

Relax!

Is it so hard to do?

*Toegepaste relaxatie binnen de PMT
bij de behandeling van mensen met een
persoonlijkheidsstoornis*



Student: Nancy Haring
Stagebegeleider: E. van der Meijden
Scriptiebegeleider: M. van den Blink
Scriptiebeoordelaar: A. van de Ven

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
Voorwoord	3
Samenvatting	4
Inleiding.....	5
1. Relaxatiemethoden.....	6
2. Toegepaste relaxatie.....	9
3. Toegepaste relaxatie binnen de PMT	12
4. Toegepaste relaxatie bij de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis.....	14
5. Eerdere resultaten van onderzoek	16
6. Mijn onderzoek	18
7. Literatuurlijst.....	23
8. Bijlagen.....	25
DSM IV-TR: criteria persoonlijkheidsstoornissen.....	26
Vragenlijsten	32
Reader 'Toegepaste relaxatie van Öst'	40
Cd 'Toegepaste relaxatie van Öst'	54

Voorwoord

Toen ik aan de opleiding Bewegingsagogie en Psychomotorische therapie begon, wist ik al dat ik in het laatste jaar van de opleiding een scriptie zou moeten gaan schrijven. In mijn ogen moest een scriptie een groots onderzoek zijn, wat bovendien een grote toegevoegde waarde zou moeten hebben voor het werkveld. Richting het einde van de tweede klas begon ik me te oriënteren waar ik mijn scriptie eventueel over zou kunnen doen. Dat jaar heb ik het vak Lichaamsgerichte Methodieken (LGM) gevolgd. De relaxatiemethoden die we bij dit vak leerden hebben toen mijn aandacht getrokken en die aandacht is vervolgens niet meer verdwenen. Toen in de vierde klas de vraag kwam waar ik mijn scriptie over wilde gaan doen, had ik nog twee keuzes. Of ik wilde de PMT evidence based (wetenschappelijk bewezen) maken of ik wilde een onderzoek doen naar relaxatieoefeningen. De eerste keuze bleek niet haalbaar te zijn, dus toen was de keuze snel gemaakt.

Ik heb mijn eindstage gelopen bij GGNet te Apeldoorn, een instelling voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek. Deze doelgroep heeft regelmatig last van spanningen en angsten. Het lukt hen vaak niet om deze klachten op een constructieve manier te verminderen. Daarom heb ik ervoor gekozen om onderzoek te doen naar de toegepaste relaxatie van Öst. Een methode die ontworpen is om bij hoge spanning, binnen een korte tijd te kunnen ontspannen.

Vanuit mijn grote ideeën over het maken van een scriptie heb ik mijn beeld toch kunnen omvormen tot het uitvoeren van een klein onderzoek. Door mijn enthousiasme ben ik veel tegengekomen waar ik van te voren niet aan heb gedacht, zoals onder andere een begroting maken om de kosten te declareren, dat het belangrijk is om te overleggen met het team en de cliënten, dat de aanwezigheid van de cliënten de controlegroep kan beïnvloeden, dat de therapeut ziek kan zijn, waardoor het schema in de war wordt gegooid en dat ik eerst enige ervaring met een oefening moet hebben voordat ik het kan gaan aanbieden. Voor mij is duidelijk geworden dat je als therapeut niet in je eentje een onderzoek kunt doen of een therapie kunt geven. Je bent namelijk afhankelijk van de cliënt, een team, financiën, materialen en de beschikbare ruimte. Het is voor mij belangrijk dat ik breed om me heen blijf kijken, in plaats van recht op mijn doel af te gaan. Bovendien heb ik gemerkt hoe fijn het kan zijn om hulp te vragen en te ontvangen.

De mensen waarvan ik hulp gekregen heb wil ik daarom graag bij deze bedanken. In het bijzonder wil ik mijn stagebegeleider dhr. E. van der Meijden en mijn scriptiebegeleider dhr. M. van den Blink bedanken voor het begeleiden tijdens dit onderzoek. Daarnaast zou ik de cliënten van programma 1, de cliënten van de driedaagse deeltijd en de stage-instelling, GGNet (Scelta), willen bedanken voor het meewerken aan dit onderzoek.

Met trots presenteer ik mijn scriptie.

Ik wens u veel leesplezier.

Nancy Haring,
Mei 2010

Samenvatting

De toegepaste relaxatie (verder TR genoemd) is ontworpen door Lars-Goran Öst aan het departement Psychiatrie van de universiteit van Uppsala in het kader van een onderzoeksproject naar fobieën en paniekstoornissen. TR kan omschreven worden als een coping- en relaxatietechniek binnen de gedragstherapie, waarbij geleerd wordt om vlug te ontspannen in situaties waarbij de spanning hoog kan oplopen, zoals bijvoorbeeld in angstsituaties. De TR van Öst is een snelle, efficiënte en gemakkelijk toepasbare methode, die overal kan worden meegedragen en vooral toegepast kan worden in stress- en angstsituaties. Deze methode is opgebouwd uit vijf fases, waarbij geleerd wordt om in een steeds kortere tijd het lichaam te ontspannen. TR is geen totaal nieuwe relaxatiemethode. Deze methode maakt namelijk gebruik van aspecten uit de klassieke relaxatiemethodes, zoals de progressieve relaxatie van Jacobson, autogene training, sofrologie en eutonie. (Mertens, 2004)

Psychomotorische therapie (PMT) is een vorm van hulpverlening aan mensen met psychische klachten of problemen die zich uiten in het bewegen en de lichaamsbeleving. In de PMT wordt gebruik gemaakt van bewegingsactiviteiten en lichaamsgerichte methoden met als doel het opheffen, het verminderen of het leren omgaan met klachten. Een relaxatieoefening, zoals TR, is een voorbeeld van een lichaamsgerichte methode binnen de PMT. Door het concentreren op de ervaring en beleving van je lichaam en het bewust ontspannen van je lichaam, zal TR een bijdrage leveren aan het doel van de PMT.

De PMT speelt in de praktijk ook een rol in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. De categorie persoonlijkheidsstoornissen in de DSM-IV, wordt gekenmerkt door een star en duurzaam patroon van gedachten, gevoelens en gedragingen, die binnen de cultuur van de betrokkene duidelijk afwijkt van de verwachtingen. (Trimbos Instituut, 2010) Het doel van een behandeling bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis is het aanleren van andere manieren van denken, voelen en handelen. De PMT houdt zich voornamelijk bezig met agressie- en impulsregulatie, met relaxatie en met de verbetering van de fysieke fitheid, het zelfbeeld en de stemming.

Er is nog niet eerder een onderzoek gedaan naar de effecten van de toegepaste relaxatie bij de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Uit wetenschappelijk onderzoek bij mensen met angstproblematiek (door Öst en medewerkers zelf uitgevoerd), blijkt TR een waardevolle en efficiënte relaxatiemethode te zijn voor angst- en spanningsgebonden klachten. Mensen met persoonlijkheidsproblematiek hebben ook regelmatig last van deze klachten, maar de vraag is of TR ook bij deze doelgroep helpend is. Daarnaast is er bij persoonlijkheidsproblematiek bijna altijd sprake van comorbiditeit (het tegelijkertijd hebben van twee of meer stoornissen of aandoeningen), waardoor er meer contra-indicaties bij komen. Deze contra-indicaties kunnen een negatief effect hebben op de angst- en spanningsklachten en/of het lichaamsbewustzijn.

Ik heb mijn onderzoek binnen GGNet gedaan bij de drie groepen van de driedaagse deeltijd. Gedurende acht weken heb ik met hen wekelijks een TR oefening gedaan. Daarnaast konden ze met behulp van de cd en reader zelf thuis oefenen. Aan de hand van drie vragenlijsten, die voor en na deze acht sessies zijn ingevuld, heb ik de effecten onderzocht van de toegepaste relaxatie op de spanningsklachten, angstklachten en het lichaamsbewustzijn. De vragenlijsten die ik hiervoor gebruikt heb, zijn de Somatic Awareness Questionnaire, de Body Sensations Questionnaire en de Perceived Stress Scale. De keuze voor deze lijsten licht ik toe in hoofdstuk 6. Daarnaast heb ik na de acht sessies de cliënten een satisfactie-vragenlijst in laten vullen, die de tevredenheid van het onderzoek heeft getest. Het resultaat van mijn onderzoek vindt u in het laatste hoofdstuk.

Inleiding

Tijdens mijn stage bij GGNet (Scelta) zijn we de PMT altijd met een rondje begonnen, waarbij de vraag werd gesteld hoe je er op dat moment bij zit. Vaak werd er dan gezegd dat men spanning in het lichaam voelde. De meeste cliënten wisten niet hoe ze deze spanning weer konden loslaten, waardoor de spanning in het lichaam maar bleef stapelen. Ik wilde ze graag een manier leren, waarbij ze dagelijks en binnen een korte tijd de spanning weer konden reduceren. Omdat de toegepaste relaxatie van Öst een methode is, die gemakkelijk gebruikt kan worden in het dagelijkse leven en snel leert te ontspannen, leek deze mij het meest geschikt voor mijn doelgroep.

Voor mijn scriptie wilde ik gaan onderzoeken of deze relaxatiemethode ook bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis de angstklachten en spanningsklachten zou kunnen reduceren. Daarnaast wilde ik gaan onderzoeken of deze methode ervoor zorgt dat je meer bewust wordt van je eigen lichaam. Dit betekent dat je eerder je lichaamssignalen voelt en deze herkent. Het bovenstaande heb ik tot een vraagstelling van mijn scriptie geformuleerd:

“Wat is het effect van de toegepaste relaxatie van Öst binnen de PMT bij de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis wat betreft de angst- en spanningsklachten en het lichaamsbewustzijn?”

Om deze vraagstelling te kunnen beantwoorden heb ik gedurende acht sessies, één maal per week, zelf de toegepaste relaxatie van Öst aangeboden aan de drie groepen van de driedaagse deeltijd. Omdat ik een week afwezig was, hebben we er in totaal negen weken over gedaan. Daarnaast heb ik mij theoretisch verdiept in de toepasbaarheid van deze relaxatiemethode. Hiervoor heb ik verschillende artikelen, websites en boeken gebruikt. Ik heb onderzocht welke relaxatiemethoden bekend zijn voor de psychomotorische therapeut (verder genoemd als PMT-er) en wat de toegepaste relaxatie precies inhoudt. Om zelf de toegepaste relaxatie acht weken lang aan te kunnen bieden was het voor mij ook belangrijk om te weten welke strategieën en welke attitude bij de relaxatie hoort. Daarnaast heb ik, om een hypothese te kunnen stellen voor mijn onderzoek, onderzocht of de toegepaste relaxatie binnen de behandeldoelen en strategieën van de PMT-er past en of het binnen de behandeldoelen van de doelgroep past. Tenslotte heb ik de resultaten van eerdere onderzoeken opgezocht, om die te kunnen vergelijken met de resultaten van mijn onderzoek. De onderzoeksvragen die hierbij horen, zijn:

- Wat is relaxatie en welke bekende methodes worden vaak gebruikt?
- Wat is het doel van toegepaste relaxatie, wat is de strategie en welke therapeutische attitude hoort daarbij?
- Waarom past toegepaste relaxatie binnen de behandeldoelen en strategieën van de PMT-er?
- Wat zijn de symptomen en de behandeldoelen voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis?
- Wat zijn de eerdere resultaten van onderzoek over het effect van de toegepaste relaxatie en wat zijn de contra-indicaties?
- Wat is het resultaat van mijn onderzoek bij de groepen, in de leeftijdscategorie van 20 t/m 50 jaar, die een driedaagse deeltijdbehandeling volgen?
- Zou de toegepaste relaxatie een toegevoegde waarde kunnen zijn in de behandeling van mensen met persoonlijkheidsproblematiek?

