

GRENS WERK

2011

AFSTUDEEROPDRACHT

**Psychomotorische Therapie &
Bewegingsagogie**

Student: Tirsia Roeterink
Begeleider: Fred Dijk
Beoordelaar: Lia van der Maas

Mei 2011

GRENSWERK

Afstudeeropdracht - Mei 2011

Psychomotorische Therapie & Bewegingsagogie

Tirsa Roeterink

Voorwoord

Een streep

Ik trok een streep:

Tot hier,

Nooit ga ik verder dan tot hier.

Toen ik verderging

Trok ik nog een nieuwe streep,

En nog een streep.

De zon scheen

En overal zag ik mensen,

Haastig en ernstig,

En iedereen trok een streep

En iedereen ging verder.

Toon Tellegen

Uit: Over liefde en over niets anders, Quenrido 1997

In het leven hoor je soms strepen te trekken. Een streep wordt ook wel eens aangeduid als een grens. Door je grens te trekken, laat je de ander weten dat het genoeg is. Het is ook goed om grenzen te verleggen, om nieuwe dingen te leren en opnieuw een streep te trekken. Dit heb ik ook gedaan. Ik heb mijn grens verlegd door, voor het eerst een scriptie te schrijven.

Mijn scriptie betreft een casestudy en is ter afronding van de opleiding Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie. Deze scriptie staat voor vier leuke, bewegingsgeoriënteerde, lichaamsgeoriënteerde en vooral leerzame jaren op de Calo.

In dit voorwoord wil ik graag mijn stagebegeleider, Martin Hoogvliet bedanken. Hij heeft zijn module uit handen gegeven en heeft mij daarin mijn gang laten gaan. Ten tweede wil ik de cliënte bedanken (participant van mijn scriptie) voor haar inzet om de meetinstrumenten tijdens de 0-meting en effect-meting in te vullen en dat ze goedkeuring gaf om de ingevulde meetinstrumenten en huiswerkopdrachten te publiceren. Ook wil ik mijn begeleidend docent Fred Dijk bedanken, voor de begeleiding die ik heb ontvangen tijdens het maken van mijn scriptie. Zijn positiviteit heeft ervoor gezorgd dat ik in mezelf kon geloven, het zorgde ervoor dat ik plezier kreeg in het schrijven van deze scriptie. Als laatste een dank aan mijn vader en vriend. Zij hebben mij geholpen in het controleren van deze casestudy op inhoud, spelling en opmaak.

Tirsa Roeterink

Mei 2011

Samenvatting

De cliënte in deze casestudy heeft PDD-NOS. Ze handelt subassertief bij grensoverschrijdend gedrag van anderen.

De PMT module Grenswerk is bedoeld om cliënten te behandelen in het herkennen van grenzen en het aangeven van grenzen. Het herkennen van grenzen wordt geoefend door middel van waarneming van lichaamssignalen. Deze casestudy onderzoekt of het volgen van deze module bij genoemde cliënte invloed heeft op het herkennen en aangeven van grenzen met vier meetinstrumenten.

Het onderzoek is begonnen met een 0-meting. Daarna heeft de cliënte de module gevolgd. Na het volgen van de module is een effect-meting uitgevoerd.

De resultaten van Scale of Body Connection (SBC) en Body Awareness Questionnaire (BAQ) laten een verschuiving zien tussen de 0-meting en de effect-meting. Bij de assertiviteitstest en de roos van Leary is er een grote verschuiving zichtbaar. In het evaluatiegesprek met de cliënte, geeft ze aan vaardiger te zijn geworden met het herkennen en aanvoelen van haar grenzen.

Op basis hiervan is de conclusie dat de PMT module effect heeft gehad op het herkennen van lichaamssignalen. Uit de assertiviteitstest kan worden afgelezen dat cliënte assertiever is geworden, waarbij de roos van Leary aan geeft dat de groei in assertiviteit wordt vertaald naar minder onderdanig gedrag. Dit betekent dat er bij de cliënte wel degelijk, enige vooruitgang is behaald door volgen van de PMT module Grenswerk.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
1. Casuïstiek.....	2
1.1 Hermeneutische invalshoek	2
1.2 Classificerende invalshoek.....	3
1.3 Kritische invalshoek	3
2. Theoretisch kader.....	4
2.1 PDD-NOS.....	4
2.2 Grenzen	5
2.3 Gedragstijlen	6
2.4 Roos van Leary.....	7
2.5 Psychomotorische therapie (PMT)	8
3. Methode	11
3.1 Module	11
3.2 Meetinstrumenten	11
3.3 Huiswerkopdrachten	12
4. Resultaten.....	14
4.1 Resultaten meetinstrumenten	14
4.2 Resultaten evaluatie gesprek	17
5. Discussie	18
5.1 Module	18
5.2 Meetinstrumenten	18
5.3 Resultaten.....	18
6. Conclusie	20
7. Aanbevelingen	21
Literatuurlijst	22
Bijlage.....	24

Inleiding

Wie schrijft, die blijft!

Studenten van de opleiding Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie zullen deze uitspraak zeker een keer van docenten hebben gehoord. In deze uitspraak zit een boodschap: schrijven is belangrijk. Door te schrijven verantwoordt men zijn behandeling, zijn vakgebied. In deze casestudy betreft dit vakgebied de psychomotorische therapie (PMT). Deze verantwoording is belangrijk in onze huidige zorgmaatschappij (Probst & Van de Vliet, 2004). Ze willen alles zwart op wit hebben, wat er behandeld wordt en wat het effect hiervan is. Het liefst wetenschappelijk bewezen, daardoor is het van belang dat er onderzoeken worden gedaan. Zo kan het vakgebied PMT blijven bestaan en doorgroeien!

Het onderzoek betreft een casestudy. Dit is een studie van een specifiek persoon. In deze casestudy betreft het een vrouwelijke cliënte met de diagnose PDD-NOS.

Het onderzoek is gehouden bij de instelling GGNet te Doetinchem. Dit is een psychiatrische instelling voor alle doelgroepen; kinderen, jongeren, volwassenen, ouderen en licht verstandelijk gehandicapten. Bij GGNet Jeugd, jongvolwassenen van 14 tot 25 jaar volgt de cliënte haar behandeling. Deze behandeling is gericht op de cliënte en haar omgeving. De behandelaars werken in een multidisciplinair behandelteam, hieronder valt ook de PMT. De PMT vindt zowel individueel als in groepen plaats. Tevens worden er bij GGNet diverse modules aangeboden, waaronder PMT modules. Enkele modules zijn: Aggressie Regulatie Training(ART), klimmen, ontspanning, Trust 4 U en Grenswerk.

Aan deze modules kunnen cliënten van de deeltijd, kliniek als ambulant deelnemen. Via de hoofdbehandelaar kunnen ze, wanneer dit aansluit bij hun doelen en behandelplan, aangemeld worden voor de modules.

Het onderzoek is ontstaan naar aanleiding van een grote aanmelding voor de module Grenswerk uit de Autistisch Spectrum Stoornis (ASS) deeltijd. Dit is een deeltijdbehandeling, gericht op Autistisch Spectrum Stoornis. Cliënten krijgen tijdens de ASS deeltijd PMT. De PMT is met name gericht op houding, beweging en ontspanning. Toch zijn er een aantal cliënten die hun grenzen niet kunnen herkennen en daarom niet hun grenzen aangeven. Deze cliënten hebben zich daarom aangemeld voor de module Grenswerk. De module Grenswerk heeft contra-indicaties waaronder cliënten met dissociatieve stoornissen, schizofrenie en psychotische stoornissen of met psychotische kwetsbaarheden. Maar heeft de module Grenswerk wel invloed op cliënten met een Autistisch Spectrum Stoornis? Waaronder PDD-NOS? Als het invloed heeft, kunnen cliënten met PDD-NOS worden geïndiceerd voor de module. Heeft het geen invloed, dan moet er worden gekeken of het een contra-indicatie is of dat de module moet worden aangepast voor deze stoornis.

De vraagstelling van het onderzoek luidt als volgt:

Heeft het volgen van de PMT module Grenswerk invloed op het herkennen en aangeven van grenzen bij een cliënte met PDD-NOS?

In het onderzoek wordt daarom eerst de casus beschreven, waarna vervolgens theoretische verdiepingen aan bod komen ten aanzien van het thema grenzen. Daarna wordt de methode toegelicht, waarin de module en meetinstrumenten worden uitgelegd. De resultaten geven de uitkomsten van de 0-meting en de effect-meting weer. Hier wordt vervolgens een conclusie aan verbonden waarop de vraagstelling kan worden beantwoord.

1. Casuïstiek

De cliënte is een adolescente van 21 jaar. Ze heeft deelgenomen aan de ASS deeltijd groep. Dit is een groep voor jongeren van 14 tot 25 met een Autistisch Spectrum Stoornis. Deze jongeren volgen 6 tot 9 maanden, twee dagen per week een deeltijdbehandeling, waaronder PMT. Na de periode van de ASS deeltijdgroep, heeft de cliënte een ambulante vervolgbehandeling gehad waaronder de PMT module Grenswerk. Dit wilde ze graag volgen, omdat ze moeite heeft om haar grenzen aan te geven, haar emoties te uiten en angst heeft voor nieuwe situaties (GGNet, 2011).

Vanuit verschillende invalshoeken (hermeneutische, classificerende en kritische) is gebleken dat ze hier moeite mee heeft. Deze verschillende invalshoeken vallen onder het biopsychosociaal model van George. L. Engel (1913-1999). Engel (1977) gaf aan dat biologische, psychische en sociale factoren een dynamisch verband met elkaar vertonen en dat deze interacties zowel het proces als de uitkomst van een behandeling beïnvloeden.

1.1 Hermeneutische invalshoek

De hermeneutische invalshoek bekijkt het gedrag van de cliënten vanuit beïnvloeding van biologische en omgevingsfactoren. De cliënte wordt in de casus aangeduid als N. en/of cliënte.

N. heeft al van kinds af aan klachten. Er was sprake van slechthorendheid op jonge leeftijd. Na het plaatsen van buisjes kwam de taal/spraakontwikkeling beter op gang. N. had wel altijd een harde stem (schreeuwde), dit gaf negatieve reacties vanuit de omgeving, waardoor pestproblemen ontstonden. N. was altijd erg contactgericht, als kind een allemansvriendje. Ze was niet echt weerbaar, werd gepest en buitengesloten. Tevens heeft een klasgenootje in groep 8 suïcide gepleegd. Ouders dachten dat N. dit goed had verwerkt. Ouders vonden haar naïef, te goed van vertrouwen, hier werd ook misbruik van gemaakt. Op de middelbare school is er sprake geweest van seksueel misbruik door haar mentor, met wie ze een vertrouwensband had. Hiervoor is ze in behandeling geweest op 14jarige leeftijd bij GGNet. De conclusie van het psychiatrisch onderzoek was dat cliënte een dystyme stoornis had en een laaggemiddeld intelligentie (IQ). Cliënt was ego zwak en introvert, had insufficiëntiegevoelens die met name gerelateerd waren aan haar zelfbeeld en sociaal functioneren. Hiervoor is cliënt 9 maanden opgenomen geweest bij de kliniek van GGNet. Haar behandeling bestond destijds uit PMT, individuele gesprekken en medicatie. Ze is toen uit eigen initiatief gestopt met de behandeling. N. wilde weer naar school gaan. N. is altijd erg gemotiveerd geweest tot het leveren van prestatie. Complicerend is dat N. onvoldoende passende ondersteuning zoekt en zich sociaal wenselijk gedraagt, hetgeen de klachten in stand kan houden. Het laatstgenoemde is vooral van toepassing op haar gezinsleden, waarbij ze onvoldoende de mogelijkheid ervaart zich te uiten. Ze geeft blijk van een beperkte basisveiligheid en ervaart het uiten van emoties en zorgen over zichzelf mogelijk als controleverlies. De beperkte basisveiligheid lijkt te worden veroorzaakt door de disharmonische intelligentie en door N. ervaren manier waarop binnen het gezin wordt omgegaan met zorgen/ problemen.

Qua persoonlijkheid is de cliënte iemand die onzeker en enigszins verlegen is. In het contact komt ze vriendelijk over, maar is ook vaak gespannen. N. verbergt haar onzekerheid achter een aangepaste, vrolijke façade. Ze vindt het moeilijk om haar grenzen aan te geven, bang voor wat anderen daarvan vinden. Ze legt de lat voor zichzelf erg hoog, wat de spanning alleen maar verergert. Ze is niet gauw tevreden met wat ze doet. N. heeft weinig zelfvertrouwen, maar vertrouwt anderen weer te makkelijk.

De reden dat N. opnieuw behandeling volgt is omdat de diagnose PDD-NOS is vastgesteld uit psychodiagnostisch onderzoek. N. liep vast op school en stages. Ze had altijd al moeite gehad te functioneren in sociale situaties. Ze moet altijd erg lang wennen, nieuwe situaties geven haar veel spanning.

1.2 Classificerende invalshoek

Bij de classificerende invalshoek wordt de stoornis beschreven vanuit de klachten en symptomen van de cliënt.

N. ervaart veel klachten. Angst klachten; voelt zich regelmatig angstig, bijvoorbeeld in een nieuwe groep en wanneer ze de beurt krijgt op school. Gevoelens van somberheid; voelt zich minderwaardig, ook tegenover moeder, durft niet aan te geven wat ze wil thuis. Piekeren; over school, problemen van vrienden. Ze wil er voor hen zijn en hun goede adviezen kunnen geven. N. heeft problemen met functioneren in de door haar gekozen opleiding die zeer waarschijnlijk te hoog gegrepen voor haar is, gezien haar intelligentieniveau. Ze ervaart klachten hierbij als hoofdpijn, hartkloppingen en buikpijn. N. denkt zelf dat dit komt door stress. Daarnaast heeft ze de suïcide van haar klasgenoot uit groep 8 nooit kunnen verwerken. Ze heeft de drang om zichzelf te willen bewijzen, maar heeft hierbij niet in de gaten dat ze zichzelf overvraagd. Tevens is er sprake van ouder- kindrelatieproblematiek en seksueel misbruik waarover ze niet kan praten.

