		
Week 1					
Week 2	Lekker, wel afwachten wat er gebeurt, zie er tegenop	Zweet aanvallen, warm van binnen	Kom meer los, door volleybal tril ik meer		
Week 3	Slecht, zeer gestresst, 4	Voelt lekkerder, 2	Opluchting, 2		
Week 4					
Week 5					
Week 6					
Week 7	Gevoelig, verdrietig, 2.	Voel stukken beter ontlading, 1	Je vergeet het snel		
Week 8	Relaxed, ontspannend, 1.	2 Adreline stijgt veel zweeten.	Wel verschil hartslag.		
Week 9	Spanning beetje gestrest. 3-4 zie het soms niet zitten ben boos op heel wat dingen, lukt niet zoals ik wil.	Opgelucht 2	Voel ik me lekkerder adreline omhoog.		
Week 10	Beetje gespannen, 2.	1, adreline	Gelijk alleen gezonde manier		
Week 11	1 voel lekker zoals het hoort	1 super Adreline stijgt	Veel zweten		
Week 12	/	/	/		
Week 13	Super lekker, pannetje 1	Zelfde, 1	Ontspannen		
Week 14	Nu 1, afgelopen week veel 3	1 voel me lekker	Door beweging relaxter		
Week 15	1, niets bijzonders	1, lekker adrenaline gevoel	Dmv inspanning ontspanning		

BIJLAGE 9:

Cliënt A:	Pannetje vooraf aan de PMT.	Na de PMT, welk pannetje zit je nu?	Is er een verschil? Zo ja, waardoor?		
Week 1					
Week 2	Ik voel me lekker in mijn vel, spannend heb er zin in!	Ja goed, had nog wel door kunnen gaan!			
Week 3					
Week 4					
Week 5	Ik voel me oke, ontspannen 2	Nog steeds 2, heb lol gehad	Omdat het maar een spel is en spellen zijn leuk		
Week 6					
Week 7					
Week 8	Ik voel me rustig door observeren mezelf, 3	2, veel energie	Gedachten ergens anders		
Week 9	Ik denk 2/3 herken het aan mijn lichaam Kort lontje, snel geërgerd.	2, onspannen Lichaam	Omdat ik heb leren onspannen en spannen daar kon ik mijn energie in kwijt.		
Week 10	2-3 ik voel veel energie	Nog hetzelfde 2-3	Te weinig ingespannen!		
Week 11	3 voel me wel goed	Beetje moe, uitgeput 3	Ben uitgeput		
Week 12	Voel me goed, pan 2	Barst van energie, 3.	Verschil teveel gelul te weinig gesport.		
Week 13	Ja wel goed, pan 3	Goed, 2. herken ik aan mijn lichaam, minder gespannen.	Goed uitgeleefd dus voel me goed beter dan begin ochtend.		
Week 14	/	/	/		
Week 15	Voel me goed en rustig, pan 2	Lekker gesport, energie weer op 1 lijn	Ik had het naar mijn zin dus ben in pan 2 gebleven maar heb lekker gesport.		