In de eerste 6 hoofdstukken zal ik, binnen elk hoofdstuk een onderzoeksvraag beantwoorden. Hoofdstuk 7 zal worden gebruikt voor het weergeven van de literatuurlijst en in hoofdstuk 8 vindt u de bijlagen.

1. Relaxatiemethoden

1.1. Inleiding

Om verder in te kunnen gaan op de methode van Öst zou ik eerst wat algemener willen kijken naar de betekenis van een relaxatiemethode. Hierbij geef ik antwoord op de vraag waarom het doen van een relaxatieoefening in het dagelijkse leven belangrijk kan zijn.

Daarnaast ga ik verder in op de relaxatiemethodes die bij de PMT-er bekend zijn. Binnen de toegepaste relaxatie van Öst zijn namelijk verschillende aspecten van de klassieke relaxatiemethodes verwerkt, zoals de progressieve relaxatie van Jacobson (fase 1), autogene training en sofrologie (fase 2 en 3) en eutonie (fase 4). In dit hoofdstuk zal ik een korte uitleg geven over deze methodes.

1.2. Spanning en ontspanning

Spanning krijgt men niet alleen bij ingrijpende, negatieve gebeurtenissen. Heel de dag door bouw je kleine momenten van stress op, vaak zonder het zelf te merken. Ook leuke, positieve gebeurtenissen kunnen onrust oproepen. Die kleine en grote dagelijkse spanningen stapelen zich op. Spanningsklachten zijn onder andere het gevolg van een te langdurige blootstelling aan stress en onrust. Ze kunnen zich op verschillende manieren uiten: lichamelijk (bv. spanningshoofdpijn), emotioneel (bv. nerveus, onrustig zijn), verstandelijk (bv. concentratiestoornissen) en gedragsmatig (bv. meer alcohol en medicatie gebruiken). Spanningsklachten zijn een alarmteken, een waarschuwing van het lichaam dat je tijd moet maken voor jezelf en dat je het rustiger aan moet doen. Door een ontspanningstechniek kun je bewust leren omgaan met spanning. Hierbij oefen je vaardigheden waarbij geleerd wordt om tot relaxatie te komen. (Hartziekte VWZ, 1999) Ik heb zelf al veel baat gehad bij ontspanningstechnieken. Omdat ik in het dagelijkse leven vaak gespannen ben door de drukte die ik mezelf opleg, kan ik soms moeilijk in slaap komen. Door mij dan bewust te ontspannen aan de hand van een ontspanningsoefening kan ik mijn lichaam weer tot ontspanning laten komen, waardoor ik makkelijker in slaap val.

1.3. Relaxatie

De definitie van relaxatie is: 'verslapping van weefsel of spieren of ontspanning van de geest'.

(Dokterdokter BV, 2008) Relaxatietechnieken worden volgens een vast patroon uitgevoerd en beogen een toestand van fysische en psychische rust en ontspanning. Het doel is ontspanning en niet direct het contact maken met de eventuele spanning, zoals in eutonie. In de eutonie richt men zich tot het lichaam, zoals het in het hier en nu aanvoelt. In de relaxatie beoogt men lichaamsontspanning opgeroepen langs reële of suggestieve weg. Het geheel van lichamelijk en fysiologische reacties die tijdens en na het beoefenen van relaxatietechnieken optreden wordt door Benson (1972) omschreven als de relaxatierespons. Daarnaast zijn er ook een aantal fenomenologische veranderingen die gepaard gaan met wijzigingen in het psychisch functioneren. Is men zich bewust van zowel de psychologische als fysiologische veranderingen, dan spreekt Houben (1990) over een relaxatietoestand.

Relaxatieoefeningen kunnen een ritueel karakter aannemen. Benson (1977) verwijst naar vier basiselementen die essentieel zijn voor iedere relaxatie:

- men trekt zich terug in een rustige omgeving met verminderde sensorische stimulatie;
- men gaat zitten of liggen in een comfortabele lichaamshouding, die gericht is op een daling van de spiertonus;
- men richt zijn aandacht op een bepaald gegeven dat men monotoon, repetitief voor zichzelf herhaalt; dit gegeven kan een beeld zijn of een bepaalde lichaamsgevoelenswaarde die men oproept en waarop men

zich concentreert; inperking en fixatie van de aandacht zijn hier basisgegevens;
-passiviteit: men probeert elke prestatiegerichtheid te vermijden en aanvaardt zijn eigen ritme en moeilijkheden. Deze passiviteit is iets wat in de loop van de relaxatietraining verworven kan worden en wat men zelden bezit bij de aanvang. (Monthaye & Gerits & Janssens & Tilmans, 2003)

1.4. Relaxatietechnieken

Wereldwijd maken mensen gebruik van diverse meditatietechnieken en ontspanningsmethoden die hen lichamelijk en geestelijk in balans houden. Er is een grote variëteit aan bekende en minder bekende methodes binnen de PMT. In dit hoofdstuk zal ik een aantal methodes bespreken die door de PMT-er gebruikt worden. De aspecten van de progressieve relaxatie van Jacobson, de autogene training, de sofrologie en de eutonie zijn terug te vinden in de toegepaste relaxatie van Öst. Het is geen compleet overzicht, omdat er vele verschillende relaxatiemethoden bestaan. Sommigen zullen zichzelf misschien niet zien als een ontspanningsinstructie, maar bijvoorbeeld als een aandachtsoefening.

Ademhalingsoefeningen

Om goed te kunnen ontspannen is een juiste manier van ademen belangrijk. De diepe buikademhaling is daarvoor bijvoorbeeld heel geschikt. Men trekt lucht in de longen doordat het buikoppervlak naar buiten komt. De borstkas blijft ongeveer onbeweeglijk. De bewegingen van longen en diafragma (middenrif) bij diepe buikademhaling prikkelen de ganglioncellen ter hoogte van de plexus solaris, wat een stimulerende werking heeft op de op rust en herstel gerichte tak van het onwillekeurige (autonome) zenuwstelsel. Maar ook wanneer men zich alleen al concentreert op de ademhaling, kan men al tot rust komen. (Vishnudatt, 2009) Ik merk aan mezelf dat ik regelmatig heel hoog door mijn borst adem. Door mijn ademhaling dan bewust naar mijn buik te brengen en langzamer te gaan ademen merk ik een ontspanning in mijn lichaam.

Visualisatie

Visualisatie is een van de oudste helende technieken. Via visualisatie leert men een ontspannen gevoel oproepen door zich een beeld of situatie voor te stellen waarvan men tot rust komt, bv. een bootje dat dobbert op zee, een strand waar men geniet van de zon. Sinds de jaren 60 van de vorige eeuw zijn er wetenschappelijk onderzoek gedaan naar het effect van visualisatie. Hierbij is gebleken dat door visualisatie stress gereduceerd kan worden en het immuunsysteem verbeterd kan worden. (Leijdeckers, 1999) Op de opleiding heb ik kennis gemaakt met deze relaxatievorm. Ik heb deze methode lopend gedaan, maar omdat voor mij een aparte gewaarwording heb deze vorm later niet meer toegepast. Liggend gebruik ik deze methode wel een enkele keer, voornamelijk om in slaap te komen. Ik stel me dan voor dat ik iets leuks beleef, waardoor ik meestal binnen enkele minuten in slaap kan vallen.

Progressieve relaxatie volgens Jacobson

In de progressieve relaxatie leert men spiergroep na spiergroep ontspannen. Men maakt daarbij gebruik van het verschil tussen spanning en ontspanning. Eerst wordt de aandacht gericht op een bepaalde spiergroep, vervolgens spant men die spiergroep aan om hem daarna opnieuw te ontspannen. In progressieve relaxatie leert men daardoor telkens gevoeliger de subtiele spierspanningen waar te nemen. Op een bepaalde manier gezien is progressieve relaxatie een vorm van interne biofeedback. De spierspanningsensatie heeft een functie voor het lichaam, het informeert de hersenen over de toestand in de spier. Het spiersysteem en de hersenen zijn cybernetisch aan elkaar geschakeld: de spierspanning heeft invloed op waarnemen/denken en het waarnemen/denken op de spierspanning. (McGuigan, 1993) Ik heb me in het begin echt verbaasd hoe goed deze methode werkt. Wanneer ik het zelf probeer, merk ik een groot verschil in mijn arm voor en na de aanspanning. Deze relaxatiemethode gebruik ik meestal om in slaap te komen wanneer ik merk dat mijn nek gespannen is. Ik span de spieren in mijn nek dan aan door

mijn hoofd het kussen te drukken en laat vervolgens de spanning weer los. Ik voel dan minder spanning in mijn nek waardoor ik beter kan slapen.

Autogene training volgens J.H. Schultz

Autogene training is een vorm van zelfhypnose. Men doet bepaalde uitspraken tegen zichzelf over lichamelijke gewaarwordingen, bijvoorbeeld het warm, zwaar en ontspannen worden van bepaalde delen van het lichaam. Men stelt zich ook rustgevend situaties voor, bijvoorbeeld rustig op een warm strand liggen. In 2002 werd een meta-analyse uitgevoerd om de klinische effectiviteit van AT te onderzoeken. Positieve effecten van AT werd van ten minste 3 studies gevonden voor spanning hoofdpijn/migraine, milde tot matige essentiële hypertensie, coronaire hartziekten, astma bronchiale, pijn somatoforme stoornis (gespecificeerd type), de ziekte van Raynaud, angststoornissen, milde tot matige depressie/dythymie en functionele slaapstoornissen. (Stetter & Kupper, 2002)

Sofrologie

In de sofrologie worden westerse relaxatievormen en oosterse meditatietechnieken gecombineerd om de harmonie tussen lichaam en geest te bevorderen. Men wordt zich bewuster van het eigen lichaam en de lichaamsbeleving, zodat men door een betere beheersing van het lichaam kan komen tot een betere beheersing van emoties. De sofrologie kent 3 basisprincipes: positief denken (alles wat ons bewustzijn positief ervaart zal een positieve invloed hebben op ons doen, denken en voelen), het lichaamsschema als beleefde realiteit (bewust worden van onze eigen 'ik') en het principe van objectieve realiteit (niet oordelen en objectief blijven naar de ander). (Wissink, 2008)

Meditatie

Bij meditatie berust alles op bewuste ontspanning, een rusten in het innerlijke, verhoogde zelfkennis, een stopzetten van de mallemolen van het denken. Er bestaan meerdere meditatietechnieken. (Hartziekte VWZ, 1999)

Eutonie

Het doel van eutonie is een zo groot mogelijk evenwicht bereiken. Dat kan men leren door bewegingen bewust uit te voeren en verkeerde zithoudingen, slechte bewegingsgewoonten en verkrampingen van de spieren te corrigeren. Men leert ontdekken hoe men met gedachten en gevoelens omgaat en hoe dat inwerkt op lichamelijk gedrag. Men leert luisteren naar de lichaamssignalen. Hierdoor kan de levensenergie vrijer stromen. Dit resulteert in een grotere alertheid in het dagelijkse leven en een gezonder zelfbewustzijn. Het heeft ook een regulerende invloed op het autonome zenuwstelsel, op de hormonenhuishouding en op het immuunstelsel. (Vleeschhouwer, 2009)

2. Toegepaste relaxatie

2.1. Inleiding

In dit hoofdstuk zal ik informatie geven over de relaxatiemethode waarmee ik mijn onderzoek heb gedaan: de toegepaste relaxatie van Öst. Ik zal beginnen met het beschrijven van het doel van de toegepaste relaxatie. Vervolgens beschrijf ik de strategie de therapeutische attitude die voor het onderzoek relevant zijn.