Classificatie volgens de DSM-IV:

- As I: 299.80C Pervasive ontwikkelingsstoornis NAO (PDD-NOS)
300.40A Dysthyme stoornis NAO
V61.20 Ouder- kind relatie probleem
- As II: 315.09 Leerstoornis NAO (performa al moeilijk lerend niveau), sluit uit NLD
- As III: Zeer tenger postuur.
- As IV: Moeizame relatie met vader, wil ouders niet bij hulpverlening betrekken (10), Pestverleden, overlijden van een klasgenoot in groep 8 (20).
- As V: GAF 50

1.3 Kritische invalshoek

Bij de kritische invalshoek kijkt men primair naar de omgevingsfactoren die de ontwikkeling blokkeren of beperken. De focus van de behandeling ligt hierbij sterk op het beïnvloeden van de omgeving.

In het verleden zijn er gesprekken geweest met haar ouders, zonder dat N. daarbij aanwezig was. In deze gesprekken werd er psycho-educatie gegeven aan ouders. Het doel van deze gesprekken was dat de ouders een goed gestructureerde leefomgeving leerden aan te bieden. Daarnaast kregen ze inzicht over de beperkingen van hun dochter. Ouders geven aan dat ze thuis aan het werken zijn om een zo gestructureerd mogelijke leefomgeving te creëren. Volgens cliënte heeft dit geen effect gehad op de relatie tussen haar en ouders. Ouders zijn actief betrokken bij de behandeling van het kind. Er zijn nooit systeemgesprekken geweest.

2. Theoretisch kader

2.1 PDD-NOS

Zoals weergegeven in de casus, heeft N. onder andere de diagnose PDD-NOS, een pervasieve ontwikkelingsstoornis, niet anders omschreven. De hoofdvraag van het onderzoek is of de module invloed heeft op een cliënte met PDD-NOS. Daarom wordt dit ziektebeeld verder toegelicht.

2.1.1 Betekenis

De psychologische term PDD-NOS is de afkorting van Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Specified. In het Nederlands wordt dat ongeveer vertaald als: een alles (alle gebieden van de hersenen en daardoor dus het gedrag) doordringende ontwikkelingsstoornis, die niet op een andere manier (psychologisch) te benoemen is (De Vries, 2004). Het is een soort van ‘ondergrens’-conditie, waarin sommige, maar niet alle kenmerken en symptomen van autisme of een andere duidelijk omschreven ontwikkelingsstoornis (zoals Rett’s stoornis, Asperger’s stoornis of Childhood disintegrative disorder) zijn geïdentificeerd of behaald. De symptomen zijn dus niet ernstig genoeg om de (onderste) grens van de criteria van autisme te kunnen behalen. Daardoor kan de diagnose van autisme niet worden gesteld, maar de cliënt kan toch niet als ‘normaal’ worden geclassificeerd. Aan deze cliënten wordt vervolgens de ‘ondergrens’- diagnose PDD-NOS gesteld. De ondergrens van ernst en pervasiviteit wordt niet gedefinieerd (APA, 2001). Het gevaar is dat de ene wetenschapper of hulpverlener de categorie breder opvat dan de andere.

Pervasieve ontwikkelingsstoornissen worden gekenmerkt als stoornissen in de emotionele en sociale ontwikkeling, de communicatie en taalontwikkeling en de behoefte aan structuur en onveranderlijkheid. De laatste jaren wordt het begrip Autisme Spectrum Stoornissen (ASS) gebruikt. Men noemt het geheel van Autisme Spectrum Stoornissen een Spectrum om daarmee aan te geven dat autisme op vele verschillende manieren tot uiting kan komen. Mensen met ASS vormen een zeer divers gezelschap. Geen twee mensen met een ASS zijn hetzelfde (Rigter, 2002).

Als je kijkt naar de aantallen dan is PDD-NOS de meest voorkomende pervasieve stoornis, 15 tot 20 op de 10.000 kinderen lijden eraan (een prevalentie van 0,15%- 0,20%). De stoornis is slecht te gedefinieerd (Rigter, 2002).

2.1.2 DSM-IV-TR Classificatie

Deze categorie wordt gezien als er een ernstige en pervasieve beperking is in de ontwikkeling van de wederkerige sociale interactie samen met tekortkomingen in ofwel de verbale ofwel non-verbale communicatieve vaardigheden of door de aanwezigheid van stereotiep gedrag, interesses en activiteiten. Terwijl niet voldaan wordt aan de criteria voor een specifieke pervasieve ontwikkelingsstoornis, schizofrenie, schizotypische persoonlijkheid of ontwijkende persoonlijkheidsstoornis. Zo behoren tot deze categorie ook de ‘atypische autisme’ beelden die niet voldoen aan de criteria van de autistische stoornis vanwege een begin op latere leeftijd, atypische symptomatologie of te weinig symptomen of deze allemaal (APA, 2001).

2.1.3 Kenmerken

Typerende kenmerken van PDD-NOS zijn moeite met oogcontact, moeite met communicatie en dan met name de non-verbale communicatie. Moeite met het begrijpen van taal en beperkingen in de ontwikkeling van de spraak. Vaak heeft iemand met PDD-NOS een aantal ongewone gedragspatronen zoals vreemd of abnormaal gedrag, ritualistisch of compulsief gedrag, of ongewone reacties op zintuiglijke prikkels. Cliënten kunnen moeilijk inschatten wat belangrijk is en wat niet. Of

hoe ze zich moeten gedragen tegenover bepaalde mensen en situaties. Zo kunnen ze bijvoorbeeld heel open zijn tegenover vreemden en heel gesloten tegenover bekenden. Soms zie je intelligentie en cognitieve gebreken (De Vries, 2004), lichamelijke gebreken of verzet tegen verandering.

Jakop Rigter (2002, p. 223-224) citeert het volgende “de (probleem)gedragingen blijken afhankelijk van de context te kunnen zijn. In de omgeving van de verzorgers kunnen ze redelijk gestuurd worden en valt het gedrag minder uit de toon. Zo gauw ze echter in een ongestructureerde situatie komen, vervallen ze snel in ‘autistisch’ gedrag (ibidem).”

De kenmerken van PDD-NOS van cliënte N. zijn moeite hebben om te functioneren in sociale, onverwachte en nieuwe situaties. Sprake van een beperking in haar emotionele ontwikkeling. Ze kan de suïcide van haar klasgenoot niet verwerken en niet praten over het misbruik van haar mentor. Daarnaast heeft ze een lage intelligentie, dit kan ook deels komen door een beperking in de taal/spraakontwikkeling.

2.1.4 Oorzaak

De meeste gevallen van ontwikkelingsstoornissen zijn vermoedelijk het gevolg van kleine genetische of biochemische afwijkingen in de hersenen (De Vries, 2004). Ook door overmatig alcoholgebruik (ook door vader kort voor de conceptie), stofwisselingsstoornissen of infectieziekten kunnen invloed hebben gehad bij het ontstaan van deze kleine genetische of biochemische afwijkingen. De mogelijke rol van smaakversterkers (ve-tsin ofwel natrium-glutaminaat), de (azo-) kleurstoffen en conserveermiddelen is nog steeds onderwerp van onderzoek.

2.1.5 Behandeling van PDD-NOS

Vanwege het spectrumkarakter van de stoornis is op het individu toegesneden zorg op maat noodzakelijk. Er zal een bewuste keuze moeten worden gemaakt uit verschillende therapievormen. Iedere behandeling heeft als doel dat het typische en communicatieve gedrag verbeterd wordt.

Veel zaken lijken verwarrend voor mensen met PDD-NOS. Het lijkt of de wereld om hen heen te snel gaat voor hun zintuigen. Ze proberen daarin op hun eigen wijze duidelijkheid te scheppen, zoals ieder ander persoon dat ook zal willen doen (De Vries, 2004). Deze duidelijkheid wordt het best geschapen in een georganiseerde omgeving waar de regels en verwachtingen duidelijk zijn. Dit betekent minder verwarrende prikkels voor iemand met PDD-NOS, zodat het zich meer kan richten op dat wat echt belangrijk is. Daarom moet de omgeving van iemand met PDD-NOS zeer gestructureerd en voorspelbaar zijn.

2.2 Grenzen

Ieder mens heeft een volgens Abraham Maslow basisbehoeften. Namelijk: fysiologische behoeften, veiligheidsbehoeften, sociale behoeften en erkenningsbehoeften. Bij de verwezenlijking van je eigen behoeften kom je in contact en soms conflict met anderen. Grenzen stellen en opkomen voor jezelf is belangrijk om je eigen basisbehoeften te bevredigen (Wijsman, 2005).

De online encyclopedie (2011) verstaat onder grenzen stellen “aan anderen duidelijk maken wat wel en niet geoorloofd is en aan jezelf duidelijk maken wat wel en niet mogelijk is.” Bij grenzen kan het ook gaan om sociale of lichamelijke grenzen. Bij sociale grenzen gaat het om situaties waarin men omgaat met anderen en waarin impliciet of expliciet regels, normen en waarden gelden die ongewenst gedrag reguleren (Huyghen, 2007). Bij lichamelijke grenzen gaat het om grenzen op fysiek terrein, voorbeeld zijn spierpijn, hartkloppingen, en onregelmatige ademhaling als men over zijn lichamelijke grens is gegaan/overschreden. Deze grenzen zijn voor ieder individu verschillend. De één

kan langer zijn adem inhouden dan de ander, terwijl de ander weer harder kan lopen. Met het stellen van fysieke grenzen, houdt men zijn lichamelijke gezondheid in balans.

Het niet goed kunnen aangeven grenzen heeft tot gevolg dat de eigen persoon en behoeften in het gedrang komen. Hier is bij cliënte N. ook sprake van. Dit uit zich in piekeren, hoofdpijn, buikpijn en stress.

2.2.1 Grenservaringen

Grenservaringen zijn ervaringen die de grenzen van de mogelijkheden van menselijk leven aangeven (Van den Berg & Meijer, 2001). Van Attekum (1997) geeft aan dat Albert Pessó vindt dat grenzen nodig zijn om energie te kanaliseren en om de eigen kracht te leren hanteren. Hierbij is bescherming van belang. Dit heeft betrekking op gevaar van buiten, begrenzing op gevaar van binnenuit, namelijk de eigen als onhanteerbaar beleefde impulsen. Door te stuiten op grenzen ontwikkelt een kind 'ego'; de huis of afbakening van de persoonlijkheid. Diegene die geen duidelijke grenzen krijgt van zijn omgeving, ontwikkelt onvoldoende 'ego'. Diegene heeft geen afgebakend zelf en kan de grens tussen zelf en ander niet goed maken. Een wankel eigenwaardegevoel is dan tot gevolg.

Van Attekum (1997, p.34) beschrijft het volgende:

“Grenzen zijn menselijk, grenzen horen bij het aardse leven, net zoals de zwaartekracht. Ook hier geldt dat wat niet eerst lijfelijk is binnengekomen, later – wanneer het meer symbolisch wordt aangeboden – niet geloofwaardig is.”

De meeste grenzen zijn erop gericht dat je respect hebt voor een ander. Voor zijn gevoelens, voor zijn mening, voor wat die ander prettig vindt (Brons-Van der Wekken, 2008). Als iemand goede grenzen in acht neemt, kan hij beter omgaan met anderen. Hij is een aangename persoon dan iemand die over grenzen heen walst.

2.3 Gedragstijlen

Binnen de psychologische stromingen wordt gedrag op verschillende manier gezien. Gedrag is een wijze waarop een individu reageert op/in een bepaalde situatie (Van den Berg & Meijer, 2001). In de PMT module Grenswerk gaat het om verschillende gedragstijlen. Deze stijlen worden in deze paragraaf beschreven.

2.3.1 Subassertiviteit

Subassertiviteit is het onvermogen om voldoende eigen ruimte in te nemen. Dit onvermogen kan voortvloeien uit een gebrek aan kennis of vaardigheden, maar kan ook te maken hebben met een (aangeleerde) angst of een negatief zelfbeeld (Peeters & Klumpers, 2003; Bloem, 2006). Subassertiviteit wordt ook wel onderdanig genoemd. Iemand die subassertief is, gedraagt zich nederig tegenover anderen. Hij of zij heeft de neiging om de waarde, het belang of de kracht van andere mensen hoger in te schatten dan zijn of haar eigen belang of kracht. In het zakwoordenboek van de psychiatrie wordt 'sub' ook omschreven als 'onder'. Een subassertief persoon uit zich te weinig of zelfs helemaal niet. Zeker in onze westerse samenleving, waarin ieder individu voor zichzelf moet zorgen, betekent dit dat subassertieve mensen te weinig aan hun trekken komen. Ze worden door hun omgeving nauwelijks serieus genomen of opgemerkt.

2.3.2 Assertiviteit

Vanuit de online encyclopedie (2011) verstaat men onder assertiviteit “het op een niet kwetsende, tactvolle manier opkomen voor de eigen mening, behoeften of belangen.” Het is een vaardigheid om in inter-persoonlijke situaties bekrachtiging te zoeken, in stand te houden of te vergroten door uiting

te geven aan gevoelens of wensen, waarbij deze uiting het risico van verlies inhoudt. Iemand die zich assertief gedraagt; komt uit voor wat hij wil, voelt of denkt, met respect voor de ander (Fellinger, Maliepaard & Tummers, 1999; Reedijk, 1996). Kenmerkend voor een assertief persoon is dat diegene onafhankelijk is, rekening houdt met anderen, duidelijk praat met goed oogcontact, een krachtige lichaamshouding heeft en gedachten en gevoelens openlijk uit (Peeters & Klumpers).

2.3.3 Agressiviteit

Agressiviteit is een levenskracht die zowel positief als negatief kan worden gebruikt. Uitingen van de eigen wil, open confrontatie met anderen, actieve benadering van situaties en mensen, het uitspreken en onderzoeken van conflicten, open machtsstrijd en de bekwaamheid om onbevangen en direct nee te zeggen, hoort bij dit begrip (Van den Berg & Meijer, 2001). Agressiviteit kan ook worden omschreven als vijandig gedrag of dreigende houding met de bedoeling een dominerende positie af te dwingen of ter verdediging van territorium, eigendom of gezin. Je kunt de ander onnodig kwetsen en iemand die agressief is, houdt alleen rekening met zichzelf. Waar dus de subassertiveling te weinig aan zichzelf denkt, doet de agressiveling dit juist te veel (Peeters & Klumpers).

Bij cliënte N. is er sprake van een subassertieve gedragsstijl. Cliënt is bang voor de mening van een ander, is verlegen en onzeker over zichzelf. Ze kan assertiever worden door nieuwe vaardigheden aan te leren.

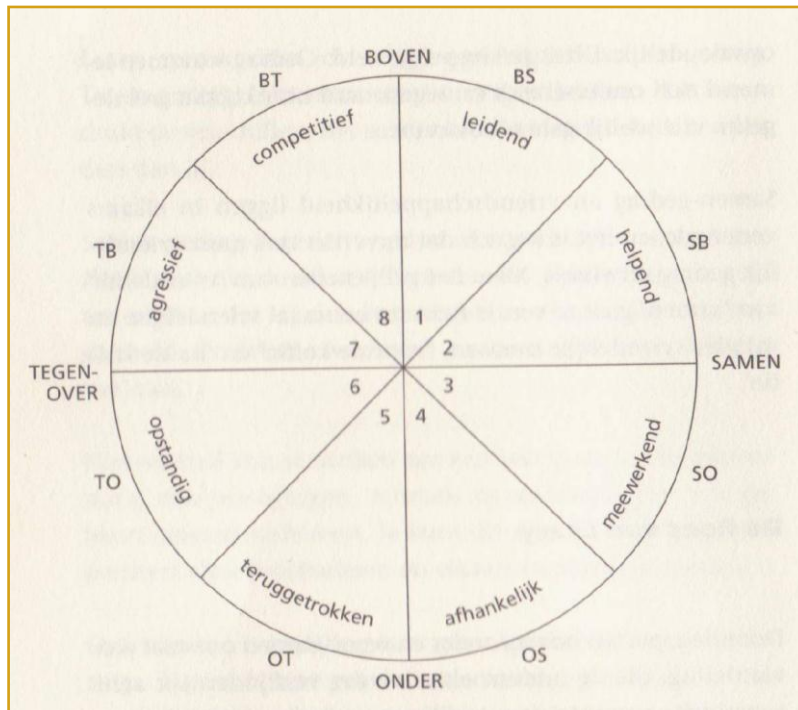
2.4 Roos van Leary

De roos van Leary is ontwikkeld door Timothy Leary. Het is een communicatiemodel. Dit model is voortgekomen uit een psychologisch onderzoek naar de werking van gedrag. De roos van Leary gaat ervan uit dat gedrag, gedrag oproept. Het model onderscheidt acht communicatieve stijlen. Deze hebben te maken met het betrekkningsniveau van de communicatie. Het inhoudsniveau staat er los van (Vane, 2007; Van Dijk & Cremers, 2007).

De roos van Leary laat zien welk gedrag door welk gedrag wordt opgeroepen en hoe gedrag te beïnvloeden is. Een groot misverstand over de roos van Leary is dat sommigen stellen dat de roos van Leary mensen wil karakteriseren. Dit is niet het geval. De roos van Leary wil namelijk gedrag typeren en de werking van dat gedrag op anderen verduidelijken. Het gaat bij de roos van Leary dus over de interactie tussen mensen, niet over hoe mensen qua karakter zijn. Daarbij stelt de roos van Leary dat ieder mens elke gedraging uit de roos in zich heeft en op gezette tijden (binnen specifieke situaties) inzet. Dat ieder mens voorkeurgedragingen heeft is evident (Vane, 2007). De roos van Leary is echter geen methode om mensen (en diens menstype/karakter) in hokjes te plaatsen.

In de roos van Leary kun je twee assen onderscheiden met de vier uitersten: Boven, Onder, Tegen en Samen. 'Boven' wordt ook wel dominant genoemd en 'onder' ook wel submissief. De persoonlijkheidseigenschap dominant kun je als dwingend omschrijven. Een meer intense vorm zou je commanderend kunnen noemen, en de extreme vorm dictatoriaal. Submissief of onderdanig is iemand die zich volledig overgeeft aan iemand die dominant gedrag vertoont. De horizontale as staat voor de relatie die iemand met een ander heeft. In deze relatie zie je uitersten als 'tegen' een ander werken of juist 'samenwerken'. Kenmerkend gedrag van iemand met tegen-gedrag is vijandig, agressief of opstandig. Het samen-gedrag wordt vooral als helpend, meewerkend, aansluitend getypeerd. Ook wel affiliatie genoemd (Van Dijk & Cremers, 2007). De communicatiestijlen uit het model zijn: leidend, competitief, agressief, opstandig, teruggetrokken, afhankelijk, meewerkend en helpend (Remmerswaal, 1998).

Volgens het model van de roos van Leary is er sprake van symmetrisch gedrag als een gedragsstijl bij anderen dezelfde gedragsstijl uitlokt (Vane, 2007). Dat betekent dus dat samen-gedrag, samen-gedrag uitlokt bij de ander en tegen-gedrag ook tegen-gedrag uitlokt bij de ander. Een ander verschijnsel is het opwekken van complementair gedrag. Dit houdt in dat boven-gedrag leidt tot onder-gedrag en andersom.



Figuur 1: roos van Leary (Remmerswaal, 1998)

2.5 Psychomotorische therapie (PMT)

De module Grenswerk is een module waarin door middel van psychomotorische therapie de cliënt wordt behandeld. Deze therapievorm wordt nader uitgelegd in dit hoofdstuk.

2.5.1 Betekenis

Psychomotorische therapie (PMT) betreft het behandelen van mensen met psychische problemen, door middel van interventies gericht op de lichaamservaring en/of het handelen in bewegingssituaties (NVPMT, 1995).

Psychomotorische therapeuten werken in een bewegingsruimte, zoals bijvoorbeeld een gymzaal, waar zij cliënten specifieke bewegingsarrangementen aanbieden, waarbij ook lichaamsbeleving aan de orde komt (De Lange, 1998).

2.5.2 Inhoud

In de psychomotorische therapie wordt gebruik gemaakt van verschillende soorten bewegingsarrangementen. En daarbinnen dan weer activiteiten als judo, 'controlled approach', basketbal, lopen over de evenwichtsbalk, trampolinespringen, et cetera. Vanuit een traditioneel standpunt worden de bewegingsarrangementen aangeduid als 'bewegingsgeoriënteerd' of 'lichaamsgeoriënteerd' (Fahrenfort, 1986).

PMT is primair een experiëntiële therapievorm, waarin ook geoefend kan worden met gedragsalternatieven, zoals het aannemen van een assertieve houding in plaats van een houding die

verwijst naar het aannemen van een ziekterol of slachtofferschap, of het leren ontspannen. Tevens kunnen innerlijke conflicten op lichamelijke wijze worden uitgewerkt, bijvoorbeeld het uiten van gevoelens van woede (NVPMT, 1995; Petzold, 1996).

Toepassingen van PMT zijn vooral beschreven voor kinderen en volwassenen met psychiatrische stoornissen (NVPMT, 2001).

2.5.3 Modaliteiten/ Behandelstrategieën

In de PMT zijn drie modaliteiten waaruit een therapeut kan werken. Deze modaliteiten zijn oefenen, ervaren en ontdekken. Deze modaliteiten geven elk gerichtheid, kleur en diepte aan de therapie en zijn ontstaan door verschillende psychologische stromingen (Fellinger, 2009; WMV studenthandleiding, 2009-2010).

De modaliteit 'ontdekken' richt zich op onderwerpen en gebeurtenissen uit het verleden waar de cliënt nu last van heeft. De cliënt kan leren deze conflicten te ontdekken en daarnaast deze conflicten te kunnen uiten en benoemen. De psychomotorische therapeut helpt de cliënt bewust te worden van zijn afweer en/ of overlevingsstrategieën in zijn sociale verbanden. De modaliteit komt vanuit de psychodynamische benadering van Sigmund Freud.

De modaliteit 'oefenen' komt voort uit de behavioristische benadering en de cognitieve benadering. Deze benaderingswijze gaat er vanuit dat de mens een lerend wezen is en dat hij reageert op de wereld en de wereld reageert op hem. De therapeut richt zich op het trainen van de gedrags-, waarnemings-, en belevingsmogelijkheden. In de therapie gaat het om oefenen, herhalen en daardoor inslijpen van nieuwe vaardigheden en gewoontes. De therapeut geeft voornamelijk aan wat de cliënt moet doen. De doelen worden in deze therapie stapsgewijs opgebouwd en herhaald.

De modaliteit 'ervaren' komt voort uit het humanistische benadering. Deze stroming gaat er vanuit dat ieder mens anders is en dat de mens beter wordt door te reflecteren. De interactie met de ander en het andere staat centraal. Wanneer er geen optimale interactie is, komt de mens niet tot zelfactualisatie. Dit gebrek aan zelfactualisatie (zelf leren) en het daaropvolgende gebrek aan autonomie zorgt voor ziekte.

Binnen de module Grenswerk wordt het accent gelegd op de behandelstrategie/modaliteit: oefenen. De cliënte doet nieuwe ervaringen op binnen een bewegingssituatie. De behandelsetting is gestructureerd, vanuit een ervaring binnen de PMT wordt nieuw gedrag aangeleerd. Er wordt geoefend stil te staan bij je eigen lichaamssignalen, wat voelt goed en wat voelt minder prettig. Via lichaamssignalen/lichamelijke waarneming leren herkennen wanneer het gevoel niet meer te verdragen is of te belastend. Door dit stapsgewijs te oefenen/trainen leert de cliënte haar lichaamssignalen waar te nemen. Daarnaast staat het aangeven van iemands grenzen in de module centraal. Dit wordt geoefend aan de hand van de Ik-Ik-Jij Methode, dit is een manier van feedback geven aan een ander. De therapeutische attitude in de module is daarom coachend, structurerend en aanmoedigend.

2.5.4 Bewegingsthema's

Naast de PMT modaliteiten zijn er ook 7 bewegingsthema's: motorische instrumentele sensibiteit (M.I.S.), motorische sociale sensibiteit (M.S.S.), ruimte, kracht, lichaamsbeleving, vertrouwen en relaxatie. Deze 7 thema's "dekken" het hele psycho-sociale terrein af. Alle andere psycho-sociale doelen zijn afgeleid van deze 7 hoofdthema's (Fellinger, interne Calo publicatie zonder jaar).

Bij de module Grenswerk gaat het grenzen, verdeelt in twee subdoelen: het herkennen van grenzen en het aangeven van grenzen. Het thema grenzen valt onder enkele bewegingsthema's, deze bewegingsthema's worden gerelateerd aan de casus.

M.S.S.:

Motorische sociale sensibilliteit is dan de gevoeligheid die iemand heeft voor de sociale context om hem heen, de ander. Bij N. gaat het om het kunnen maken van contact met anderen, kunnen samenwerken met anderen, om de afstand en nabijheid die ze inneemt ten opzichte van anderen. Maar ook het hanteren van sociale grenzen, assertiviteit, nee kunnen zeggen, etc. Hier ligt ook de hulpvraag van de cliënte N.

Ruimte:

Bij het thema ruimte gaat om het (durven) innemen van ruimte, het delen van ruimte, het bewegen door de ruimte, het maken van een eigen plek, het opeisen van ruimte, etc. Ruimte is hierbij ook een plek, een plaats, een speelveld. Hier ligt ook een hulpvraag bij N., namelijk het durven innemen van ruimte en het opeisen van ruimte.

Kracht:

Binnen het thema kracht wordt gewerkt aan het doseren van kracht, het leveren van kracht of het (durven) inzetten van kracht, of juist het bewegen met minder kracht. De hulpvraag van N. is om te leren durven om kracht in te zetten.

Lichaamsbeleving:

Lichaamsbeleving wordt aangeduid met hetgeen je aan en van je lijf kan beleven, voelen, waarnemen en betekenis kan geven, tijdens je bewegen en handelen. Bij N. gaat het over onbekende lichaamssignalen die je kunnen helpen om op tijd te stoppen met activiteiten, werk of andere handelingen. Bijv. Cliënte geeft aan dat ze wil stoppen met werken, omdat ze pijn in haar rug voelt. Waarneming van lichamelijke signalen wordt in de PMT module Grenswerk geoefend.

Vertrouwen:

Bij dit thema gaat het zowel om vertrouwen in jezelf, als om vertrouwen in de ander / het andere. Cliënte heeft weinig vertrouwen in zichzelf, stelt zich vaak afwachtend, want is bang het fout te doen. De hulpvraag van de cliënte is om meer zelfvertrouwen te leren krijgen.

3. Methode

De casus wordt onderzocht aan de hand van diverse meetinstrumenten, deze meetinstrumenten worden in een 0-meting, voor de PMT Module bij de cliënte afgenomen. Na het afnemen van deze 0-meting begint N. aan de PMT module Grenswerk. In deze module worden vier huiswerkopdrachten uitgedeeld en gemaakt door de cliënten. Na een periode van 10 weken wordt de effect-meting met dezelfde meetinstrumenten gehouden bij de cliënte. Naast de effect-meting evalueert cliënte N. de module met de psychomotorisch therapeut.

3.1 Module

Binnen de instelling van GGNet Jeugd, jongvolwassenen van 14 tot 25 jaar wordt er gewerkt aan de hand van modules.

In de module Grenswerk (Hoogvliet, 2007) staat het omgaan met grenzen centraal, zowel de eigen grenzen van de cliënt als die van de ander. Naast het hanteren van sociale grenzen en de dynamiek hierin komen ook grenzen in eigen belastbaarheid aan bod. Zoals vaak is de leidraad binnen PMT, de bewustwording van lichamelijke signalen en de eigen beweegredenen voor bepaald gedrag.

Werkdoelen voor de cliënten hierbij zijn bijvoorbeeld: het voelen van eigen grenzen, het aangeven van eigen grenzen, verdedigen van/ opkomen voor eigen grenzen en rekening houden met grenzen van een ander. Het waarnemen van lichaamssignalen staat centraal in deze module, want in een gezonde toestand zou dit leiden tot het stellen van grenzen.

In deze module wordt er gewerkt met psychomotorische oefeningen/arrangementen/rollenspellen, waarin sociaal- en fysiek grenswerk centraal staat, deze zijn gerelateerd aan de 5 beschreven bewegingsthema's.

Het is een doorlopende groep van maximaal 8 deelnemers. De frequentie van de module is 1x per week, gedurende 75 minuten.

De indicatie bij de module Grenswerk is voor cliënten die moeite hebben hun grenzen aan te geven, moeite hebben te luisteren en voelen van eigen belastbaarheid, maar ook moeite hebben met grenzen van anderen. Contra-indicatie is voor assertieve en agressieve cliënten, cliënten met psychotische stoornissen of kwetsbaarheden, schizofrenie en cliënten met dissociatieve stoornissen.

3.2 Meetinstrumenten

De meetinstrumenten zijn: Test Assertiviteit, Body Awareness Questionnaire, Scale of Body Connection en de Roos van Leary.

3.2.1 Test: Assertiviteit

Dit meetinstrument staat weergegeven op www.psychologiemagazine.nl, onder de algemene test. Titel van deze test: Grenzen stellen. Het is een test die meet hoe assertief iemand is.