2.2. Het doel

De toegepaste relaxatie is dus ontworpen door Lars-Goran Öst . Het is een coping- en relaxatietechniek binnen de gedragstherapie, waarbij geleerd wordt om vlug te ontspannen in situaties waarbij de spanning hoog kan oplopen, zoals bijvoorbeeld in angstsituaties. Op die manier komt het tegemoet aan de kritiek op de meeste klassieke relaxatiemethodes, zoals autogene training, Jacobson, enz. Deze methoden zijn namelijk moeilijk toepasbaar in reële situaties van angst en paniek. Men heeft bij deze methodes minimaal 20 minuten nodig heeft om tot ontspanning te komen. Bovendien kan de spanning bij een paniekaanval al in 30 of 60 seconden zodanig hevig oplopen, dat het onmogelijk wordt om tijdens een dergelijke aanval nog tot een ontspannen toestand te komen. De TR van Öst komt tegemoet aan deze nood die er bestaat naar een snelle, efficiënte en gemakkelijk toepasbare methode. (Mertens, 2004) De rationale van deze methode beschrijft de vicieuze cirkel van een fysiologische reactie bij angst of paniek zoals een oplopende hartslag, transpireren en een hoge bloeddruk, waarna een negatieve gedachte volgt die vervolgens weer de fysiologische sensaties vergroot. Het doel van TR is om deze vicieuze cirkel te doorbreken door aandacht te richten op de fysiologische reacties en deze met ontspanning te leren beïnvloeden. Of zoals Öst (1987, p. 404) het verwoord: “The goal is not to extinguish the anxiety reactions in the situations, but to provide realistic opportunities for the patient to practice applying relaxation to cope with anxiety.” (Damen & Ouwens, 2008)

2.3. De strategie

De TR wordt vooral zittend geoefend, in tegenstelling tot de meeste klassieke relaxatiemethodes die meestal liggend geoefend worden. De onderliggende motivatie hiervoor is dat het in het dagelijks leven, op momenten dat de angst en de spanning optreedt, niet altijd mogelijk is om te gaan liggen. Relaxatie in zit is makkelijker toepasbaar in de concrete realiteit. Eerst kan geoefend worden in een gemakkelijke zetel, om in een verder stadium te komen tot relaxatie op een gewone stoel. De uiteindelijke bedoeling is dat de TR in elke houding toegepast zou kunnen worden.

De relaxatiemethode van Öst bestaat uit vijf verschillende fasen. Er kan pas naar een volgende fase overgegaan worden, als de vorige fase voldoende beheerst wordt, wat wil zeggen dat de patiënt in staat moet zijn om het spanningsniveau op een schaal van 0 tot 100 minimum 20 tot 30 punten te laten zakken. Naarmate naar een volgende fase wordt overgegaan, wordt de *tijdsduur* om tot ontspanning te komen telkens korter. Daar waar de eerste fase ongeveer 15 minuten duurt, is dit in de laatste fase (de snelle relaxatie) verminderd tot slechts ongeveer 90 seconden. Op die manier wordt het opnieuw gemakkelijker bruikbaar in concrete angst- en spanningssituaties.

- De eerste fase bestaat uit het aanleren van ‘*progressieve relaxatie*’. Patiënt leert om verschillende spiergroepen één voor één op te spannen en te ontspannen. Door eerst een spier op te spannen en vervolgens te ontspannen, leert de patiënt het verschil tussen spanning en ontspanning beter aanvoelen.
- In de tweede fase valt het voorafgaandelijk opspannen weg, zodat alleen gewerkt wordt met het

progressief ontspannen van de verschillende spiergroepen. De patiënt richt zijn aandacht op de door de therapeut aangegeven spieren en tracht deze zo goed mogelijk te ontspannen. Als er spanning in een bepaalde spiergroep blijft bestaan, is het mogelijk deze toch (zoals in de vorige fase) eerst op te spannen om dan weer te ontspannen. De tijd die nodig is om tot ontspanning te komen wordt in deze fase teruggebracht van 15 tot 7 minuten.

- In de derde fase leert de patiënt zich ontspannen op basis van zelfinstructie. Het doel hierbij is dat de hersenen het woord 'ontspan' leren verbinden aan een lichamelijk en geestelijk ontspannen toestand. De patiënt wordt eerst gevraagd zichzelf te ontspannen door de in de vorige fase aangeleerde oefening. Vervolgens wordt gevraagd om zich gedurende enkele minuten bij elke uitademhaling te concentreren op het woord 'ontspan'. Uiteindelijk is het de bedoeling dat de patiënt zich leert te ontspannen enkel op basis van deze zelfinstructie. De tijd om te ontspannen wordt op die manier gereduceerd tot 2 à 3 minuten.

- In de vierde fase (de differentiële relaxatie) leert de patiënt om ook de spieren die hij niet nodig heeft tijdens een activiteit ontspannen te houden. Er wordt gevraagd om bepaalde kleine bewegingen uit te voeren terwijl de rest van het lichaam zo goed mogelijk ontspannen blijft. De uiteindelijke bedoeling van deze fase is dat de patiënt zich zelfs kan ontspannen terwijl hij stapt of tijdens bewegingen.

- De vijfde fase is de fase van de snelle relaxatie. De tijd die nodig is om tot ontspanning te komen wordt teruggebracht tot ongeveer 90 seconden. Om een goed resultaat te krijgen moeten veel kleine oefenmomenten gedaan worden (ongeveer 20 keer per dag). Eerst vooral in niet stresserende situaties, later ook in stressvolle levenssituaties. (Mertens, 2004)

De methodiek die ontwikkeld is door Öst blinkt uit door de logica van de samenstelling. De relaxatietechnieken zijn niet nieuw, maar worden in een volgorde aangeboden die synchroon loopt met het leerproces. Zo bestaat de eerste fase uit het leren herkennen van fysiologische signalen en het aanleren van relaxatietechniek in therapie- en thuisomgeving. Hiermee ontstaat er een differentiatie tussen mentale en fysieke processen. Vervolgens leert de cliënt de methode toepassen in een meer stressvolle situatie. Het eerste merkbare effect is een gevoel van ontspanning dat velen niet of niet meer kennen. Voor de meeste is het ontspannen een prettig gevoel en dat stimuleert de verdere bereidheid om het dagelijkse oefenen vol te houden. (Damen & Ouwens, 2008) Dit heb ik ook bij mezelf gemerkt. Doordat ik bij het gebruik deze relaxatiemethode een diepe ontspanning heb gevoeld, ben ik het steeds vaker gaan gebruiken. Het verbaasde mij hoe vaak mijn spieren eigenlijk onbewust gespannen zijn. Wanneer ik bijvoorbeeld een verslag aan het typen ben, spannen mijn schouder- en rugspieren zich onbewust aan. Doordat ik in fase één geleerd heb om het verschil tussen spanning en ontspanning te voelen, in fase twee, drie en vijf geleerd heb om mijn spieren steeds sneller bewust te ontspannen en in fase vier geleerd heb om ook tijdens het typen deze lichaamsdelen ontspannen te houden, lukt het mij steeds beter om mijn schouder- en rugspieren te ontspannen. Ik ontdek dat ik hierdoor veel meer rust in mijn dagelijkse activiteiten kan krijgen, waardoor alles minder energie kost. Het resultaat is dat ik minder stress ervaar, waardoor ik mezelf veel stabielier voel.

2.4. De therapeutische attitude

In de productontwikkeling voor PMT wordt er onderscheid gemaakt tussen vijf prototypische werkvormen. TR is binnen deze ordening als directief-klachtgericht te kwalificeren, omdat de methode kortdurend is en gericht is op klachtreductie. (Damen & Ouwens, 2008) Dit betekent dat de therapeut doelgericht te werk gaat binnen deze methode. Daarnaast geldt dat voor diverse relaxatietechnieken de stem van de therapeut een belangrijk aspect is. Deze mag niet te dramatisch klinken, maar wel warm en ondersteunend voor de ontspanning. Bij voorkeur klinkt de stem helder (maar niet te scherp) en toch enigszins monotoon, zonder dat hierdoor ergernis ontstaat. Eigenlijk zou de stem van de therapeut niet op moeten vallen. Daarnaast is het belangrijk dat hinderlijke voorwerpen worden afgedaan, de cliënt

achterover leunt op de stoel of goed gaat liggen en dat het licht getemperd wordt. Belangrijk voor de cliënt is dat je uitlegt waarom dit gedaan wordt: dit geeft vaak een betere mogelijkheid tot concentratie en leidt dus minder af.

Voor de eerste fase, de progressieve relaxatie, zijn er extra aandachtspunten waar je als therapeut op moet letten en voorschriften waar hij zich als therapeut aan moet houden. Deze zijn hieronder beschreven. De therapeut zal aandacht vragen voor de verschillende spiergroepen waarbij:

- De spiergroep wordt genoemd en er wordt gezegd hoe aan te spannen.
- Op het afgesproken teken de spiergroep aangespannen wordt.
- Deze spanning 5 tot 7 seconde vastgehouden blijft (voet iets korter).
- Op het afgesproken teken de spanning in de spiergroep weer losgelaten wordt.
- Aandacht bij de spiergroep gehouden wordt voor het voelen van ontspanning door begeleidende opmerkingen te maken voor de ontspanning, gedurende 30 a 40 seconden. De therapeut helpt zo de cliënt een passieve nauwkeurige observator te zijn.

Er worden tijdens deze fase geen directe suggesties gedaan zoals bij autogene training. De cliënt blijft bij de spiergroep met zijn aandacht. De betreffende spiergroep wordt meestal nogmaals herhaald. De cliënt moet een bevestiging van totale ontspanning geven, dan kan men doorgaan. Is dit niet het geval dan moet de therapeut de cliënt de spiergroep nog eens aan laten spannen, om deze vervolgens weer los te kunnen laten. De therapeut kan ook een suggestie geven om de spiergroepen met elkaar te vergelijken, om tot totale ontspanning te komen.

De terugname gebeurt tijdens het tellen van de therapeut. Men beweegt bij '4' de benen en voeten, bij '3' de armen, bij '2' het hoofd en de nek en tenslotte bij '1' opent men de ogen. De therapeut kan vervolgens navragen hoe de cliënt het ervaren heeft. Zo kunnen eventuele problemen worden opgespoord. Eventueel kan de therapeut vragen een verslag te schrijven. Op kernwoorden uit dat verslag kan een volgende sessie worden ingegaan. (Bernsteun & Borkovec & Lever, 1977)

3. Toegepaste relaxatie binnen de PMT

3.1. Inleiding

Binnen de PMT wordt er regelmatig gewerkt met ontspanningsoefeningen. Ik merk dat relaxatieoefeningen ook soms door andere vaktherapeuten of door psychologen worden aangeboden. Waarom zijn relaxatieoefeningen een onderdeel van de PMT? Waarom past TR binnen de behandeldoelen en strategieën van de PMT-er? En welke bijdrage levert de PMT bij het verminderen van angst- en spanningsklachten en/of het vergroten van het lichaamsbewustzijn, met behulp van TR? In dit hoofdstuk zal ik deze vragen beantwoorden.