3.2.2 Body Awareness Questionnaire (BAQ)

De Body Awareness Questionnaire (BAQ) is een meetinstrument die overtuigingen meet met betrekking tot iemands sensitiviteit voor normale en non-emotionele lichaamsprocessen. Er worden vier factoren gemeten: verandering in lichamelijke processen, lichamelijke reacties kunnen voorspellen, dag en nachtritme herkennen en waarnemen van ziekte. Het instrument bestaat uit 18 items. De stelling wordt aangegeven met een 7-punts Likertschaal (1=nooit, 7=voortdurend), (Shields, Mallory & Simon, 1989).

3.2.3 *Scale of Body Connection (SBC)*

De Scale of Body Connection is een meetinstrument die bestaat uit 20 items verdeeld over twee subschalen; Scale of Body Awareness, de mate van lichaamsbewustzijn, met 12 items. De andere subschaal is Scale of Body Dissociation, de mate waarin mensen dissociëren van hun lichaamssignalen, met 8 items. De stelling wordt aangegeven met 5-punts Likertschaal (1=helemaal niet, 5=altijd). Een hoge score op de Scale of Body Awareness wil aangeven dat er sprake is van bewuste aandacht naar het lichaam. Een hoge score op de Scale of Body Dissociation geeft aan dat er sprake is van distantie van het lichaam en emoties. De constructvaliditeit en interne consistentie is aangetoond (Price & Thompson, 2007).

3.2.4 *Test: Roos van Leary*

Met dit instrument wordt gemeten hoe iemand zich opstelt in sociale relaties. Deze test is er om het eigen gedrag in kaart te brengen. Het resultaat van de test wordt schematisch weergegeven in de roos van Leary. Het geeft een algemeen beeld van het favoriete gedrag van een persoon. Het is geen karakterschets van een persoon, het geeft alleen weer welke gedragingen iemand het meest toepast.

3.2.5 *Verantwoording gekozen meetinstrumenten*

De meetinstrumenten Scale of Body Connection en Body Awareness Questionnaire zijn gekozen omdat ze een duidelijke relatie hebben met het herkennen van lichaamssignalen. Het leren herkennen van je lichaamssignalen staat centraal in de module. Als iemand bijvoorbeeld over de ander zijn grenzen gaat, is dit waarneembaar in je lichaam. Je voelt bijv. hartkloppingen, zweten, gespannen of aan de ademhaling. In de module wordt het herkennen van je grenzen/dus lichaamssignalen geoefend, om uiteindelijk de gevoelens/lichaamssignalen die cliënten voelen, terug te geven aan de ander. Deze meetinstrumenten zijn bestaande meetinstrumenten, die in de praktijk hun bruikbaarheid bewezen. Alleen de Scale of Body Connection is kwantitatief weergegeven, hierbij is de officiële scorehandleiding toegepast. Door twee meetinstrumenten te gebruiken over lichaamssignalen kunnen er eventueel overeenkomsten aangetoond worden. Daarnaast kan er eventueel verband worden gelegd met het ziektebeeld. Naast deze meetinstrumenten zijn er twee instrumenten gekozen van internetbronnen. Deze meten de voorkeuren van iemands gedrag. De meetinstrumenten zijn niet valide, maar kunnen wel eventuele verandering aantonen.

De meting ging over een periode van 10 weken, de cliënt heeft maar 7 sessies van de module Grenswerk gevolgd. Dit kwam doordat 2^{de} paasdag op een maandag viel en de cliënte ging verhuizen. Cliënte ging voor het eerst uit huis, begeleid wonen. Een week na de laatste bijeenkomst van deze module is de effect-meting uitgevoerd. De 0-meting en de effect-meting is gehouden in een gespreksruimte, beide om hetzelfde tijdstip van de dag. De module Grenswerk werd altijd op hetzelfde tijdstip in de zelfde ruimte gehouden.

3.3 **Huiswerkopdrachten**

Doordat het een doorlopende module is, is het moeilijk de module met opbouwende oefeningen en afbouwende oefeningen in te richten. Toch is ervoor gekozen in de module huiswerkopdrachten aan te bieden. Deze opdrachten zijn gemaakt om de cliënten bewust te laten worden van de situaties in hun eigen levenscontext. Binnen de PMT wordt dit een 'transfer' genoemd. Het is dus zaak om de levenscontext van de cliënte 'in de zaal te krijgen' en de helende ervaringen in de zaal 'naar zijn levenscontext te krijgen' (WTV studenthandleiding, 2009-2010).

De huiswerkopdrachten zorgen ervoor dat de transfer vanuit de levenscontext ook weer in de therapie kunnen worden geoefend, het is een extra hulpmiddel voor de cliënte. In de opdrachten staat het herkennen van grenzen en het aangeven van grenzen centraal. Het aangeven van grenzen

wordt gedaan met de methode: ik-ik-jij. Het is een manier van feedback geven. Feedback is een boodschap over het gedrag over prestaties van een ander. De opdrachten worden in de module vier maal achter elkaar gegeven. De laatste keer is een evaluatie voor jezelf. Wat lukt er wel, wat lukt nog niet? Zo is de cliënte bewust van haar proces in de behandeling.

Daarnaast wordt er psycho educatie gegeven aan de cliënten in de module. Dit is een methodiek in de hulpverlening aan mensen met langdurige beperking of handicap en verwijst naar educatieve of opvoedkundige interventies om mensen leren om te gaan met hun beperking door kennis erover, vaardigheden in de omgang en zelfvertrouwen in de verwerking. Dit hield in de module in dat sociale grenzen en lichamelijke grenzen werden uitgelegd en het communicatiemodel van de roos van Leary. Welk gedrag zendt iemand uit en welk gedrag wordt hierdoor opgeroepen (WMV studenthandleiding, 2009-2010; Fellingner, 2009).

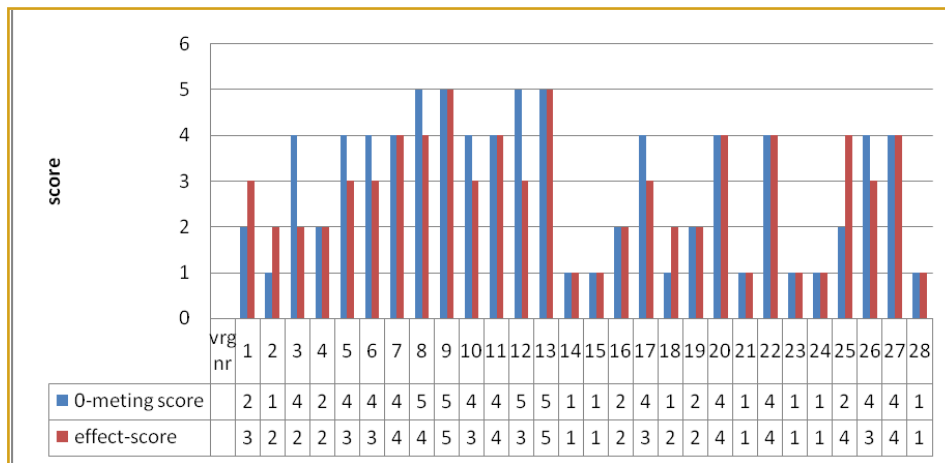
3.4 Evaluatie gesprek met cliënte

Naast de gebruikte meetinstrumenten en de gemaakte huiswerkopdrachten heeft de cliënte de module geëvalueerd. Ze geeft in dit gesprek aan wat ze vond van de module en of ze veranderingen heeft meegemaakt. Dit gesprek is gevoerd met de psychomotorisch therapeut.

4. Resultaten

4.1 Resultaten meetinstrumenten

De resultaten van verschillende meetinstrumenten zijn verwerkt in staafdiagrammen. Bij alle diagrammen is de 0-meting aangegeven met blauw en de effect-meting aangegeven met rood. Dit heeft de cliënte ook gedaan tijdens het invullen van de meetinstrumenten. (zie bijlage; meetinstrumenten) Naast de staafdiagrammen wordt de roos van Leary tweemaal weergegeven.



4.1.1 Test: Assertiviteit

De uitkomst van de 0-meting en van de effect-meting op de internetsite is hetzelfde:

Afhankelijk van de situatie treedt u soms wel, soms niet assertief op. Als u zich in een voor u veilige omgeving bevindt, kunt u makkelijker uw grenzen aangeven dan wanneer u in een onbekende of wellicht een meer zakelijke omgeving bent. Dan kan twijfel de kop opsteken en is uw zelfvertrouwen niet optimaal.

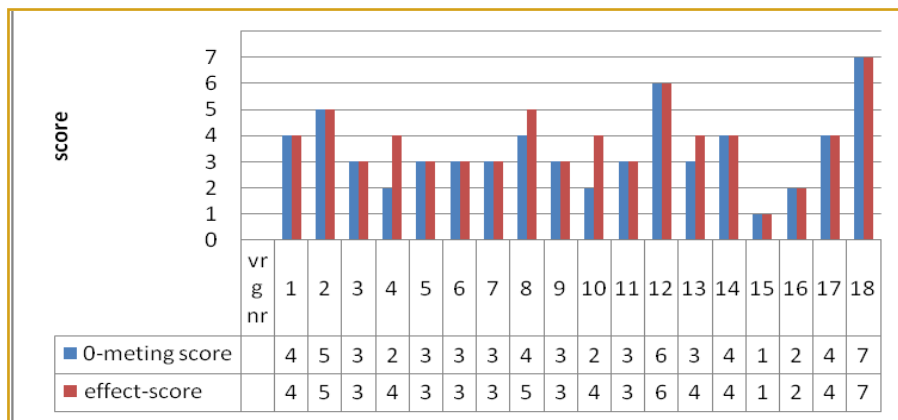
50-89 punten:
soms assertief

U kunt soms overbluft worden door andermans reactie en bent dan geneigd de oorzaak bij uzelf te zoeken.

In de staafdiagram is te zien dat er 12 van de 28 vragen zijn veranderd in de effect-meting. Er zijn 4 vragen gestegen en 8 vragen gedaald.

Figuur 2: Staafdiagram van de Test: Assertiviteit

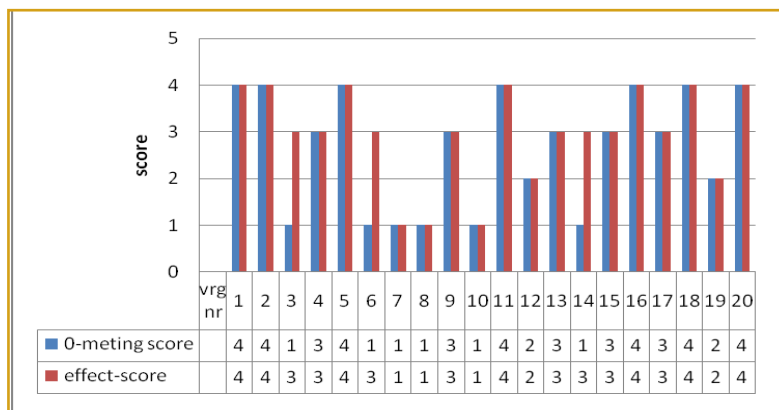
4.1.2 Body Awareness Questionnaire



Figuur 3: Staafdiagram van Body Awareness Questionnaire

De uitkomst van de effect-meting van de Body Awareness Questionnaire (BAQ) is dat er 4 vragen zijn veranderd. Vraag 4: Ik ben mij altijd bewust van veranderingen in mijn energieniveau wanneer ik bepaalde voeding eet. Vraag 8: Ik kan accuraat voorspellen op welk moment van de dag een tekort aan slaap zich zal wreken. Vraag 10: Ik merk geen seizoensgebonden ritmes en cyclussen in de manier waarop mijn lichaam functioneert. Vraag 13: Ik merk specifieke lichaamsreacties op wanneer ik vermoeid ben.

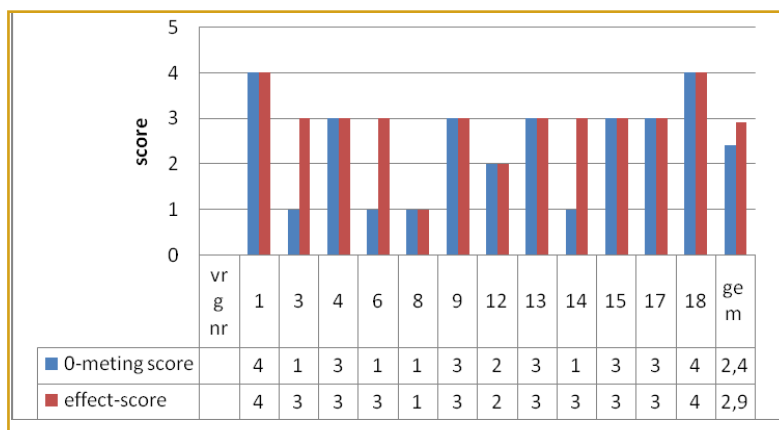
4.1.3 Scale of Body Connection



Figuur 4: Staafdiagram van Scale of Body Connection

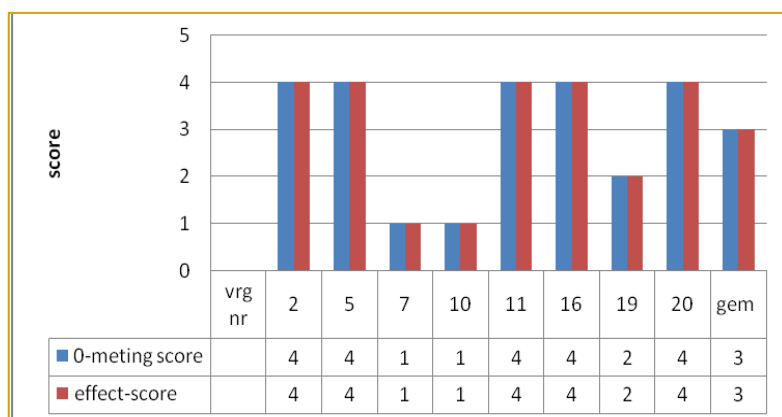
De uitkomst van de effect-meting is dat er 3 punten zijn veranderd. Vraag 3: Ik merk dat mijn ademhaling oppervlakkig wordt wanneer ik nerveus ben. Vraag 6: Ik merk hoe mijn lichaam verandert als ik boos ben. Vraag 14: Ik luister naar informatie van mijn lichaam over mijn emotionele toestand. Haar totaal score was in de 0-meting 53 punten en is in de effect-meting 59 punten. Het gemiddelde van de cliënte was in de 0-meting 2,65 en is in de effect-meting 2,95.

De Scale of Body Connection (SBC) is onderverdeeld in twee subschalen, de Scale of Body Awareness



(SBA) en de Schale of Body Dissociation (SBD).

De uitkomst van de SBA is in totaalscore bij de 0-meting 29 punten en bij de effect-meting 35 punten. Het gemiddelde van de cliënte was in de 0-meting 2,42 en is in de effect-meting 2,92. De vragen die zijn veranderd in de SBC vallen onder de subschaal SBA.

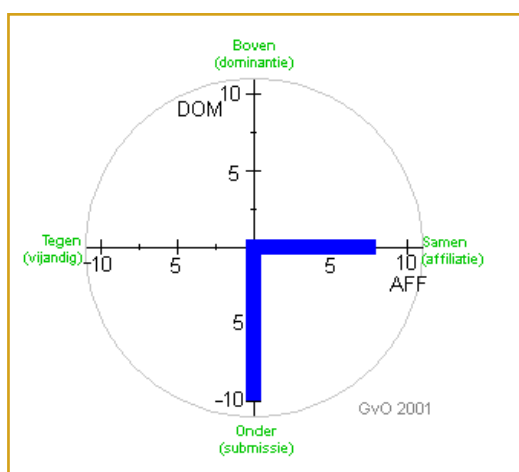


Figuur 6: Staafdiagram van Scale of Body Dissociation

De uitkomst van de SBD is in totaalscore bij de 0-meting 24 punten en bij de effect-meting ook 24. Het is hetzelfde gebleven, het gemiddelde van 3 is ook hetzelfde gebleven.

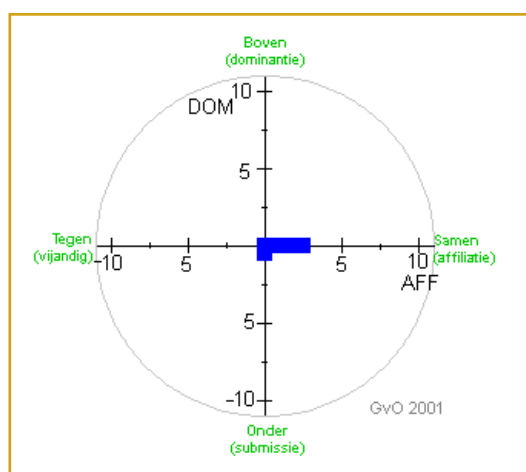
4.1.4 Roos van Leary

0-meting



Figuur 7: Roos van Leary bij 0-meting

Effect-meting



Figuur 8: Roos van Leary bij Effect-meting

4.2 Resultaten evaluatie gesprek

Geleerd: Het herhalen van haar grens tegen meerdere mensen. Ze herkent haar lichaamssignalen tijdens situaties of vlak daarna als het wat rustiger is. Ze houdt meer rekening met zichzelf en zegt tegen anderen wat ze voelt en denkt. Tot nu toe toegepast bij vrienden en op het werk. Ze herkende dat ze vermoeid raakte en is hierover met haar persoonlijk begeleider gaan praten. Nu werkt ze minder en hierdoor zit ze beter in haar vel. Ze kon zich herkennen in de roos van Leary, onder-gedrag roep boven-gedrag op.

Hetzelfde gebleven: Het onduidelijk, moeilijk en gespannen uitspreken van haar grens.

Inhoud module: Huiswerkopdrachten ondersteunden haar. Kon hierdoor situaties meenemen om tijdens de therapie te oefenen. Is meer in contact gekomen met haar lichaam. Citaat: "Wat er in mijn lichaam gebeurt en daarna ga handelen." Het kon soms confronterend zijn, afwachtende houding en stil zijn werd benadrukt, ook om in het middelpunt te staan. Ze wil graag nog 6 weken door, wil haar grens makkelijker uitspreken.

5. Discussie

5.1 Module

De module Grenswerk is een groepsmodule. De cliënten kunnen van elkaar leren en er kan geoefend worden met psychomotorische rollenspellen. Cliënten kunnen hierdoor ook anderen voor laten gaan, een afwachterende houding aannemen en kiezen voor een observerende rol. Cliënte N. had wel een afwachterende houding, maar doordat de psychomotorische therapeut een gestructureerd, aanmoedigende en coachende attitude had, werd ze hiermee geconfronteerd en ging ze oefenen. De behandelstrategie 'oefenen' past ook goed bij de diagnose van de cliënt PDD-NOS. Het is een gestructureerde behandeling en hierdoor leert de cliënt nieuwe vaardigheden (De Vries, 2004).

5.2 Meetinstrumenten

De meetinstrumenten Scale of Body Connection (SBC) en Body Awareness Questionnaire (BAQ) zijn valide meetinstrumenten. Doordat er geen scorelijst is gevonden van de BAQ is het resultaat niet valide. Daarnaast is de norm van deze meting niet gevonden. Dit geldt ook bij de BSC, de normering is niet gevonden. De andere twee meetinstrumenten zijn afkomstig van het internet. Beide hebben hun validiteit niet bewezen. Naast het feit dat de test: Assertiviteit met 12 vragen is veranderd van de 28, dit is iets minder dan de helft, geeft de test op internet hetzelfde resultaat aan; cliënte is soms wel en soms niet assertief is. Dit wordt aangegeven met een puntenscore van 50 tot 89. De exacte score is op het internet niet te vinden, de score meet dus non-specifiek. De roos van Leary is een interpretatie test, een moment opname. Iedereen kan zich met de dag anders typeren, want iedereen bezit de gedragingen uit de roos (Vane, 2007). Doordat er maar tweemaal een meting is gehouden, wordt ook niet duidelijk of het alleen aan de module ligt dat ze ander gedrag laat zien. Het kan ook komen door omgevingssituaties. De meting is gehouden over één cliënt, het betreft een casestudy. Door meerdere cliënten te meten met PDD-NOS kun je cliënten ook met elkaar vergelijken en een normgroep/controle groep ernaast meten. Dus om een breder beeld te krijgen en resultaten beter te analyseren is een grotere onderzoeksgroep wenselijk. Het geslachtsverschil kan ook een rol spelen. In deze casestudy is alleen een vrouwelijke cliënte gemeten. Daarnaast zou het voor de betrouwbaarheid van toegevoegde waarde kunnen zijn dat je weet in welk toestandsbeeld de cliënte zich bevindt zodat je hier tijdens je interpretaties rekening mee kunt houden. Cliënte is namelijk net voor de laatste sessie op zichzelf gaan wonen, hierdoor zou ze zichzelf ook als 'zelfstandig' kunnen typeren in de roos van Leary. De metingen zijn gedaan met een 0-meting en een effect-meting. Om nog een betere meting te kunnen houden, zou een tussen-meting ook toepasselijk zijn. Dit kan aangeven of er al verschuivingen plaatsvinden.

5.3 Resultaten

5.3.1 Resultaten meetinstrumenten

De resultaten uit de test: Assertiviteit zijn dat de cliënte op vele gebieden is veranderd. Ze is gegroeid in het rustiger beantwoorden van een onverwachtse vraag, er iets van zeggen, 'nee' zeggen. In het algemeen het opkomen voor jezelf. Deze groei is van de normering 'nooit' naar 'soms' gegaan of van 'soms' naar 'regelmatig'. De daling in de staafdiagram gaat over het alles aannemen van anderen, midden in de nacht de telefoon oppakken als iemand belt. Cliënte gaf in de 0-meting vooral een hoge score aan 'altijd' of 'vaak'. De verschuiving op dit gebied is 8 van de 24 vragen, van 'altijd' naar 'regelmatig'. Cliënte laat in deze test zien dat ze meer voor zichzelf opkomt en meer situaties durft te weigeren. Het gaat meer naar het gemiddelde 'soms' en 'regelmatig'. De lage scores zouden naar 'regelmatig' moeten en de hoge scores zouden naar 'soms' of 'nooit' moeten.

De resultaten van de BAQ zijn met 4 vragen gestegen. Vraag 4 en 10 (zie hfd. 4) zijn van 'uiterst zelden' naar 'van tijd tot tijd' gegaan. Vraag 8 (zie hfd. 4) is van 'van tijd tot tijd' naar 'regelmatig' gegaan. Vraag 13 (zie hfd. 4) is van 'zelden' naar 'van tijd tot tijd' gegaan. Vraag 4, 10 en 13 zijn

vragen die vallen onder de subcategorie: waarneming van verandering in lichamelijke processen (Shields, Mallory & Simon, 1989). In deze subcategorie vallen 6 vragen in totaal, de helft daarvan is veranderd. Één vraag (vraag 8) is veranderd in de subcategorie: voorspellen van lichamelijke reacties. Je kunt dus stellen dat cliënte haar lichamelijke waarneming in haar lichamelijke processen beter kan aanvoelen. Cliënte normeert het met 'van tijd tot tijd', dit zou dus nog beter kunnen, maar is al gegroeid. De resultaten van de SBC zijn onderverdeeld in twee subschalen. De Scale of Body Awareness (SBA) en de Scale of Body Dissociation (SBD). De resultaten van de SBA laten een stijging zien. Tijdens de nameting was het gemiddelde van 2,42 naar 2,92 gestegen. Het gemiddelde van de normpopulatie is echter niet bekend. Bij de SBD is geen verschil, het gemiddelde is hetzelfde gebleven. In de vragenlijst geeft cliënte aan niet te dissocieert. Bij 'ik heb het idee alsof ik van buitenaf naar mijn lichaam kijk' geeft ze 'helemaal niet' aan. Maar tijdens seksuele activiteiten dissocieert ze wel geeft ze in de vragenlijst aan, dit zou eventueel kunnen komen door het seksuele misbruik van de mentor (GGNet, 2011). De Scale of Body Connection (SBC) is van 2,65 naar 2,95 gestegen. Beide meetinstrumenten gaan over het waarnemen van lichaamssignalen. In de BAQ is er een verschil in het waarnemen van lichamelijke processen en bij de subschaal SBA is er ook een verschil tussen de 0-meting en effect-meting. Gekozen voor twee meetinstrumenten over lichaamssignalen, om te kijken of er overeenkomsten zijn. Dit is dus het geval, beide zijn in waarneming verbeterd. De roos van Leary geeft een interpretatie van dominantie (DOM) en affiliatie (AFF). Deze twee scores vatten de belangrijkste informatie samen van hoe de cliënte zichzelf op dit meetinstrument beschreven heeft. Ze vormen twee wezenlijke aspecten van de cliënte haar interpersoonlijke gedrag, namelijk de mate waarin de cliënte zichzelf als dominant, dan wel submissief omschrijft en de mate waarin de cliënte zichzelf als affiliatief, dan wel vijandig omschrijft. De uitkomsten zijn als volgt in de 0-meting: DOM = -10 en AFF = +8. De weergave bij DOM: Ik volg, geef toe, maak mezelf klein, gehoorzaam en onderwerp me aan anderen op een afhankelijke manier. De weergave bij AFF: Ik sympathiseer, vergeef, ben het met anderen eens, wil graag andermans affectie winnen. De uitkomsten zijn als volgt in de effect-meting: DOM = -1 en AFF = +3. De weergave zijn hetzelfde, maar in punten zijn ze afgenomen. Dit leidt af dat de cliënte minder volgbaar is, zichzelf minder klein maakt en minder sympathiseert. De roos van Leary en de test: Assertiviteit komen in dit opzicht met elkaar overeen. In de test: Assertiviteit zijn bijna de helft van het aantal vragen veranderd, maar niet met een grote stap. Dit is ook hoe de cliënte zichzelf typeert in de roos van Leary. Het volgzame en snel met anderen eens zijn is er nog wel, maar het is minder geworden.

5.3.2 Resultaten evaluatie gesprek

Uit de evaluaties komt naar voren dat de cliënte nieuwe vaardigheden heeft geleerd. De huiswerkopdrachten hebben ervoor gezorgd dat ze sneller een transfer kan maken, en deze transfer ook in de PMT zaal kan brengen, om te oefenen met psychomotorische rollenspellen. De cliënte geeft wel aan dat de groei nog niet voldoende is. Dit is ook zichtbaar in de metingen, het is van 'soms' naar 'regelmatig' gegaan of van 'zelden' naar 'tijd tot tijd'. Daarom wil ze langer de module volgen. De cliënte geeft wel aan dat ze veel heeft geleerd uit de opgedane ervaringen.

Vanzelfsprekend zijn er externe factoren die de resultaten beïnvloed zouden kunnen hebben. Deze kunnen variëren. Zo kan het zijn dat de cliënte werd afgeleid, omdat de psychomotorisch therapeut bij haar in de ruimte was tijdens de afname van de 0-meting en de effect-meting.

Ook kan het zijn dat de cliënte sociaal wenselijke antwoorden heeft ingevuld, waardoor een vertekend beeld kan ontstaan. Cliënte heeft een laaggemiddeld intelligentie (GGNet, 2011), hierdoor kan het zijn dat ze sommige vragen niet heeft begrepen of verkeerd heeft gelezen.

Om te kijken of de resultaten na een half jaar na verloop van de module nog op eenzelfde manier verschillen zou je een follow-up meting kunnen doen. Je meet of het gedrag blijft aanhouden of dat er terugval is ontstaan. Hierdoor worden de resultaten meer betrouwbaar.

6. Conclusie

Bij de test: Assertiviteit zie je in de staafdiagram een verschil bij 12 van de 28 vragen. Dit is minder dan de helft. De 4 punten die zijn gestegen, gaan over 'er iets van zeggen'. De 8 punten die zijn gedaald, gaan over 'verontschuldigen, aannemen van werk en moeite hebben een gesprek te beginnen'.

Op basis van deze resultaten kun je concluderen dat de cliënte is gegroeid in het rustiger beantwoorden van een onverwachte vraag, er iets van zeggen, 'nee' zeggen. Algemeen geformuleerd in het opkomen voor zichzelf. Ze kan nu beter voor zichzelf kiezen in plaats van de ander. Ze durft ook meer situaties durft te weigeren.

De BAQ is met 4 vragen gestegen. Vraag 4 en 10 (zie hfd. 4) zijn van 'uiterst zelden' naar 'van tijd tot tijd' gegaan. Vraag 8 (zie hfd. 4) is van 'van tijd tot tijd' naar 'regelmatig' gegaan. Vraag 13 (zie hfd. 4) is van 'zelden' naar 'van tijd tot tijd' gegaan. Vraag 4, 10 en 13 zijn vragen die vallen onder de subcategorie: waarneming van verandering in lichamelijke processen (Shields, Mallory & Simon, 1989). In deze subcategorie vallen 6 vragen in totaal, de helft daarvan is veranderd. Één vraag (vraag 8) is veranderd in de subcategorie: voorspellen van lichamelijke reacties.