3.2. Behandeldoelen van de PMT

Psychomotorische therapie is een vorm van hulpverlening aan mensen met psychische (sociale) klachten of problemen die zich uiten in bewegen en lichaamsbeleving. In de PMT wordt gebruik gemaakt van bewegingsactiviteiten en lichaamsgerichte methoden. Bij beweging kan gebruik worden gemaakt van oefensituaties uit de sport en het bewegingsonderwijs, maar ook andere zogenoemde ‘arrangementen’. Bij lichaamsgerichte ervaringen gaat het om het concentreren op de ervaring en beleving van het eigen lichaam, door bijvoorbeeld relaxatieoefeningen en ademhalingsoefeningen. Binnen de PMT wordt gekeken hoe men met zichzelf, met anderen, met situaties en met opdrachten omgaat. Het doel van de PMT, zoals dat geformuleerd is door de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie, luidt: “Het tot stand brengen van een gedragsverandering of tenminste een bijdrage te leveren daaraan en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of te verminderen” (NVPMT, 1995). De PMT biedt een veilige plek om te experimenteren met ander gedrag. Ook kunnen er nieuwe ervaringen opgedaan worden, van het denken, voelen en handelen. Tijdens de PMT “krijgt men de gelegenheid om leerervaringen en correctieve emotionele belevingen op te doen”. (Kraak, 2009)

3.3. Strategieën van de PMT

De psychomotorische therapie werkt globaal genomen met drie cyclische samenhangende behandelstrategieën. De cyclische samenhang is te vinden in het verloop van het therapeutische proces. De overgangen tussen de verschillende strategieën zijn min of meer glijdend. De behandelstrategieën zijn:

Het oefenen

Bij de oefenende strategie biedt de psychomotorische therapeut duidelijke activiteiten aan, waarbinnen de cliënt oefenend geconfronteerd wordt met lichaamserverings- en bewegingssituaties. Al oefende werkt de cliënt aan het vergroten van zijn waarnemings-, belevingsvermogen en zijn gedragsrepertoire. Het is de taak van de therapeut om een duidelijke structuur en veiligheid te scheppen waarbinnen de cliënt kan oefenen.

Het ervaren

Bij deze strategie leert de cliënt experimenteren met gedragsalternatieven, en de effecten van deze alternatieven op zijn gedrag in relatie tot zijn omgeving. Het is de taak van de psychomotorische therapeut om veiligheid en uitdaging te scheppen. Eveneens dient hij het gedrag van de cliënt zodanig te weer te geven, dat de cliënt zicht krijgt op zijn eigen gedrag. Waarbij het van belang is om te focussen op het gedrag dat voor de hulpvraag van de cliënt van belang is.

Het ontdekken

Bij de ontdekkende strategie staan onverwerkte, verdrongen herinneringen, emoties en intrapsychische conflicten centraal die verwijzen naar traumata. De innerlijke conflicten kunnen het huidige leven van de cliënt zodanig beïnvloeden, dat hun functioneren in sociale verbanden beperkt of zelfs onmogelijk maakt. Het is de taak van de psychomotorische therapeut om de cliënt te helpen bij het bewust maken van zijn afweer en/of zijn overlevingsstrategieën. Vervolgens dient hij zijn huidige gedrag, indien zinvol, te relativiseren aan het ontstane traumata waardoor de cliënt inzicht kan krijgen in de mogelijke aanleidingen van zijn gedrag. (Sietsma, 2006)

3.4. Toegepaste relaxatie binnen de PMT

De psychomotorische therapeut is de eerst aangewezen om TR uit te voeren. Hij heeft namelijk kennis van psychopathologie in relatie tot lichaamservaringen en de mogelijke betekenissen die eraan gegeven kunnen worden. Door het 'doen' onder begeleiding van de PMT-er worden deze ervaringen openbaar en beïnvloedbaar. Het bespreken met de PMT-er geeft informatie over de lichamelijke reacties op psychische problemen. (Damen & Ouwers, 2008)

Relaxatieoefeningen vallen onder de lichaamsgerichte oefeningen binnen de PMT, zoals die hierboven is beschreven. Door het concentreren op de ervaring en beleving van je lichaam, zal het een bijdrage leveren aan het doel van de PMT; het tot stand brengen van een gedragsverandering of tenminste een bijdrage te leveren daaraan en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of te verminderen. Bewustwording van je eigen lichaam is in mijn ogen de eerste stap tot het wegnemen van de problematiek. Wanneer je jouw eigen lichaamssignalen herkent, kun je adequaat actie ondernemen. Een relaxatieoefening, zoals de TR, is een hulpmiddel om de oplopende angst en spanning die je in je lichaam waarneemt te verminderen. Veel oefenen is daarbij belangrijk. De behandelstrategie die binnen de toegepaste relaxatie gebruikt wordt is daarom ook 'oefenen'. Door middel van het oefenen van de relaxatiemethoden zou de PMT-er een bijdrage kunnen leveren in het verminderen van de spannings- en angstklachten en/of het vergroten van het lichaamsbewustzijn.

De technieken waarmee Öst werkt zijn niet nieuw voor de psychomotorische therapie, alleen de combinatie is nieuw. Deze relaxatie brengt verschillende voordelen met zich mee voor de psychomotorische therapie:

- Door de specialistische inzet van de psychomotorische therapeut kan het maximale voordeel worden gerealiseerd van de praktische toepasbaarheid;
- De methodiek is goed beschreven en daardoor ook goed over te dragen aan collega's waar mee samengewerkt wordt of die uitvoerende taken over nemen bij uitval of afwezigheid. De continuïteit van het aanbod kan zo in principe gewaarborgd worden;
- Er is geen dwingende noodzaak tot extra scholing om als psychomotorisch therapeut voldoende gekwalificeerd te zijn de methodiek van de TR praktisch uit te voeren;
- Relaxatietechnieken die deel uit maken van andere therapievormen kunnen door de psychomotorische therapeut met de methode van Öst verder worden ondersteund en uitgebreid. Zo komt het voor dat behandelaren van andere disciplines hun relaxatietechnieken overdragen aan de psychomotorische therapeut. Dat levert tijdswinst op. Bijkomend voordeel hiervan is dat de fysieke invalshoek duidelijk wordt onderscheiden van bijvoorbeeld de cognitieve invalshoek. (Damen & Ouwers, 2008)

4. Toegepaste relaxatie bij de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis

4.1. Inleiding

Toegepaste relaxatie is ontwikkeld voor mensen met angst- en spanningsklachten. Echter vele doelgroepen hebben last van angst- en spanningsklachten. Enkele, voor mij, voorspelbare doelgroepen zijn mensen met een angststoornis, mensen met een burnout of mensen met een hartprobleem. Maar hoeveel last van angst- en spanningsklachten hebben mensen met een persoonlijkheidsstoornis? Zou TR, volgens de theorie, een positief effect kunnen hebben voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis? Een positief effect betekend dat de angst- en/of spanningsklachten zullen afnemen, maar ook dat deze mensen meer bewust worden van hun eigen lichaam. In dit hoofdstuk zal ik de bovenstaande vragen beantwoorden.

4.2. Symptomen persoonlijkheidsstoornis

De categorie persoonlijkheidsstoornissen binnen de DSM-IV, wordt gekenmerkt door een star en duurzaam patroon van gedachten, gevoelens en gedragingen die binnen de cultuur van de betrokkene duidelijk afwijkt van de verwachtingen. (Trimbos Instituut, 2010) De diagnose van een persoonlijkheidsstoornis kan gesteld worden, als iemand aan de verschillende criteria uit de DSM voldoet. Deze criteria zijn bijgevoegd in de bijlagen. Er zijn drie groepen persoonlijkheidsstoornissen. De eerste groep, cluster A, wordt gekenmerkt door vreemde of excentrieke gedragingen en bestaat uit paranoïde, schizoïde en schizotypische persoonlijkheidsstoornissen. De tweede groep, cluster B, heeft dramatische, emotionele of onvoorspelbare gedragingen gemeenschappelijk en bestaat uit antisociale, borderline, theatrale en narcistische persoonlijkheidsstoornissen. Bij de laatste groep, cluster C, staat angst centraal en daartoe behoren de vermijdende, afhankelijke en dwangmatige persoonlijkheidsstoornis. (Vandereycken & Van Deth, 2004). Bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis kunnen zich vrijwel alle verschijnselen voordoen die in de psychiatrie bekend zijn, zoals depressieve klachten, angststoornissen, agressief gedrag, eetproblematiek, alcohol- of drugsmisbruik, suïcidaal gedrag en verwardheid. Deze verschijnselen zijn vaak wisselend qua intensiteit aanwezig. Ze zijn meestal een uiting van het uit evenwicht zijn. (Van Meekeren, 2006)

Uit deze gegevens is op te merken dat voornamelijk mensen vanuit de derde groep, cluster C, last hebben van ernstige angstklachten en daarmee samenhangend ook spanningsklachten ervaren. Ik denk dat ook de andere clusters last hebben van spanningsklachten, doordat hun patroon van gedachten, gevoelens en gedachten afwijkt van de verwachtingen binnen de cultuur. Dit kan de omgeving last bezorgen, maar de last ligt voornamelijk ook bij de persoon die in behandeling is gegaan. Want pas als het functioneren op basis van iemands persoonlijkheid zo gestoord is dat het grote problemen kan veroorzaken in het dagelijkse bestaan van de persoon zelf en/of in relatie met partner, familie en vrienden of op het werk, dan kan er sprake zijn van een persoonlijkheidsstoornis. (Van Meekeren, 2006)

De mogelijke problemen van het lichaamsbewustzijn, bij personen met een persoonlijkheidsstoornis, staan in de literatuur niet expliciet vermeld. Vanuit mijn eigen redenering denk ik, dat je eerst bewust

moet zijn van het starre patroon van denken, voelen en handelen, voordat je dit patroon kunt doorbreken.

4.3. Behandeldoelen persoonlijkheidsstoornis

Het doel van een behandeling bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis is het aanleren van andere manieren van denken, voelen en handelen. Hierdoor kan beter met problemen omgaan gaan, waardoor iemand zich beter voelen en meer zelfvertrouwen krijgt. Het gevolg is dat veel klachten (depressiviteit, angsten, middelenmisbruik) verminderen of verdwijnen, en dat het functioneren in relatie tot anderen verbetert. Zo kan iemand zich ook maatschappelijk meer staande houden. (Van Meekeren, 2006)

Door het Trimbos Instituut zijn er voor de PMT ook specifieke behandelrichtlijnen ontwikkeld, voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis:

- Bewegings- en PMT-programma's gericht op psychische klachten: ten behoeve van de verbetering van de fysieke fitheid en het zelfbeeld.
- Dans- en bewegingstherapeutische interventies gericht op stemmingsverbetering en gedragsverandering: ten behoeve van de verbetering van de stemming.
- Impulsregulatietraining: ten behoeve van patiënten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis met agressie- en impulsdisregulatie.
- Relaxatiemethoden: de werkgroep is van mening dat relaxatiemethoden gericht op het reguleren van het spanningsniveau en het vergroten van de zelfwaarneming waardevol zijn in de behandeling van patiënten met een (borderline)persoonlijkheidsstoornis. (Trimbos Instituut, 2008)

4.4. Toegepaste relaxatie bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis

Vanuit de hierboven genoemde informatie constateer ik dat het aanbieden van relaxatiemethoden binnen de behandelrichtlijnen valt, die door het Trimbos Instituut opgezet zijn. Dit zou waardevol zijn voor het reguleren van het spanningsniveau en het vergroten van de zelfwaarneming. TR zou hierbij een rol kunnen spelen, omdat de TR als doel het reguleren van het spanningsniveau heeft (Mertens, 2004). Voor de spanningsklachten zou het dus een waardevolle methode zijn. Maar zoals hierboven al vermeld, zal het bezig zijn met je eigen lichaam binnen de relaxatie, ook je zelfwaarneming kunnen vergroten. Zoals in paragraaf 4.2. al beschreven is, hebben mensen met een persoonlijkheidsstoornis cluster C, ook last van angstklachten. Omdat de TR, een effectieve behandeling voor angstklachten lijkt te zijn, zullen ook deze angstklachten verminderen, bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis cluster C.