Op basis van deze resultaten kun je concluderen dat haar waarneming in haar lichamelijke processen beter is verbeterd.

De resultaten van de SBC zijn onderverdeeld in twee subschalen. De Scale of Body Awareness (SBA) en de Scale of Body Dissociation (SBD). De resultaten van de SBA laten een stijging zien. Tijdens de nameting was het gemiddelde van de cliënte 2,42 en is gestegen naar 2,95. Bij de SBD is geen verschil, het gemiddelde is hetzelfde gebleven, namelijk 3.

Hieruit kan je concluderen dat lichamelijke waarneming is toegenomen en de dissociatie van het lichaam niet is veranderd.

De uitslag van de roos van Leary laat bij de 0-meting zien dat de cliënte op de AS Boven (dominant)-Onder (submissief) zich zeer submissief opstelt, namelijk met -10. En wat betreft de AS Samen (affiliatie) – Tegen (vijandig) scoort ze op de AS Samen met +8. Bij de effect-meting laat de cliënte in de roos van Leary een verandering zien met de uitkomsten in AS Boven – Onder, -1 en in de AS Samen – Tegen, +3.

De conclusie is dat de cliënt duidelijk minder onderdanig is geworden en dat de cliënte bij de AS Samen lager scoort, waardoor je kunt uitgaan dat ze meer voor zichzelf durft op te komen.

In het evaluatiegesprek over de periode van het volgen van 7 sessies van de module Grenswerk geeft de cliënte aan dat ze vaardiger is geworden in het herkennen en aangeven van grenzen.

Hieruit kun je concluderen dat cliënte dat zelf inziet.

Samenvattend op de vraag of het volgen van de PMT module Grenswerk bij genoemde cliënte (PPD-NOS) invloed heeft op het herkennen en aangeven van grenzen moet ik dus concluderen dat op basis van gegeven antwoorden in de effect-meting een verandering zichtbaar is in het waarnemen van lichaamssignalen, aldus het herkennen van grenzen en het aangeven van grenzen, door middel van voor zichzelf opkomen en zichzelf meer voorop stellen.

De PMT module Grenswerk is voor deze cliënte met PDD-NOS effectief geweest. Cliënten met PDD-NOS kunnen geïndiceerd worden in deze PMT module.

7. Aanbevelingen

De conclusie is dat de PMT module Grenswerk effect heeft bij één cliënte.

Uit de discussie blijkt dat de resultaten niet valide zijn, omdat de 0-meting en effect-meting maar bij één cliënt is gehouden, de meetinstrumenten niet valide zijn en mogelijk andere factoren een grote rol hebben gespeeld, zoals zelfstandig wonen.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek zijn daarom:

- Herhalen van de studie met een grotere onderzoeksgroep. Hiermee wordt bedoeld dat je meer cliënten onderzoekt bij de PMT module met PDD-NOS. Hoe groter de onderzoeksgroep, hoe beter het onderzoek. Je kunt meer vergelijkingen maken.
- Een controle groep bij een vervolg onderzoek, waardoor je de norm naast elkaar kunt controleren.
- Beide geslachten meten in een vervolgonderzoek, waarin je effectiviteit tussen man en vrouw verschil ook kunt meten.
- Gebruik maken van valide meetinstrumenten, waarbij de scoremethode en normering wordt toegepast. De BAQ en de SBC zijn goede meetinstrumenten. Ze moeten alleen op de juiste wijze gebruikt worden.
- Metingen voor assertiviteit met een bestaand meetinstrument, bijv. Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag(SIG) van Arrindel, de Groot & Walburg.
- Naast een 0-meting en een effect-meting is een aanbeveling om een tussen-meting te houden. Hierdoor kun je aantonen of er al sprake is van groei. Je kunt beter testen of het niet door omgevingsfactoren komt.
- Een follow-up meting om aan te tonen of de resultaten op langer termijn aanhouden, kijkend of het effect blijvend is.

Literatuurlijst

- American Psychiatric Association (2001). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR bureau editie*. Nederlandse vertaling. Amsterdam: Harrcourt Assesment BV, pag. 96.
- Arrindel, W.A., Groot, P.M. de & Walburg, J.A. (1984). *De Schaal voor Interpersoonlijk gedrag*.
- Attekum, M. van. (1997). *Aan den lijve, lichaamsgerichte psychotherapie volgens Pesso* (pp. 50-54). Lisse: Swets & Zeitlinger B.V.
- Berg, H. van den & Meijer, B. (2001.) *Zakwoordenboek van de psychiatrie* (pp. 115). Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg.
- Bloem, M. (2006). *En nu ik, assertiviteit in een notendop*. Zaltbommel: Thema.
- Brons -Wekken, S. van der(2008) *Ruimte door regels. Grenzen stellen in de opvoeding*. Zoetermeer: Boekencentrum B.V.
- De Vries, F. (2004). *Storm in je Hoofd. Handboek PDD-NOS*, 11-26
- Dijk, B. van & Cremers, J.M. (2007). *Actie is reactie, gedrag sturen met de Roos van Leary*. Zaltbommel: Thema.
- Engel, G.L. (1977). *The Need for a New Medical Model*, Science 196, 129-136
- Fahrenfort, J. (1986). *Psychomotorische therapie. Een onderzoek naar het gebruik van bewegings – en lichaamsgeoriënteerde methoden in de psychiatrie*. Amsterdam: VU Uitgeverij.
- Fellinger, P.R.G., Maliepaard, G.A. & Tummers, H.M.L. (1999). *Psychomotorische Assertiviteitsmodule. Een geprotocolleerde individuele therapie met effectmeting*. NVPMT.
- Fellinger, P.R.G. (geen data). *Interne publicaties Calo*.
- Fellinger, P.R.G. (2009). *College dictaat van het vak BA-PMT*.
- GGNet (2011). *Interne documenten Electronisch Patiëntendossier (EPD)*.
- Hoogvliet, M. (2007). *Module Grenswerk*.
- Lange, J. de (1998). Van lijfswang tot lichaamswerk: geschiedenis van de bewegingsruimte in de Nederlandse inrichtingspsychiatrie 1927-1975. *Bewegen & Hulpverlening*, 15, 3-104.
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (1995). *Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut*. Enschede: NVPMT
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (2001). *Modulen psychomotorische therapie*. Enschede: NVPMT
- Online encyclopedie (2011). 'Assertiviteit'. Ingevoerd op online encyclopedie. Verkregen op 13 mei, 2011 van <http://www.encyclo.nl/begrip/Assertiviteit>
- Online encyclopedie (2011). 'Grenzen stellen'. Ingevoerd op online encyclopedie. Verkregen op 13 mei, 2011 van <http://www.encyclo.nl/begrip/grenzen%20stellen>
- Peeters, S. & Klumpers, K. (2003). *Leven met assertiviteitsproblemen* (pp. 11, 20-22). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Petzold, H. (1996). *Integratieve Bewegings – und Leibtherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Price & C.J. (2007) *Measuring dimensions of body connection: body awareness and body dissociation*. The journal of Alternative and Complementary Medicine. November, Vol. 13, No. 9: 945-953
- Probst, M. & Van der Vliet, P.(2004). *Wie schrijft, die blijft: 10 jaar 'actuele themata uit de Psychomotorische Therapie* (pp.11). Leuven(België): Acco.
- Reedijk, J.S.(1996). *Psychiatrie* (pp. 4). Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg.
- Remmerswaal, J. (1998). *Handboek groepsdynamica. Een inleiding op theorie en praktijk*. Soest: Nelissen.
- Rigter, J. (2002). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen* (pp. 207- 224). Bussum: Coutinho.
- Roos van Leary (2011). 'Doe de zelftest'. Verkregen op 26 februari, 2011 bij de site: <http://www.testjegedrag.nl/tjg/zelftest/zelftest.htm>
- Shields, S.A., Mallory, M.E., & Simon, A. (1989) The Body Awareness Questionnaire. Reliability and validity. *Journal of Personaliy Assesment*, 53, 802-815

Test: Assertiviteit (2011). 'Grenzen stellen'. Verkregen op 26 februari, 2011 bij de site:

www.psychologiemagazine.nl, onder algemene test

<http://tests.psychologiemagazine.nl/Persoonlijkheid/Test%20Assertiviteit>)

Vane, S. (2007.) *Werken met de Roos van Leary. Zicht op communicatiestijlen binnen social work* (pp.9-43). Soest: Nelissen.

Wijsman, E. (2005). *Psychologie & sociologie* (pp 94-95). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff B.V.

WMV (2009-2010). *Studenthandleiding Werkplaats Therapeutische Vaardigheden 3^e jaar*.

Bijlage

1. PMT Module Grenswerk
2. Huiswerkopdrachten gemaakt door cliënte
3. Meetinstrumenten ingevuld door cliënte, waaronder de 0-meting en de effect-meting

PMT MODULE GRENSWERK

In deze module staat het omgaan met grenzen centraal, zowel de eigen grenzen van de cliënt als die van de ander. Naast het hanteren van sociale grenzen en de dynamiek hierin komen ook grenzen in eigen belastbaarheid aan bod. Zoals vaak is de leidraad binnen PMT de bewustwording van lichamelijke signalen en de eigen beweeg-reden voor bepaald gedrag. Werkdoelen voor de cliënten hierbij zijn bijvoorbeeld:

- Het voelen van eigen grenzen.
- Het aangeven van de eigen grenzen
- Het verdedigen van/ opkomen voor eigen grenzen.
- Het rekening houden met grenzen van de ander.

Werkwijze: er wordt gewerkt met psychomotorische oefeningen/arrangementen, waarin sociaal –en fysiek grenswerk centraal staat: hoe belastbaar ben ik in een oefening? , hoe lang ga ik door? , welke “grenssignalen” krijg ik?, kan ik non-verbaal een stopsignaal afgeven?, kan ik de ander voldoende ruimte geven?

Indicaties: moeite met grenzen aangeven, moeite met luisteren naar eigen belastbaarheid, moeite met grenzen van anderen.

Looptijd module: 6 weken. Maximaal 8 deelnemers. Aantal cycli per jaar.

Dag en tijdstip: **Maandag van 12.30 – 13.45 uur.**

Frequentie: 1 x per week

Therapeut: Martin Hoogvliet, PMT.

Locatie: RGC, PMT-zaal.

2. Huiswerkopdrachten gemaakt door cliënte

Opdracht: module Grenswerk

21-03-2011

Deze les hebben we het thema afstand en nabijheid behandeld. We hebben verschillende oefeningen gedaan, waarin we hebben ervaren hoe het is als iemand dicht bij jou staat. Als de afstand te nabij is, en iemand in je comfortzone treedt, kan het zijn dat er automatisch een verdedigingsmechanisme in je lichaam optreedt.

Deze 3 basale reacties van het organisme om te reageren op dreigend gevaar zijn:

1. Vechten (fight)
2. Bevroren (freeze)
3. Vluchten (flight)

De reactie wordt gekenmerkt door acute hevige angst en stress. Op dat moment is het te laat om je grens aan te geven. Iemand is dan al over je grens gegaan.

Om je grens aan te geven is de eerste stap belangrijk, het aanvoelen van je grenzen. Dit aanvoelen doe je door lichaamssignalen te herkennen. Hier zijn we in de les al mee gaan werken, wat je voelt en waarom je dit voelt.

De huiswerkopdracht is dat je 2x buiten de sessie om oefent met afstand en nabijheid. Schrijf op de situatie op en de daarbij voelbare lichaamssignalen. Volgende les bespreken we de opdracht.

Situatie 1

Beschrijving:

bees rare
Onder het poelen was een man steeds aan het kijken. Toen ik dicht bij hem moest staan deed ik dat maar niet.

Lichaamssignalen:

op gebeten gevoel?

Situatie 2

Beschrijving:

~~zaden~~ de ouders die te dicht bij staan of zitten. En ik met de rug er naar toe sla.

Lichaamssignalen:

roer gevoel in mij buik

Vorige week zijn we bezig geweest met het herkennen van je lichaamssignalen. Deze week zijn we hiermee verder gegaan. We hebben geoefend om je grens letterlijk aan te geven d.m.v. het afbakenen met vloerstrepen, zodat je grens zichtbaar wordt voor anderen. Toch werd je uitgedaagd om dus weer je lichaamssignalen te voelen en je grens/afbakening aan te passen. Kan iemand dichterbij komen? Of moet je eigen comfortzone vergroot worden?

De opdracht in de oefening was om dit uit te spreken. Als dit lukt, leg dan ook uit waarom diegene moet stoppen, wat niet prettig voel en gebruikt daarbij je lichaamssignalen! Laat aan de ander weten wat er in je omgaat!

De huiswerkopdracht deze week is dat je 2x buiten de sessie om oefent met afstand en nabijheid.

Bijv. Iemand komt naast je zitten op de bank en jij vindt dat niet fijn, geef dit aan.

Bijv. Iemand staat achter je en je wordt hier zenuwachtig van, geef dit aan.

NOTITIES

met poelen stond
een vriendin steeds
achter me. Heb haar
gevraagd dat niet te
doen omdat ik het geen
prettig gevoel vind.

Een vriend wilde iets
afhalen gaan in mijn
kamer met hard geluid
gezegd dat ik niet wil
dat hij dat doet
omdat ik dan heel erg
schrik en niet wist wat
er gebeurde. Eerst
luisterde hij niet. Toen
kreeg ik zenuwen in
mijn buik. Toen nog
een keer duidelijk
gezegd. Toen luisterde
hij.

Die jongen
wilde vuurwerk
afsteken.

NOTITIES

effect:

① Mijn vriendin
snapte het wel. En
liet me even met rust.

② Hij vond dat ik me
niet zo moest aan
stellen. Het kon geen
 kwaad. Heb voet bij
 stuk gehouden en
 dat voelde goed.

Tot nu toe zijn we bezig geweest met het herkennen van je lichaamssignalen en het aangeven door bijv. STOP of "wil je dit niet doen?" te zeggen. We gaan nu oefenen om duidelijk je grens aan te leren geven. Velen zijn geneigd te gaan twijfelen en het conflict te vermijden, terwijl ze wel hun lichaamssignalen herkennen en weten dat hun grens is bereikt. Stap voor stap staat genoteerd wat je wel en niet moet doen.