De hypothese voor mijn onderzoek, die ik aan de hand van deze gegevens, stel is:

“TR verminderd de angstklachten, verminderd de spanningsklachten en verhoogd het lichaamsbewustzijn bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis.”

5. Eerdere resultaten van onderzoek

5.1. Inleiding

In het vorige hoofdstuk heb ik de hypothese gesteld dat TR een positief effect heeft op de angst- en spanningsklachten en op het lichaamsbewustzijn. Deze hypothese is gevormd vanuit de theorie. Er zijn echter ook al enkele onderzoeken gedaan in de praktijk. Wat zijn de resultaten van de onderzoeken? Deze vraag zal ik in dit hoofdstuk gaan beantwoorden. Daarnaast beschrijf ik de contra-indicaties die mijn onderzoek beïnvloeden.

5.2. Eerdere resultaten

Uit een aantal effectiviteitsstudies en vergelijkend wetenschappelijk onderzoek is duidelijk gebleken dat de toegepaste relaxatie van Öst een effectieve behandelmethodes is bij angst- en spanningsklachten.

Öst heeft onderzoeken gedaan bij mensen met een angststoornis:

- In 2000 voerden Öst en Breitholz (2000) een vergelijkende studie uit tussen TR en cognitieve therapie bij patiënten met een gegeneraliseerde angststoornis (GAS). Beide behandelingen bereiken een significante verbetering, die behouden blijft of toeneemt bij follow-up. Er blijkt geen significant verschil te zijn tussen TR en cognitieve therapie.
 - In een vroegere studie van Öst (1988) wordt TR vergeleken met progressieve relaxatie (volgens Bernstein en Borkovec) bij patiënten met een paniekstoornis en/of gegeneraliseerde angststoornis (GAS). Beide methoden tonen grote verbeteringen, die behouden blijven of zelfs nog toenemen bij follow-up (de regelde nacontrole bij cliënten). Uit de vergelijking van de twee behandelingen blijkt dat TR betere resultaten geeft dan progressieve relaxatie.
 - Öst et al. (1993) hebben in een andere studie TR vergeleken met exposure in vivo (een behandelvorm waarbij iemand bij herhaling wordt blootgesteld aan situaties of prikkels die angst of vermijding oproepen, net zolang tot de angst is verdwenen (Webzorg, 2010)) en cognitieve therapie (een vorm van psychotherapie die zich erop richt automatische negatieve gedachten te doorbreken (Bergsma & Van Petersen, 2002)) bij patiënten met paniekstoornis met agorafobie(angst voor open ruimten). De 3 behandelmethoden tonen significante verbeteringen, die behouden blijven bij de follow-up. Bovendien heeft TR betere resultaten dan exposure in vivo, maar niet dan cognitieve therapie.
- Uit deze onderzoeken blijkt dat de TR van Öst een effectieve behandeling is voor GAS en paniekstoornissen.

Daarnaast zijn er nog twee mini-onderzoekjes gedaan:

- In 2002 deed Annemie Heyrman een vergelijkende studie tussen toegepaste relaxatie en progressieve relaxatie bij patiënten met angst- en spanningsklachten. De resultaten van het onderzoek tonen aan dat zowel progressieve relaxatie als TR bij elke meting op de zelfbeoordelingvragenlijsten een verbetering teweegbrachten.
 - Kevin De Soomer deed in 2003 een poging om het effect van TR na te gaan bij depressieve patiënten. Voor wat betreft de intensiteit van de klachten op de spanningssymptomenlijst kan er een betekenisvolle verbetering vastgesteld worden bij de proefgroep.
- Echter bij beide onderzoekjes waren de methodologische bedenkingen groot, zoals een te gering aantal cliënten. (Mertens, 2004)

Er is dus al onderzoek gedaan bij mensen met een paniekstoornis, een gegeneraliseerde angststoornis, een depressie en bij een groep mensen met angst- en spanningsklachten. Hiervan zijn de resultaten

positief. Het is echter aan de hand van deze gegevens moeilijk te zeggen of het voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis ook helpend is. Dit is mede afhankelijk van de contra-indicaties of TR helpend zal zijn voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis.

5.3. Contra-indicaties

Een contra-indicatie is een reden om een behandeling niet uit te voeren. De contra-indicaties voor psychomotorische therapie zijn moeilijk te beschrijven, omdat de methodiek veel mogelijkheden biedt voor aanpassing en toespitsing op de individuele kenmerken van de cliënt. Contra-indicaties zijn met name voor modules en specifieke doelgroepen geformuleerd. De contra-indicaties hieronder zijn beschreven vanuit een psychiatrische setting. Mijn onderzoek vindt plaats in een psychiatrische setting, waardoor deze contra-indicaties een rol zouden kunnen spelen bij mijn onderzoek.

1. acute crisissituaties met ernstige symptomatologie (ziekteverschijnselen)
2. (extreem) gevaarlijk gedrag (met name oncontroleerbare motorische impulsiviteit)
3. (extreme) prikkelgevoeligheid (zoals bij acute psychosen)
4. een angstniveau dat dusdanig in sterkte toeneemt bij bewegingsactiviteiten en/of het richten van de aandacht op het eigen lichaam dat psychotische desintegratie (het uitvallen van de eenheid van het denken) of dissociatieve reacties (gedachten, emoties, waarnemingen en herinneringen worden buiten het bewustzijn gebracht) dreigen op te treden of te versterken
5. voortdurende lichamelijke traumatisering (een situatie van mishandeling waarin de cliënt nog steeds vertoefd)
6. somatische (lichamelijke) problematiek waarbij (intensief) bewegen kan leiden tot verslechtering van de toestand
7. grote weerstand of afkeer tegen lichaams- en bewegingsgerichte werkvormen bij de cliënt, die niet afneemt bij informatie en steunende interventies.

Voor de mensen met een persoonlijkheidsstoornis die TR doen, zijn vooral de contra-indicaties 1, 3, 4, 5 en 7 van toepassing. Ik merk namelijk binnen mijn eindstage dat deze factoren zich een enkele keer kunnen voordoen bij deze doelgroep. Tijdens mijn onderzoek is het belangrijk om op deze contra-indicaties te blijven letten. Dit zou namelijk een negatieve invloed hebben op de resultaten binnen het onderzoek.

Tenslotte is het belangrijk, om als je een goed resultaat van de methode wilt krijgen, je regelmatig oefent. Bij de eerste tot en met de vierde fase van de TR moet je gedurende één of twee weken, twee keer per dag oefenen. En bij de laatste fase moet er zelfs vijftien tot twintig maal per dag geoefend worden. Door gebrek aan tijd of motivatie zal deze hoeveelheid oefenmomenten niet haalbaar zijn binnen dit onderzoek. Ook dit zou een negatieve invloed kunnen hebben op de resultaten binnen het onderzoek. Dat betekent dat de spannings- en angstklachten niet verminderen en/of het lichaamsbewustzijn niet vergroot bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis.

6. Mijn onderzoek

6.1. Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijf ik mijn eigen onderzoek dat ik gedaan heb in de periode van 2 maart 2010 tot en met 28 april 2010. Ik zal de opzet, de variabelen en het resultaat van mijn onderzoek beschrijven.

6.2. Opzet onderzoek

Ik heb mijn onderzoek gedaan binnen GGNet (Scelta). Binnen deze instelling heb ik, bij het klinische programma 1 en de driedaagse deeltijd, PMT aangeboden. Ik heb ervoor gekozen om mijn onderzoek bij de driedaagse deeltijd te doen, omdat deze cliënten een betere concentratie hebben om met de ontspanningsoefeningen aan de slag te gaan. Ook hebben deze cliënten de mogelijkheid om elke dag thuis te oefenen. De driedaagse deeltijd bestaat uit drie groepen van ongeveer negen personen per groep. De behandeling van een cliënt duurt ongeveer zes maanden, maar deze cliënten zijn niet zes maanden samen in therapie. Er is een in- en uitstroom binnen de groepen, waardoor sommige cliënten niet het gehele onderzoek aanwezig zullen zijn. Ik heb ervoor gekozen om, voor de resultaten van mijn onderzoek, alleen de cliënten mee te tellen die het gehele onderzoek elke PMT aanwezig zijn geweest.

De cliënten van de driedaagse deeltijd, hebben voornamelijk persoonlijkheidsproblematiek in cluster B en C. Dit is de antisociale persoonlijkheidsstoornis, borderline persoonlijkheidsstoornis, narcistische persoonlijkheidsstoornis, afhankelijke persoonlijkheidsstoornis, ontwijkende persoonlijkheidsstoornis en obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis en de persoonlijkheidsstoornis NAO. Daarnaast is er sprake van co-morbiditeit. Er zijn bij de meeste cliënten ook problemen op As I (dit zijn de klinische stoornissen) en As IV (de psychosociale en omgevingsproblemen). Op As I komt regelmatig depressiviteit, identiteitsproblematiek, post-traumatische stressstoornis, angststoornis en eetstoornis voor bij deze cliënten. Op As IV zijn er problemen binnen de primaire steungroep, problemen verbonden aan de sociale omgeving en financiële problemen. Deze gegevens zullen ook invloed hebben op de resultaten van het onderzoek.

Ik heb mijn onderzoek bij alle drie de groepen van de deeltijd uitgevoerd gedurende een periode van acht weken. Dat betekent dat we acht keer de PMT zijn begonnen met deze relaxatiemethode. Omdat de fase één, twee en vier grote stappen zijn, heb ik ervoor gekozen om deze fases twee sessies te oefenen. De fase drie en vijf heb ik één keer geoefend in de PMT. Om het oefenen in de thuissituatie te stimuleren hebben de cliënten een werkboek en een CD mee naar huis, die ik zelf ingesproken heb, meegekregen. Tijdens elke PMT sessie werd aan het begin gevraagd wie er thuis geoefend heeft, hoe vaak je geoefend hebt en of dit met of zonder CD was.

Ik heb gebruik gemaakt van vier verschillende vragenlijsten. Voorafgaand aan het onderzoek en na het onderzoek hebben de cliënten drie vragenlijsten ingevuld: de Somatic Awareness Questionnaire (meet het lichaamsbewustzijn), de Body Sensations Questionnaire (meet voornamelijk de angstklachten) en de Perceived Stress Scale (meet de spanningsklachten).

Ik heb gebruik gemaakt van de Perceived Stress Scale, omdat dit het meest gebruikte psychologische instrument is om het stressniveau te meten. De vragen zijn ontworpen door S. Cohen en deze lijst scoort hoe men reageert op onvoorspelbare, oncontroleerbare en spanningsvolle situaties in het leven. De vragen gaan over gevoelens en gedachten van de afgelopen maand en ze zijn van algemene aard, waardoor ze voor elke populatiegroep gebruikt kunnen worden. (Cohen, 1994) Deze vragenlijst is te gebruiken in 3 verschillende formaten; 4-item vragenlijst, 10-item vragenlijst en 14-item vragenlijst. Ik heb

gekozen voor een 14-item vragenlijst, omdat de grootste kwantiteit bij deze vragenlijst in mijn ogen ook de meeste kwaliteit zou hebben.

De Body Sensations Questionnaire meet angst voor lichamelijke sensaties, die kunnen optreden wanneer men gespannen of angstig is. De lijst bestaat uit 17 symptomen die optreden bij paniek. De meeste symptomen zijn van somatische aard, maar ook meer psychische symptomen komen aan bod. (Braun, 2003) De betrouwbaarheid van deze schaal is getest bij twee klinische groepen met paniekstoornissen, en bleek valide te zijn. (Chambless & Caputo & Bright & Gallagher, 1984). Daarnaast is deze lijst gemakkelijk in gebruik, het kost niet te veel tijd om deze lijst in te vullen en de normen van deze lijst zijn bekend. Een nadeel van deze lijst is dat de verandering in score pas relevant is wanneer deze meer bedraagt dan 1 punt verschuiving.

De Somatic Awareness Questionnaire is afkomstig van Gijbers van Wijk en Kolk (Gijbers van Wijk & Kolk, 1996; Kolk e.a., 2003). De vragenlijst bestaat uit 25 stellingen over het bewustzijn van en de gevoeligheid voor interne lichamelijke processen en de lichamelijke gesteldheid. De SAQ richt zich op de aandacht die iemand heeft voor zijn of haar normale lichaamsprocessen. Het is een stoornisoverstijgende vragenlijst, wat betekent dat het bij verschillende stoornissen gebruikt kan worden. De SAQ is gebruikt in een promotieonderzoek, van Tophoff (2003), naar de effecten van sensory awareness training. Omdat er verder geen vragenlijsten zijn die dit aspect van lichaamsbeleving meten, hebben ze er start gemaakt met de normering van de SAQ.

De scores voor en na het onderzoek heb ik met elkaar vergeleken. Door middel van een tabel heb ik gekeken of de scores gestegen of gedaald zijn. Vervolgens heb ik, er aan de hand van deze tabellen, conclusies worden getrokken over het effect op de angst-, spanningsklachten en het lichaamsbewustzijn. Na de acht weken, hebben de cliënten nog een satisfactie-vragenlijst ingevuld, die ik zelf heb samengesteld. Deze vragenlijst evalueert de tevredenheid van de methode, de manier van aanbieden en de gemerkte effecten. Deze lijsten zijn als bijlage toegevoegd.

6.3. Variabelen en verloop van het onderzoek

Aspecten die het resultaat van mijn onderzoeken hebben beïnvloed zijn:

- de therapeut: stemgebruik, methode, snelheid
- de ruimte: licht/donker, groot/klein, temperatuur en geluidsoverlast
- aantal oefenmomenten thuis
- de duur van het onderzoek: er zijn PMT sessies uitvallen
- tijd per oefenmoment
- de stemming van de cliënten: wanneer de cliënten er niet goed bijzitten, kunnen ze meestal de concentratie niet bij de oefening houden
- houding: zittend, liggend, staand
- het bekend zijn met aandachtsoefening voor een periode van enkele weken

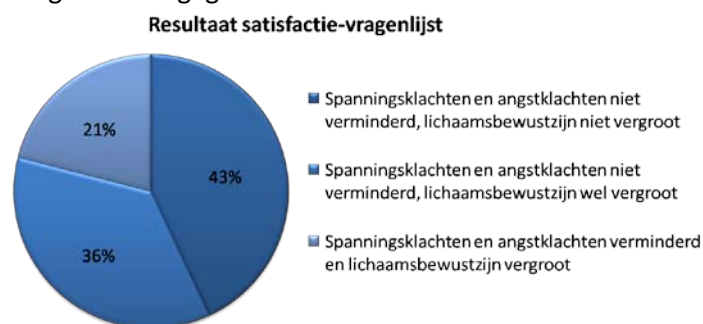
6.4. Verloop en resultaat van het onderzoek

Op 2 maart ben ik begonnen met het aanbieden van de TR, fase één, bij de drie groepen van de driedaagse deeltijd. De eerste reacties waren positief. De cliënten voelde het verschil tussen de spanning en de ontspanning en de meeste voelden na afloop een ontspanning in het lichaam. Sommige vonden het lastig om bij hun lichaam stil te staan, waardoor ze juist onrustiger werden. De week erna was ik de woensdag afwezig waardoor het niet door is gegaan. De zeven weken die daarop volgde zijn wel achter elkaar doorgelopen. De stoelen werden steeds over de halve zaal verspreid, de lichten werden elke keer gedimd en de verwarming stond altijd aan om de zaal op een prettige temperatuur te krijgen.

Voornamelijk tijdens de eerste weken was de zaal soms wat koeler dan gewenst. Later werd het buiten warmer, waardoor de zaal ook eerder opwarmde. Ook de geluidsoverlast was soms storend. In de andere gymzaal, die ernaast zit, was regelmatig een andere groep bezig waar je soms wat geluiden van hoorden. Voor een relaxatieoefening vind ik het belangrijk dat de temperatuur behagelijk is en dat er geen geluidsoverlast is. Ik heb gemerkt dat je hierin afhankelijk bent van de omgeving. De tijd die aan de oefening besteed werd was variabel. Bij de eerste fase werd ongeveer een half uur lang de relaxatieoefening gedaan, terwijl er bij fase vijf enkele minuten aan werd besteed. Na de TR zijn we verder gegaan met de oefeningen die op de thema's van de behandeling gericht waren. Regelmatig heb ik na de TR aan de cliënten gevraagd of er thuis geoefend werd. Dit bleek weinig voor te komen. Ook uit de satisfactie-vragenlijst, die door veertien cliënten ingevuld is, blijkt dat er vooral de laatste weken weinig meer geoefend is. De redenen hiervoor zijn dat ze er thuis niet aan gedacht hebben, dat ze thuis geen rustige plek kunnen vinden, dat ze van de TR onrustiger werden of dat ze er geen zin in hadden. Zoals hierboven bij de variabelen al is vermeld, zal dit ook een invloed hebben gehad op het resultaat. Daarnaast hadden de mensen die wel thuis geoefend hebben, de mogelijkheid om hier de reader en de cd bij te gebruiken. Slechts 50% van de cliënten heeft dit gedaan, waarvan de helft één keer. De redenen voor het geringe gebruik waren dat ze het liever uit hun hoofd wilden doen, dat het te lang duurde, dat ze zich op de cd niet konden concentreren of dat ze slechts het gespannen lichaamsdeel wilden ontspannen in plaats van het gehele lichaam langs te gaan. De personen die wel gebruik hebben gemaakt van de reader en/of cd vonden dit duidelijk, rustig, overzichtelijk en goed verzorgd oefenmateriaal.

Uit de satisfactie-vragenlijst valt echter op dat ook de personen die thuis niet geoefend hebben, het toch een goede methode vonden. Ze hebben een ontspanning kunnen ervaren die voor hen zeer prettig was. Slechts twee personen van de ondervraagden hebben de methode als zeer ongemakkelijk ervaren of werden er onrustig van. Voor sommige cliënten was het lastig dat de TR tijdens het PMT-uur aangeboden werd, waardoor er minder tijd was voor andere oefeningen. Daarnaast vonden enkele cliënten de sessies en de periode van acht keer erg lang duren, waardoor de motivatie verdween. Tenslotte zegt 57% van de cliënten deze methode in de toekomst te willen blijven gebruiken, omdat het in hun ogen toch wel effectief zou zijn.

Vanuit de satisfactie-vragenlijst blijkt dat bij 43% de angstklachten en spanningklachten niet zijn verminderd en dat ze hun lichaamssignalen ook niet beter zijn gaan herkennen. Bij 36% van de cliënten heeft het geen effect gehad op het verminderen van de angstklachten en spanningsklachten, maar wel op het beter kunnen herkennen van hun eigen lichaamssignalen. Bij 21% van de cliënten die de satisfactie-vragenlijst ingevuld hebben, blijkt de TR effect te hebben gehad op het verminderen van de angstklachten en spanningsklachten en op het eerder herkennen van de lichaamssignalen. Hieronder zijn deze percentages in een cirkeldiagram weergegeven.



De Somatic Awareness Questionnaire, de Body Sensations Questionnaire en de Perceived Stress Scale heb ik aan het begin van het onderzoek laten invullen door de vierentwintig aanwezige cliënten, verdeeld over drie groepen. De gemiddelde score van deze vragenlijsten bij de groepen A, B en C zijn:

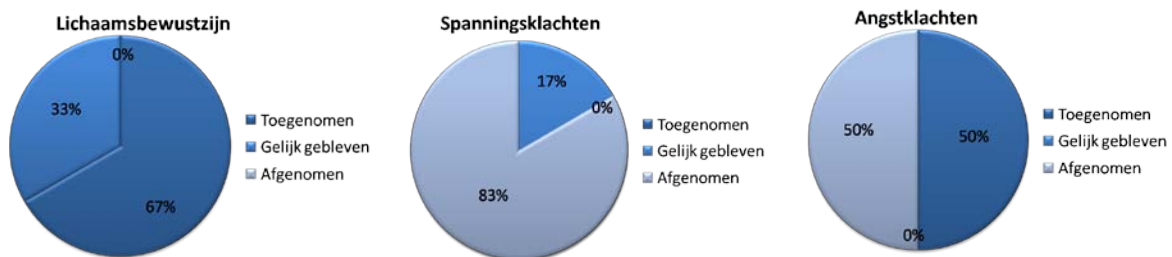
	Groep A	Groep B	Groep C
SAQ	3,14	2,77	3,32
BSQ	2,72	2,00	1,95
PSS	2,87	2,61	2,53

In deze tabel is te zien dat groep A de meest angstklachten heeft en het grootste stressniveau heeft, en dat groep C het meest bewust is van de lichaamssignalen. Volgens de BSQ normen (Beurs, 1993) is er bij een score van >2,40 bij vrouwen en >2,47 bij mannen, sprake van een zeer hoge angstklachten. Dit is bij groep A, bestaande uit alleen maar vrouwen, het geval.

Na het afnemen van deze vragenlijst zijn er veel cliënten weggegaan, er zijn nieuwe cliënten bijgekomen en er zijn cliënten afwezig geweest. Hierdoor heb ik uiteindelijk nog maar bij zes cliënten de waarden kunnen meten aan het einde van het onderzoek. De gegevens van de gemiddelde scores van de groepen zijn dan niet meer valide, omdat deze bij groep C slechts door één persoon bepaald wordt. Daarom zal ik de effecten meten aan de hand van de scores van deze 6 personen, gemeten voor en na de sessies.

	Cliënt 1		Cliënt 2		Cliënt 3		Cliënt 4		Cliënt 5		Cliënt 6	
SAQ	2,04	2,80	4,60	4,60	3,32	3,32	3,20	3,64	1,68	1,92	3,16	3,44
BSQ	1,47	2,65	2,53	2,00	3,18	2,41	1,41	2,41	2,18	2,29	3,00	1,82
PSS	3,14	2,50	2,50	1,92	2,71	2,14	3,07	3,14	3,29	3,00	2,86	2,79

Aan de hand van deze scores kan gesteld worden dat het lichaamsbewustzijn bij vier cliënten is toegenomen, bij twee cliënten gelijk is gebleven. De spanningsklachten zijn bij vijf cliënten afgenomen en bij één cliënt toegenomen. De angstklachten zijn drie cliënten toegenomen en bij drie cliënten afgenomen. Bij cliënt vier is het opvallend dat de spanningsklachten en angstklachten toegenomen zijn, maar dat het lichaamsbewustzijn wel is toegenomen. Dit heeft ook verband met elkaar. Als je meer bewust bent van jouw lichaamssignalen zul je ook meer bewust worden van de angst en spanning in je lichaam, waardoor dit voor je gevoel kan toenemen. Hieronder vindt u een overzicht van de resultaten:



6.5. De toegevoegde waarde voor de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis

Uit de bovenstaande informatie kan antwoord gegeven worden op mijn onderzoeksvraag: “Wat is het effect van de toegepaste relaxatie van Öst binnen de PMT bij de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis wat betreft de angst- en spanningsklachten en het lichaamsbewustzijn?”.