Aarzelen: zal ik of zal ik niet?

Soms wil je je grens aangeven, maar aarzel je op het laatste moment:

- "Wat zou de ander wel niet denken?"
- "Is het wel terecht wat ik wil zeggen?"
- "Moet ik me niet wat meer inleven in de ander?"
- "Misschien kan ik het beter negeren?"

Doordat je aarzelt, gaat het moment voorbij.

Hoe moet je nu weten of je redelijk bent?

Draai de situatie om:

- Als jij in de schoenen van de ander zou staan, zou je jouw bezwaar dan redelijk vinden?
- Als jij het gedrag van de ander zou vertonen, zou je daar dan moeite mee hebben?

Als je deze vragen met 'ja' beantwoordt, dan kun je er gerust van zijn dat je bezwaar kunt maken: je hebt het nu namelijk van meerdere kanten bekeken.

Conflict vermijden.

Mensen zijn bang dat de boel escaleert als iemand zijn grens aangeeft. Daarom is men geneigd om het conflict te gaan vermijden. Bedenk dan dat een conflict niet zo snel kan escaleren als je rustig en redelijk blijft. Loopt het toch uit de hand, dan ligt dat waarschijnlijk niet aan jou. Jij bent toch rustig gebleven?

Hoe geef je je grenzen aan?

Hoe kun je nu je grenzen aangeven zonder het conflict te laten escaleren? Zonder dat de ander denkt dat je onredelijk bent?

1. Blijf rustig.

Geef duidelijk aan wat je wilt, maar blijf wel rustig. Als je boos wordt of gaat schreeuwen, dan wordt de ander ook boos en daar los je niets mee op. Mensen raken veel meer onder de indruk van iemand die rustig zegt waar het op staat.

2. Houd het bij jezelf.

Zeg niet: "Jij moet dit" of "jij moet dat". Daar zal de ander alleen maar negatief op reageren. Voor je het weet heb je een woordenwisseling. Zeg in plaats daarvan: "Ik vind het niet prettig als je dit doet" Of: "Ik merk dat ik het vervelend vind als je..." Daarmee geeft je aan wat *jij* ervan vindt. Dat is jouw goed recht. De ander kan nu bepalen of hij of zij dat wil respecteren.

3. Geef een oplossing.

Zeg bijvoorbeeld: "Ik stel voor dat..." En vertel wat je wilt dat er moet gebeuren. Je kunt wachten tot de ander een voorstel doet, maar het is beter om zelf het initiatief te nemen. Wat verwacht je van hem of haar?

4. Wees consequent.

Heb je wel eens tv-programma gezien waarin een huisdier of een kind totaal niet meer te controleren was? Het eerste wat ze de ouders of eigenaar leren is consequent te zijn: dit gedrag blijft fout en dat gedrag blijft prima. Als je dit regelmatig verandert, weet het kind of huisdier niet meer waar het aan toe is. Dus wees consequent: blijf steeds op dezelfde manier reageren als je het gevoel hebt dat je grenzen worden overschreden.

5. Respect van anderen begint met respect voor jezelf.

Je kunt niet van anderen respect vragen als je het niet eerst aan jezelf geeft. Sta voor wie je bent en wat je wilt. Respecteer jouw mening net zo goed als die van de ander. Ze zijn allebei evenveel waard. Pas dan kun je voor jezelf opkomen

Samenvatting:

1. Praat in de ik-vorm
2. Let op je lichaamstaal en je stemgebruik
3. Zeg rustig welke grens bereikt is en geef aan wat je wilt en niet wilt
4. Ga niet in discussie, maar herhaal je grens (indien mogelijk, vervolg hierop volgende week)
5. Kijk of je een oplossing kunt vinden

Situatie 1.

Beschrijving:

Een collega deed erg irritant.....

Hoe heb je het aangegeven?

Via de ik ik ik module aan gegeven om te stoppen.....

Ben je consequent gebleven (grens herhaald)?

Hij nam het niet erg serieus omdat mijn versie nog al leed was.

Ben je tot een oplossing gekomen?

Ja, gezegd dat hij moest kappen met irritant doen.....

Situatie 2.

Beschrijving:

gesprek op mijn werk. Hoe ik mijn werk doe etc met 2 begeleiders en mijn baas

Hoe heb je het aangegeven?

Heb gezegd wat ik dacht. Het gesprek op zo veel stress dat ik mijn gevoel op bord "uit" had gezet.

Ben je consequent gebleven (grens herhaald)?

Ben je tot een oplossing gekomen?

Uit eindelijk heb ik mij begeleider nog even gesproken. Toen kon ik wat makkelijker mijn gevoel uiten.

- misselijk
- hart kloppingen
- heel mee.

Doordat je deze module volgt, oefen je om je grens te herkennen en aan te geven. Door middel van de huiswerkopdrachten probeer je meer in je eigen omgeving te oefenen met je eigen grens aangeven.

Hoe gaat dat tot nu toe?

Vul de lijst in wat tot nu toe lukt en wat tot nu toe nog moeilijk is:

Wat lukt:

Ik herken dat ik moeite heb met het
~~waarschijnlijk~~ oplyd aangeven van mijn grens.
omdat er vaak te veel dingen op mij
afkomen. En ik hier niet snel een antwoord
Waar heb ik nog moeite mee: op weet.

Mijn gevoel uit spreken met de
ik, ik, jij vorm. En het aan geven van
mijn beperking als ik er niet uit komt.
Blijf oefenen in de ik-ik-jij vorm:

1. Ik merk, zie, hoor ...

2. Ik voel, vind, ...

3. Wil jij dat, ik zou het prettig vinden dat jij, ik stel voor dat ...

Blijf daarbij je grens herhalen. Als er niet wordt geluisterd: **Verbreek zelf het contact!**

→ Het herhalen van mijn grens tegen
1 of meerdere mensen.

3. Meetinstrumenten ingevuld door cliënte

0-meting:

Scale of Body Connection:

I. Scale of Body Connection (SBC, Price)

Instructie: Deze vragenlijst bevat vragen over hoe bewust u zich bent van uw lichaam en hoe u reageert op bewustzijn. Omcirkel het cijfer dat het best weergeeft hoe u zich over het algemeen voelt. Er zijn geen ja antwoorden, antwoord zo eerlijk mogelijk. Twee vragen hebben betrekking op seksuele activiteit; daaro vallen alle vormen van seksuele activiteit, dus ook zelfbevrediging. Als u op geen enkele wijze seksueel a bent, hoeft u deze vragen niet te beantwoorden.

Uw antwoord moet betrekking hebben op de afgelopen twee maanden.

1. 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

2. Ik kan mijn emoties moeilijk herkennen

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	④	5

3. Ik merk dat mijn ademhaling oppervlakkig wordt wanneer ik nerveus ben

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
①	②	3	4	5

4. 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

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

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	④	5

6. Ik merk hoe mijn lichaam verandert als ik boos ben

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
①	2	3	4	5

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

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
①	2	3	4	5

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

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
①	2	3	4	5

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

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	③	4	5

10. Ik voel me niet verbonden met mijn lichaam

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

11. Het is moeilijk voor mij om bepaalde emoties te uiten

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

12. 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

13. 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

14. Ik luister naar informatie van mijn lichaam over mijn emotionele toestand

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

15. 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

16. Ik leid mezelf af van gevoelens van lichamelijk ongemak

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

17. 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

18. Ik merk dat mijn lichaam anders aanvoelt na een rustgevende ervaring

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

19. Ik voel me niet verbonden met mijn lichaam tijdens seksuele activiteit

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

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

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Body Awareness Questionnaire (BAQ):

Vragenlijst Aandacht gericht op het lichaam (Body Awareness Questionnaire)

Instructies: Volgende vragenlijst gaat over hoeveel aandacht u schenkt aan normale lichaamsprocessen. Lees elke stelling en beslis of u er het mee eens bent. Omcirkel het nummer naast elke stelling, gebruik makend van de volgende schaal:

1	2	3	4	5	6	7
nooit	uiterst zelden	zelden	van tijd tot tijd	regelmatig	vaak	voortdurend

1.	Ik merk verschillen op in hoe mijn lichaam reageert ten opzichte van verschillende soorten voeding.	1	2	3	(4)	5	6	7
2.	Ik kan altijd zeggen – wanneer ik mij stoot – of het een blauwe plek zal worden of niet.	1	2	3	4	(5)	6	7
3.	Ik kan het altijd zeggen wanneer ik mij zodanig heb oververmoeid dat ik de volgende dag pijn zal hebben.	1	2	(3)	4	5	6	7
4.	Ik ben mij altijd bewust van veranderingen in mijn energieniveau wanneer ik bepaalde voeding eet.	1	(2)	3	4	5	6	7
5.	Ik kan het op voorhand voelen wanneer ik griep krijg.	1	2	(3)	4	5	6	7
6.	Ik weet dat ik koorts heb zonder dat ik mijn temperatuur moet opnemen.	1	2	(3)	4	5	6	7
7.	Ik kan een onderscheid maken tussen vermoeidheid door honger en vermoeidheid door een tekort aan slaap.	1	2	(3)	4	5	6	7
8.	Ik kan accuraat voorspellen op welk moment van de dag een tekort aan slaap zich zal wreken.	1	2	3	(4)	5	6	7
9.	Ik ben mij bewust van een cyclus in mijn activiteitsniveau doorheen de dag.	1	2	(3)	4	5	6	7
10.	Ik merk geen seizoengebonden ritmes en cyclussen in de manier waarop mijn lichaam functioneert.	1	(2)	3	4	5	6	7
11.	Van het ogenblik dat ik opsta 's morgens weet ik al hoeveel energie ik zal hebben tijdens de dag.	1	2	(3)	4	5	6	7
12.	Ik merk reeds bij het slapengaan hoe goed ik zal kunnen slapen die nacht.	1	2	3	4	5	(6)	7
13.	Ik merk specifieke lichaamsreacties op wanneer ik vermoeid ben.	1	2	(3)	4	5	6	7
14.	Ik merk specifieke lichaamsresponsen op door veranderingen in het weer.	1	2	3	(4)	5	6	7
15.	Ik kan voorspellen hoeveel uren slaap ik nodig heb 's nachts om fris te kunnen opstaan.	(1)	2	3	4	5	6	7
16.	Wanneer mijn sportgewoontes veranderingen, dan kan ik heel accuraat voorspellen hoe dit een impact zal hebben op mijn energieniveau.	1	(2)	3	4	5	6	7
17.	Er is een "best time" voor mij om te gaan slapen 's nachts.	1	2	3	(4)	5	6	7
18.	Ik merk specifieke lichaamsreacties op wanneer ik heel veel honger heb.	1	2	3	4	5	6	(7)

Test: Assertiviteit

Geef bij de volgende situaties de mogelijkheid aan die het best bij u past.

1. Als iemand mij in een groep onverwacht een vraag stelt, kan ik rustig een antwoord bedenken/geven

- ☐ nooit
- ☒ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

2. Als ik mij erger wanneer iemand in de bioscoop steeds tegen de leuning van mijn stoel zit te schoppen, dan zeg ik er iets van

- ☒ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

3. Ik heb er moeite mee een gesprek te beginnen met mensen die ik niet ken

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☒ vaak
- ☐ altijd

4. Onbelemmerd kan ik anderen om hulp of advies vragen

- ☐ nooit
- ☒ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

5. Ik krijg het Spaans benauwd bij de gedachte dat ik voor een groep een presentatie zou moeten houden

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☒ vaak
- ☐ altijd

6. Als ik mij verontschuldigd voor mijn gedrag, begin ik te blozen en te stotteren

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☒ vaak
- ☐ altijd

7. Ik laat mij overbluffen door de reacties van anderen

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☒ vaak
- ☐ altijd

8. Als mijn baas mij extra werk geeft, dan doe ik dat

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☒ altijd

9. Als ik te laat kom op een bijeenkomst, blijf ik liever staan dan dat ik een vrije plaats vooraan kies

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig

- ☐ vaak
- ☒ altijd

10. Als ik een compliment krijg, beschouw ik dat als een onverwacht cadeau

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☒ vaak
- ☐ altijd

11. Ik zeg in een groep vaak niets uit angst dat ik niet genoeg van het onderwerp afweet of domme dingen zeg

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☒ vaak
- ☐ altijd

12. Je kunt mij bellen, al is het midden in de nacht

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☒ altijd

13. Bij de gedachte dat ik mijn directeur om opslag zou moeten vragen, voel ik mij zeer ongemakkelijk

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☒ altijd

14. Als ik wil weten wat mijn collega's van mij vinden, dan vraag ik hun dat

- ☒ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

15. Als iemand voordringt, zeg ik daar onmiddellijk iets van

- ☒ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

16. Als ik iemand aardig vind maar hem/haar niet zo goed ken, ga ik gemakkelijk een praatje maken

- ☐ nooit
- ☒ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

17. Ik ben bang mensen te kwetsen als ik eerlijk mijn mening geef

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☒ vaak
- ☐ altijd

18. Als ik iemand iets wil weigeren, zeg ik gewoon 'nee'

- ☒ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak

23. Mijn collega komt steeds te laat en zonder schroom spreek ik hem hierop aan

- ☒ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

24. Als iemand luidkeels in de trein gaat telefoneren, dan verzoek ik hem vriendelijk hiermee op te houden

- ☒ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

25. Als iemand aan mij vraagt: 'Wil jij dit doen, want daar ben jij zo goed in', dan voel ik mij gevleid

- ☐ nooit
- ☒ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

26. Als ik boos ben, dan klap ik dicht

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☒ vaak
- ☐ altijd

27. Vol ezelsoren krijg ik mijn uitgeleende reisgids terug en berg hem op zonder commentaar

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☒ vaak
- ☐ altijd

28. Als ik hoor dat iemand over mij loopt te roddelen, dan ga ik dat onmiddellijk uitzoeken

- ☒ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

Roos van Leary:

Vragenlijst interpersoonlijk gedrag

"De roos van Leary"

In deze vragenlijst beschrijft u hoe u zich opstelt in sociale relaties. Het invullen gaat het helderst wanneer u één bepaalde relatie van uzelf voor ogen hebt, bijvoorbeeld een bepaalde relatie op uw werk. Maak dus vooral een keuze hierin.

Lees de hierna volgende lijst van interpersoonlijke gedragsvormen door en vink het vakje aan dat voor het woord of zinnetje staat dat een goede typering geeft van uw opstelling in de gekozen relatie.

De zinnetjes staan in de derde persoon geformuleerd, want u kunt deze vragenlijst ook gebruiken om het persoonlijke gedrag van iemand anders te typeren.