De toegepaste relaxatie van Öst heeft bij de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis binnen de PMT op het lichaamsbewustzijn en op de spanningsklachten relatief een positief effect gehad. Het lichaamsbewustzijn is namelijk volgens de satisfactie-vragenlijst bij 36% van de cliënten toegenomen en volgens de BSQ bij 67% van de cliënten toegenomen. De spanningsklachten zijn volgens de satisfactie-vragenlijst bij 21% van de cliënten afgenomen en volgens de PSS bij 83% van de cliënten afgenomen. Het verschil in waarden tussen de satisfactie-vragenlijst en de PSS of BSQ heeft onder andere te maken met het aantal bevroegde cliënten. Daarnaast is het effect op de angstklachten bij evenveel cliënten afgenomen, als toegenomen zijn. De toegepaste relaxatie van Öst heeft tijdens dit onderzoek dus zowel

een negatief als een positief effect gehad op de angstklachten. Voornamelijk voor het verlagen van de spanningsklachten en het vergroten van het lichaamsbewustzijn zou de TR, een toegevoegde waarde kunnen hebben voor de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis.

6.6. Discussie

De resultaten van mijn onderzoek zijn door vele factoren beïnvloed. In paragraaf 6.3 heb ik de variabelen van mijn onderzoek beschreven die invloed hebben gehad op de resultaten. Daarnaast heeft mijn keuze van de vragenlijsten die ik gebruikt heb, invloed gehad op de gemeten effecten. De positieve resultaten die uit mijn onderzoek komen, zouden dus nog ter discussie kunnen worden gesteld op validiteit. In de toekomst zou het gebruik van een controlegroep de resultaten meer valide kunnen maken.

6.7. Aanbeveling en vervolg

In de toekomst zou TR op diverse wijzen toegepast kunnen worden binnen de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis:

- TR zou binnen de PMT sessies aangeboden kunnen worden. Dit zou voor een bepaalde tijd een vast karakter binnen de PMT kunnen krijgen, door bijvoorbeeld elk uur met TR te beginnen of af te sluiten. Op deze manier ben ik dan ook te werk gegaan. Ik raad het af om de relaxatiemethode zonder enige regelmaat terug te laten komen binnen de behandeling, omdat deze methode een opbouwend karakter heeft. Wanneer je na enkele weken met de volgende fase verder zou gaan, zullen de cliënten minder gemotiveerd zijn om thuis te oefenen. Doordat er niet meer geoefend wordt en de tijd tot de volgende sessie te lang duurt, zijn de cliënten de vorige fase al vergeten. Er zou geen, of veel minder, progressie zijn in het toepassen van de vaardigheden. Het effect zal dan gering blijven.
- Daarnaast zou TR ook in samenwerking met een psycholoog of psychiater aangeboden kunnen worden, binnen een therapie-uur die zij aanbieden. Binnen GGNet zou dat bijvoorbeeld de therapie, basisvaardigheden, kunnen zijn. De samenwerking met een psycholoog of psychiater zou een goede combinatie zijn, omdat de PMT-er de kennis heeft van het 'doen' en de ervaring die daarbij beleefd wordt. De psycholoog of psychiater heeft de kwaliteiten om dieper in te gaan op de theorie, zoals de persoonlijke en sociale oorzaken van de angstklachten, spanningsklachten en de negatieve lichaamsbeleving.
- Mijn voorkeur heeft echter om deze methode aan te bieden in de vorm van een module. Op de instelling waar ik stage gelopen heb, GGNet, worden er modules aangeboden voor een periode van 8 weken. Een PMT-er, zelfstandig of in samenwerking met een psycholoog of psychiater, zou deze module kunnen aanbieden. De cliënten die aan deze module meedoen zullen zichzelf inschrijven, waardoor je voornamelijk gemotiveerde cliënten binnen de therapie krijgt. Gemotiveerde cliënten zullen vaker oefenen, waardoor het effect misschien nog groter zou kunnen worden. Daarnaast neemt deze wijze van aanbieden geen tijd in beslag van het reguliere therapieprogramma waar andere thema's kunnen worden behandeld.

Door de positieve resultaten uit mijn onderzoek zou ik graag zien dat de toegepaste relaxatie van Öst in de toekomst aangeboden wordt binnen de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Binnen GGNet zou TR als module aangeboden kunnen worden door een volgende PMT stagiaire. Het is namelijk ook een goede methode is om ervaring op te doen met het aanbieden van relaxatieoefeningen.

Ik, als beginnend PMT-er, zal in ieder geval binnen het werkveld van de PMT-er regelmatig gebruik gaan maken van de toegepaste relaxatie van Öst. Daarnaast zou ik in de toekomst ook nog onderzoek willen gaan doen naar het effect van de toegepaste relaxatie van Öst op de angstklachten, spanningsklachten en het lichaamsbewustzijn bij andere doelgroepen binnen de psychiatrie.

7. Literatuurlijst

APA (American Psychiatric Association) (2007) Persoonlijkheidsstoornissen (Personality disorders), *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM IV TR*. Amsterdam: Harcourt Assessments B.V.

Bergsma, A. & Petersen, K. van (2002) Cognitieve therapie, *Psychologie, ruim 4000 termen van A tot Z van A*, Houten: Uitgeverij Spectrum

Bernsteun, D.A., & Borkovec, Th. D. & Lever, A. (1977) Ontspanningsoefeningen gebaseerd op progressieve relaxatie (Jacobson), *Leren ontspannen*, Nijmegen: Dekker & Van Vecht.

Beurs, E. de (1993). The assessment and treatment of panic disorder with agoraphobia. Amsterdam, the Netherlands: Thesis Publishers

Braun, H. (2003) Body Sensations Questionnaire (BSQ)

14 mei 2010 van het internet verkregen

http://www.psychiatrienet.nl/links/2883_Meetinstrumenten#Body_Sensations_Questionnaire_BSQ_Vragenlijst_52869

Chambless, D. & Caputo, G. & Bright, P. & Gallagher, R. (1984) Assessment of Fear of Fear in Agoraphobics: The Body Sensations Questionnaire and the Agoraphobic Cognitions Questionnaire, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 52, No. 6, 1090

Cohen, S. (1994) Perceived Stress Scale

14 mei 2010 van het internet verkregen

<http://www.mindgarden.com/docs/PerceivedStressScale.pdf>

Damen, J., & Ouwens, M. (2008) Toegepaste Relaxatie, Antwoord vanuit de psychomotorische therapie op storende preoccupaties. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 4, 3-7.

Dokterdokter BV (2008) Medisch A-Z, relaxatie

3 februari 2010 van het internet verkregen

<http://www.dokterdokter.nl/medisch/begrippen/view/id/12377/relaxatie>

Hartziekte VWZ (1999) Relaxatie!

3 februari 2010 van het internet verkregen

<http://www.onshart.nl/Relaxatie.html>

Kraak, K. (2009) PMT in de Multidisciplinaire richtlijn persoonlijkheidsstoornissen, *Intern: interdisciplinair tijdschrift voor psychiatrie*, jaargang 18, 31-33

Leijdeckers, A. (1999) Visualisatie

4 februari 2010 van het internet verkregen

<http://www.iocob.nl/hypnose/visualisatie.html>

McGuigan, F.J. (1993). Progressive relaxation: origins, principles, and clinical applications, *Paul M. Lehrer en Robert L. Woolfolk (Eds.). The Guilford Press: New York*, pp 17-52 [Elektronische versie]

4 februari 2010 van het internet verkregen

<http://www.psychfysio.nl/Excerpts/McGuigan1993.asp>

Meekeren, E. van (2006) Folder: In gesprek over persoonlijkheidsstoornissen, Vleuten: Secrass

Mertens, E. (2004) Toegepaste relaxatie van Öst. In Simons J. (red.), *Actuele themata uit de PMT*, 189-202. Leuven: Acco.

Monthaye, M., & Gerits, P., & Janssens, A., & Tilmans, B. (2003) Het lichaam in de focus: lichaamsbeleving en psychologische processen, *Relaxatie, meer dan een techniek?*, Apeldoorn: Garant Uitgevers nv.

Pool, G. & Heuvel, F. & Ranchor, A. van & Sanderman, R. (2004) Psychomotorische interventies: bewegingservaring op maat, *Handboek psychologische interventies bij chronisch-somatische aandoeningen*, Assen: Koninklijke van Gorcum BV, 373

Sietsema, L.W. (2006) Deskundigheid, *Bewegingsagogie en psychomotorische therapie. Reader behorende bij B2041*, Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim

Stetter, F. & Kupper, S. (2002) Autogenic training: a meta-analysis of clinical outcome studies.
4 februari 2010 van het internet verkregen
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12001885>

Trimbos Instituut (2008) Multidisciplinaire richtlijn persoonlijkheidsstoornissen
1 april 2010 van het internet verkregen
http://www.ggzrichtlijnen.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=725&richtlijn_id=66

Trimbos Instituut (2010) Persoonlijkheidsstoornissen
1 april 2010 van het internet verkregen
<http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/persoonlijkheidsstoornissen>

Vandereycken, W. & Deth, R. van (2004) Persoonlijkheidsstoornissen, *Psychiatrie van diagnose tot behandeling*, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 208-209

Vishnudatt, M. (2009) Buikademhaling
4 februari 2010 van het internet verkregen
<http://www.psycho-consult.nl/buikademhaling.html>

Vleeschhouwer, M. de (2009) Wat is eutonie?
4 februari 2010 van het internet verkregen
http://www.eutoonleven.net/Eutonie.htm#_Toc152989581

Webzorg (2010) Wat is exposure?
7 mei 2010 van het internet verkregen
<http://www.webzorg.nl/?pid=334&itemid=137&contentitemid=102>

Wissink, C. (2008) De sofrologie methode
4 februari 2010 van het internet verkregen
<http://www.sofrologie.nl/sofroparticulier/>

8. Bijlagen

- DSM IV-TR: criteria persoonlijkheidsstoornissen
- Vragenlijsten:
 - Body Sensations Questionnaire (BSQ)
 - Perceived Stress Scale (PSS)
 - Somatic Awareness Questionnaire (SAQ)
 - Satisfactie-vragenlijst
- Reader 'Toegepaste relaxatie van Öst'
- Cd 'Toegepaste relaxatie van Öst'

DSM IV-TR: criteria persoonlijkheidsstoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen (Personality Disorders)

Deze sectie begint met een algemene definitie van de persoonlijkheidsstoornis die van toepassing is bij elk van de tien specifieke persoonlijkheidsstoornissen. Alle persoonlijkheidsstoornissen worden gecodeerd op As II.