Als u klaar bent met aanvinken van de woorden of zinnen die u goed typeren dan kunt u de resultaten opvragen door op de knop "Toon resultaat" te klikken onder aan de pagina. De getoonde resultaten kunnen desgewenst worden afgedrukt.

☐	1. kan opdrachten geven
☐	2. kan voor zichzelf zorgen
☒	3. hartelijk en met begrip
☒	4. bewondert en imiteert anderen
☒	5. is het met iedereen eens
☒	6. schaamt zich voor zichzelf
☒	7. erg bezorgd om bevestiging te krijgen
☐	8. geeft altijd advies
☐	9. verbitterd
☒	10. met een ruim hart en onbaatzuchtig
☐	11. opschepperig
☐	12. zakelijk
☐	13. kan streng zijn wanneer dat nodig is
☐	14. koud en zonder gevoel

☒	15. kan klagen wanneer dat nodig is
☒	16. samenwerkingsgezind
☐	17. klagerig
☐	18. kritisch op anderen
☒	19. kan gehoorzamen
☐	20. wreed en onhartelijk
☒	21. afhankelijk
☐	22. dictatoriaal
☐	23. dominerend
☒	24. er sterk op uit om met anderen goed overweg te kunnen
☒	25. moedigt anderen aan
☒	26. heeft er plezier in voor anderen te zorgen
☐	27. vastberaden maar rechtvaardig
☐	28. aan één stuk door vriendelijk
☐	29. mild ten aanzien van een fout
☐	30. goede leider
☒	31. dankbaar
☒	32. behulpzaam
☐	33. kan fouten van anderen niet verdragen
☐	34. onafhankelijk
☐	35. houdt van verantwoordelijkheid
☒	36. heeft gebrek aan zelfvertrouwen
☒	37. laat anderen besluiten nemen

	38. vindt iedereen aardig
☐	39. houdt ervan om verzorgd te worden
☐	40. baast over anderen
	41. zachtmoedig
	42. bescheiden
	43. gehoorzaamt te bereidwillig
☐	44. overbeschermend
☐	45. vaak onvriendelijk
	46. door anderen gerespecteerd
☐	47. rebelleert tegen van alles
☐	48. gepikeerd, wanneer een ander de baas over hem speelt
☐	49. assertief en vertrouwend op zichzelf
	50. sarcastisch
☐	51. verlegen
☐	52. egoïstisch
	53. sceptisch (twijfelzuchtig)
☐	54. open en direct
	55. koppig
	56. te gemakkelijk te beïnvloeden door anderen
☐	57. denkt slechts aan zichzelf
	58. te toegeeflijk aan anderen
	59. lichtgeraakt en makkelijk gekwetst
	60. probeert ieder te troosten en te bemoedigen

☐	61. geeft gewoonlijk toe
☐	62. vol respect voor gezag
	63. wil dat ieder hem sympathiek vindt
☐	64. zal ieder geloven

Effect meting:

Scale of Body Connection:

I. Scale of Body Connection (SBC, Price)

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.

1. 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

2. Ik kan mijn emoties moeilijk herkennen

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

3. Ik merk dat mijn ademhaling oppervlakkig wordt wanneer ik nerveus ben

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

4. 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

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

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

6. Ik merk hoe mijn lichaam verandert als ik boos ben

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

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

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

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

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

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

helemaal niet	niet	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

10. Ik voel me niet verbonden met mijn lichaam

helemaal niet

1

niet

2

soms

3

regelmatig

4

altijd

5

11. Het is moeilijk voor mij om bepaalde emoties te uiten

helemaal niet

1

niet

2

soms

3

regelmatig

4

altijd

5

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

helemaal niet

1

niet

2

soms

3

regelmatig

4

altijd

5

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

helemaal niet

1

niet

2

soms

3

regelmatig

4

altijd

5

14. Ik luister naar informatie van mijn lichaam over mijn emotionele toestand

helemaal niet

1

niet

2

soms

3

regelmatig

4

altijd

5

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

helemaal niet

1

niet

2

soms

3

regelmatig

4

altijd

5

16. Ik leid mezelf af van gevoelens van lichamelijk ongemak

helemaal niet

1

niet

2

soms

3

regelmatig

4

altijd

5

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

helemaal niet

1

niet

2

soms

3

regelmatig

4

altijd

5

18. Ik merk dat mijn lichaam anders aanvoelt na een rustgevende ervaring

helemaal niet

1

niet

2

soms

3

regelmatig

4

altijd

5

19. Ik voel me niet verbonden met mijn lichaam tijdens seksuele activiteit

helemaal niet

1

niet

2

soms

3

regelmatig

4

altijd

5

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

helemaal niet

1

niet

2

soms

3

regelmatig

4

altijd

5

Vragenlijst Aandacht gericht op het lichaam (Body Awareness Questionnaire)

Instructies: Volgende vragenlijst gaat over hoeveel aandacht u schenkt aan normale lichaamsprocessen. Lees elke stelling en beslis of u er het mee eens bent. Omcirkel het nummer naast elke stelling, gebruik makend van de volgende schaal:

1	2	3	4	5	6	7
nooit	uiterst zelden	zelden	van tijd tot tijd	regelmatig	vaak	voortdurend

1.	Ik merk verschillen op in hoe mijn lichaam reageert ten opzichte van verschillende soorten voeding.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Ik kan altijd zeggen – wanneer ik mij stoot – of het een blauwe plek zal worden of niet.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Ik kan het altijd zeggen wanneer ik mij zodanig heb oververmoeid dat ik de volgende dag pijn zal hebben.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Ik ben mij altijd bewust van veranderingen in mijn energieniveau wanneer ik bepaalde voeding eet.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Ik kan het op voorhand voelen wanneer ik griep krijg.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Ik weet dat ik koorts heb zonder dat ik mijn temperatuur moet opnemen.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Ik kan een onderscheid maken tussen vermoeidheid door honger en vermoeidheid door een tekort aan slaap.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Ik kan accuraat voorspellen op welk moment van de dag een tekort aan slaap zich zal wreken.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Ik ben mij bewust van een cyclus in mijn activiteitsniveau doorheen de dag.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Ik merk geen seizoengebonden ritmes en cyclussen in de manier waarop mijn lichaam functioneert.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Van het ogenblik dat ik opsta 's morgens weet ik al hoeveel energie ik zal hebben tijdens de dag.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Ik merk reeds bij het slapengaan hoe goed ik zal kunnen slapen die nacht.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Ik merk specifieke lichaamsreacties op wanneer ik vermoeid ben.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Ik merk specifieke lichaamsresponsen op door veranderingen in het weer.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Ik kan voorspellen hoeveel uren slaap ik nodig heb 's nachts om fris te kunnen opstaan.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Wanneer mijn sportgewoontes veranderingen, dan kan ik heel accuraat voorspellen hoe dit een impact zal hebben op mijn energieniveau.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Er is een "best time" voor mij om te gaan slapen 's nachts.	1	2	3	4	5	6	7
18.	Ik merk specifieke lichaamsreacties op wanneer ik heel veel honger heb.	1	2	3	4	5	6	7

Geef bij de volgende situaties de mogelijkheid aan die het best bij u past.

1. Als iemand mij in een groep onverwacht een vraag stelt, kan ik rustig een antwoord bedenken/geven

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☒ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

2. Als ik mij erger wanneer iemand in de bioscoop steeds tegen de leuning van mijn stoel zit te schoppen, dan zeg ik er iets van

- ☐ nooit
- ☒ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

3. Ik heb er moeite mee een gesprek te beginnen met mensen die ik niet ken

- ☐ nooit
- ☒ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

4. Onbelemmerd kan ik anderen om hulp of advies vragen

- ☐ nooit
- ☒ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

5. Ik krijg het Spaans benauwd bij de gedachte dat ik voor een groep een presentatie zou moeten houden

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☒ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

6. Als ik mij verontschuldigen voor mijn gedrag, begin ik te blozen en te stotteren

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☒ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

7. Ik laat mij overbluffen door de reacties van anderen

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☒ vaak
- ☐ altijd

8. Als mijn baas mij extra werk geeft, dan doe ik dat

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☒ vaak
- ☐ altijd

9. Als ik te laat kom op een bijeenkomst, blijf ik liever staan dan dat ik een vrije plaats vooraan kies

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig

- ☐ vaak
- ☒ altijd

10. Als ik een compliment krijg, beschouw ik dat als een onverwacht cadeau

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☒ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

11. Ik zeg in een groep vaak niets uit angst dat ik niet genoeg van het onderwerp afweet of domme dingen zeg

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☒ vaak
- ☐ altijd

12. Je kunt mij bellen, al is het midden in de nacht

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☒ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

13. Bij de gedachte dat ik mijn directeur om opslag zou moeten vragen, voel ik mij zeer ongemakkelijk

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☒ altijd

14. Als ik wil weten wat mijn collega's van mij vinden, dan vraag ik hun dat

- ☒ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

15. Als iemand voordringt, zeg ik daar onmiddellijk iets van

- ☒ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

16. Als ik iemand aardig vind maar hem/haar niet zo goed ken, ga ik gemakkelijk een praatje maken

- ☐ nooit
- ☒ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

17. Ik ben bang mensen te kwetsen als ik eerlijk mijn mening geef

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☒ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

18. Als ik iemand iets wil weigeren, zeg ik gewoon 'nee'

- ☐ nooit
- ☒ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak

- ☐ altijd

19. Ik kijk op tegen mensen die op de voorgrond treden en met iedereen een kletspraatje aangaan

- ☐ nooit
- ☒ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

20. Ik vind het vervelend om uitleg te moeten vragen als iemand moeilijke woorden gebruikt, omdat ik denk dat men mij dan dom zal vinden

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☒ vaak
- ☐ altijd

21. Als ik naar een receptie ga waar ik niemand ken, verheug ik mij op nieuwe contacten

- ☒ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☒ vaak
- ☐ altijd

22. Wanneer ik ben afgewezen voor mijn 'droombaan', voel ik mij waardeloos

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☒ vaak
- ☐ altijd

23. Mijn collega komt steeds te laat en zonder schroom spreek ik hem hierop aan

- ☒ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

24. Als iemand luidkeels in de trein gaat telefoneren, dan verzoek ik hem vriendelijk hiermee op te houden

- ☒ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

25. Als iemand aan mij vraagt: 'Wil jij dit doen, want daar ben jij zo goed in', dan voel ik mij gevleid

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☒ vaak
- ☐ altijd

26. Als ik boos ben, dan klap ik dicht

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☒ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

27. Vol ezelsoren krijg ik mijn uitgeleende reisgids terug en berg hem op zonder commentaar

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☒ vaak
- ☐ altijd

28. Als ik hoor dat iemand over mij loopt te roddelen, dan ga ik dat onmiddellijk uitzoeken

- ☒ nooit
- ☐ soms
- ☐ regelmatig
- ☐ vaak
- ☐ altijd

Vragenlijst interpersoonlijk gedrag

"De roos van Leary"

In deze vragenlijst beschrijft u hoe u zich opstelt in sociale relaties. Het invullen gaat het helderst wanneer u één bepaalde relatie van uzelf voor ogen hebt, bijvoorbeeld een bepaalde relatie op uw werk. Maak dus vooral een keuze hierin.

Lees de hierna volgende lijst van interpersoonlijke gedragsvormen door en vink het vakje aan dat voor het woord of zinnetje staat dat een goede typering geeft van uw opstelling in de gekozen relatie.

De zinnetjes staan in de derde persoon geformuleerd, want u kunt deze vragenlijst ook gebruiken om het persoonlijke gedrag van iemand anders te typeren.

Als u klaar bent met aanvinken van de woorden of zinnen die u goed typeren dan kunt u de resultaten opvragen door op de knop "Toon resultaat" te klikken onder aan de pagina. De getoonde resultaten kunnen desgewenst worden afgedrukt.

☒	1. kan opdrachten geven
☒	2. kan voor zichzelf zorgen
☒	3. hartelijk en met begrip
☐	4. bewondert en imiteert anderen
☐	5. is het met iedereen eens
☐	6. schaamt zich voor zichzelf
☐	7. erg bezorgd om bevestiging te krijgen
☐	8. geeft altijd advies
☐	9. verbitterd
☒	10. met een ruim hart en onbaatzuchtig
☐	11. opschepperig
☐	12. zakelijk
☒	13. kan streng zijn wanneer dat nodig is
☐	14. koud en zonder gevoel

☒	15. kan klagen wanneer dat nodig is
☒	16. samenwerkingsgezind
☐	17. klagerig
☐	18. kritisch op anderen
☒	19. kan gehoorzamen
☐	20. wreed en onhartelijk
☒	21. afhankelijk
☐	22. dictatoriaal
☐	23. dominerend
☒	24. er sterk op uit om met anderen goed overweg te kunnen
☒	25. moedigt anderen aan
☐	26. heeft er plezier in voor anderen te zorgen
☐	27. vastberaden maar rechtvaardig
☐	28. aan één stuk door vriendelijk
☐	29. mild ten aanzien van een fout
☐	30. goede leider
☒	31. dankbaar
☒	32. behulpzaam
☐	33. kan fouten van anderen niet verdragen
☐	34. onafhankelijk
☐	35. houdt van verantwoordelijkheid
☒	36. heeft gebrek aan zelfvertrouwen
☐	37. laat anderen besluiten nemen

☐	38. vindt iedereen aardig
☐	39. houdt ervan om verzorgd te worden
☐	40. baast over anderen
☐	41. zachtmoedig
☐	42. bescheiden
☐	43. gehoorzaamt te bereidwillig
☐	44. overbeschermend
☐	45. vaak onvriendelijk
☒	46. door anderen gerespecteerd
☐	47. rebelleert tegen van alles
☐	48. gepikeerd, wanneer een ander de baas over hem speelt
☐	49. assertief en vertrouwend op zichzelf
☒	50. sarcastisch
☐	51. verlegen
☐	52. egoïstisch
☒	53. sceptisch (twijfelzuchtig)
☐	54. open en direct
☒	55. koppig
☐	56. te gemakkelijk te beïnvloeden door anderen
☐	57. denkt slechts aan zichzelf
☒	58. te toegeeflijk aan anderen
☐	59. lichtgeraakt en makkelijk gekwetst
☐	60. probeert ieder te troosten en te bemoedigen

☐	61. geeft gewoonlijk toe
☐	62. vol respect voor gezag
☒	63. wil dat ieder hem sympathiek vindt
☐	64. zal ieder geloven



GRENS WERK

2011

AFSTUDEEROPDRACHT