Algemene criteria voor persoonlijkheidsstoornissen

- A. Een duurzaam patroon van innerlijke ervaringen en gedragingen die duidelijk binnen de cultuur van betrokkene afwijken van de verwachtingen. Dit patroon wordt zichtbaar op twee (of meer) van de volgende terreinen:
- (1) cognitie (dat wil zeggen de wijze van waarnemen en interpreteren van zichzelf, anderen en gebeurtenissen)
 - (2) affectiviteit (dat wil zeggen de draagwijdte, intensiteit, labiliteit, en de adequaatheid van de emotionele reacties)
 - (3) functioneren in het contact met anderen
 - (4) beheersing van de impulsen
- B. Het duurzame patroon is star en uit zich op een breed terrein van persoonlijke en sociale situaties.
- C. Het duurzame patroon veroorzaakt in significante mate lijden of beperkingen in het sociaal en beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.
- D. Het patroon is stabiel en van lange duur en het begin kan teruggevoerd naar ten minste de adolescentie of de vroege volwassenheid.
- E. Het duurzame patroon is niet eerder toe te schrijven aan een uiting of de consequentie van een andere psychische stoornis.
- F. Het voortdurende patroon is niet het gevolg van de directe fysiologische effecten van een middel (bijvoorbeeld drug, medicament) of een somatische aandoening (bijvoorbeeld schedeltrauma).
- (APA, 2007)

Cluster A Persoonlijkheidsstoornissen

301.0 Paranoïde persoonlijkheidsstoornis (Paranoid Personality Disorder)

- A. Een diepgaand wantrouwen en achterdocht ten opzichte van anderen waardoor hun beweegredenen worden geïnterpreteerd als kwaadwillig, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties zoals blijkt uit vier (of meer) van de volgende:
- (1) vermoedt, zonder gegronde redenen, dat anderen hem of haar uitbuiten, schade doen of bedriegen
 - (2) wordt geheel gepreoccupeerd door ongerechtvaardigde twijfels aan de trouw of betrouwbaarheid van vrienden of collega's
 - (3) neemt anderen met tegenzin in vertrouwen te nemen, op grond van de ongerechtvaardigde vrees dat de informatie op een kwaadaardige manier tegen hem/haar gebruikt zal worden
 - (4) zoekt achter onschuldige opmerkingen of gebeurtenissen verborgen vernederingen en bedreigingen
 - (5) is halsstarrig rancuneus, dat wil zeggen vergeeft geen beledigingen, aangedaan onrecht of kleineringen

(6)bespeurt kritiek, voor anderen niet duidelijk herkenbaar, op zijn of haar karakter of reputatie en reageert snel met woede of tegenaanval

(7)is terugkerend achterdochtig, zonder rechtvaardiging, betreffende de trouw van de echtgenoot of partner

B. Komt niet uitsluitend voor in het beloop van schizofrenie, een stemmingsstoornis met psychotische kenmerken of een andere psychotische stoornis en is niet het gevolg van de directe fysiologische effecten van een somatische aandoening.

N.B.: Indien aan de criteria voldaan wordt vóór het begin van een schizofrenie, voeg dan 'pre-morbide' toe, bijvoorbeeld 'Paranoïde persoonlijkheidsstoornis (pre-morbide).'

301.20 Schizoïde persoonlijkheidsstoornis (Schizoid Personality Disorder)

A. Een diepgaand patroon van afstandelijkheid in sociale relaties, en beperkingen in het tonen van emoties in intermenselijke uit vier (of meer) van de volgende: situaties, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties zoals blijkt vier (of meer) van de volgende:

(1)heeft noch behoefte aan noch plezier in hechte relaties, inclusief het tot een gezin of familie behoren

(2)kiest vrijwel altijd activiteiten die alleen gedaan moeten worden

(3)heeft weinig of geen belangstelling voor seksuele ervaringen met een ander

(4)beleeft weinig of geen genoegen aan activiteiten

(5)heeft geen intieme vrienden of vertrouwelingen buiten de eerstegraad familieleden

(6)lijkt onverschillig voor lof of kritiek van anderen

(7)het affect is emotioneel koud, afstandelijk, of afgevlakt

B. Komt niet uitsluitend voor in het beloop van schizofrenie, een stemmingsstoornis met psychotische kenmerken, een andere psychotische stoornis of een pervasieve ontwikkelingsstoornis, en is niet het gevolg van de directe fysiologische effecten van een somatische aandoening.

N.B.: Indien aan de criteria voldaan wordt vóór het begin van een schizofrenie, voeg dan 'pre-morbide' toe, bijvoorbeeld 'Schizoïde persoonlijkheidsstoornis (pre-morbide).'

301.22 Schizotypische persoonlijkheidsstoornis (Schizotypal Personality Disorder)

A. Een diepgaand patroon van sociale en intermenselijke tekorten gekenmerkt door een acuut gevoel van ongemak bij en een verminderd vermogen tot het aangaan van intieme relaties, en ook door cognitieve en perceptuele vervormingen en eigenaardigheden in het gedrag, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties zoals blijkt uit vijf (of meer) van de volgende:

(1)betrekkingsideeën (met uitsluiting van betrekkingswanen)

(2)eigenaardige overtuigingen of magisch denken, die het gedrag beïnvloeden en die niet in overeenstemming zijn met de eigen subculturele normen (bijvoorbeeld bijgelovigheid, geloof in helderziendheid, telepathie of 'zesde zintuig'; bij kinderen en adolescenten bizarre fantasieën of preoccupaties)

(3)ongewone perceptuele waarnemingen, met inbegrip van lichamelijke illusies

(4)merkwaardige gedachten en spraak (bijvoorbeeld vaag, wijdlopig, metaforisch, met een overmaat aan details, of stereotiep)

(5)achterdocht of paranoïde gedachten

(6)inadequaat of ingeperkt affect

(7)zonderling, excentriek of vreemd gedrag of uiterlijk

(8)heeft geen intieme vrienden of vertrouwelingen buiten de eerstegraad familieleden

(9)buitensporige sociale angst die niet afneemt in een vertrouwde omgeving en die eerder de neiging heeft samen te gaan met paranoïde angst dan met een negatief oordeel over zichzelf

B. Komt niet uitsluitend voor in het beloop van schizofrenie, een stemmingsstoornis met psychotische kenmerken, een andere psychotische stoornis of een pervasieve ontwikkelingsstoornis.

N.B.: Indien aan de criteria voldaan wordt vóór het begin van een schizofrenie, voeg dan 'pre-morbide' toe, bijvoorbeeld 'Schizotypische persoonlijkheidsstoornis (pre-morbide).'

Cluster B Persoonlijkheidsstoornissen

301.7 Antisociale persoonlijkheidsstoornis (Antisocial Personality Disorder)

A. Een diepgaand patroon van gebrek aan achting voor en schending van de rechten van anderen vanaf het vijftiende jaar aanwezig, zoals blijkt uit drie (of meer) van de volgende:

- (1) niet in staat zich te conformeren aan de maatschappelijke norm dat men zich aan de wet moet houden, zoals blijkt uit het bij herhaling tot handelingen komen die een reden voor arrestatie kunnen zijn
- (2) oneerlijkheid, zoals blijkt uit herhaaldelijk liegen, het gebruik van valse namen of anderen bezwendelen ten behoeve van eigen voordeel of plezier
- (3) impulsiviteit of onvermogen 'vooruit te plannen'
- (4) prikkelbaarheid en agressiviteit zoals blijkt uit bij herhaling komen tot vechtpartijen of bedreigingen
- (5) roekeloze onverschilligheid voor eigen of andermans veiligheid
- (6) constante onverantwoordelijkheid zoals blijkt uit het herhaaldelijk niet in staat zijn geregeld werk te behouden of financiële verplichtingen na te komen
- (7) ontbreken van spijtgevoelens, zoals blijkt uit de ongevoeligheid voor of het rationaliseren van het feit anderen gekwetst, mishandeld of bestolen te hebben

B. De leeftijd is ten minste achttien jaar.

C. Er zijn aanwijzingen voor een gedragsstoornis beginnend voor het vijftiende jaar.

D. Het antisociale gedrag komt niet uitsluitend voor in het beloop van schizofrenie of manische episodes.

301.83 Borderline persoonlijkheidsstoornis (Borderline Personality Disorder)

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

- (1) krampachtig proberen te voorkomen feitelijk of vermeend in de steek gelaten te worden.

N.B.: Reken hier niet het suïcidale of automutilerend gedrag toe, aangegeven in criterium (5)

- (2) een patroon van instabiele en intense intermenselijke relaties gekenmerkt door wisselingen tussen overmatige idealiseren en kleineren

- (3) identiteitsstoornis: duidelijk en aanhoudend instabiel zelfbeeld of zelfgevoel

- (4) impulsiviteit op ten minste twee gebieden die in potentie betrokkene zelf kunnen schaden

(bijvoorbeeld geld verkwisten, seks, misbruik van middelen, roekeloos autorijden, vreetbuien). *N.B.:*

Reken hier niet het suïcidale of automutilerend gedrag toe, aangegeven in criterium (5).

- (5) recidiverende suïcidale gedragingen, gebaren of dreigingen, of automutilatie

- (6) affectlabiliteit als gevolg van duidelijke reactiviteit van de stemming (bijvoorbeeld periodes van intense somberheid, prikkelbaarheid of angst meestal enkele uren durend en slechts zelden langer dan een paar dagen)

- (7) chronisch gevoel van leegte of verveling

- (8) inadequate, intense woede of moeite de kwaadheid te beheersen (bijvoorbeeld frequente driftbuien, aanhoudende woede of herhaaldelijk vechtpartijen)

- (9) voorbijgaande, aan stress gebonden paranoïde gedachten of ernstige dissociatieve verschijnselen

301.50 Theatrale persoonlijkheidsstoornis (Histrionic Personality Disorder)

Een diepgaand patroon van buitensporige emotionaliteit en aandacht vragen, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties zoals blijkt uit vijf (of meer) van de volgende:

- (1)voelt zich niet op zijn/haar gemak in situaties waarin hij/zij niet het centrum van de belangstelling staat
- (2)de interactie met anderen wordt vaak gekenmerkt door ongepast seksueel verleidelijk of provocerend gedrag
- (3)toont snel wisselende en oppervlakkige emotionele uitingen
- (4)maakt voortdurend gebruik van het eigen uiterlijk om de aandacht op zichzelf te vestigen
- (5)heeft een manier van spreken die uitermate impressionistisch is en waarbij details ontbreken
- (6)toont zelfdramatiserende, theatrale en overdreven uitingen van emoties
- (7)is suggestibel, dat wil zeggen gemakkelijk beïnvloedbaar door anderen of door de situatie
- (8)beschouwt relaties als meer intiem dan deze in werkelijkheid zijn

301.81 Narcistische persoonlijkheidsstoornis (Narcissistic Personality Disorder)

Een diepgaand patroon van grootheidsgevoelens (in fantasie of gedrag), behoefte aan bewondering en gebrek aan empathie, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties zoals blijkt uit vijf (of meer) van de volgende:

- (1) heeft een opgeblazen gevoel van eigen belangrijkheid (bijvoorbeeld overdrijft eigen prestaties en talenten, verwacht als superieur erkend te worden zonder de erbij horende prestaties
- (2) is gepreoccupeerd met fantasieën over onbeperkte successen, macht, genialiteit, schoonheid of ideale liefde
- (3) gelooft dat hij of zij "heel speciaal" en uniek is en alleen begrepen kan worden door of hoort om te gaan met, andere heel speciale mensen of mensen (of instellingen) met een hoge status
- (4) verlangt buitensporige bewondering
- (5) heeft een gevoel bijzondere rechten te hebben dat wil zeggen onredelijke verwachting van een uitzonderlijk welwillende behandeling of een automatisch toegeven aan zijn of haar verwachtingen
- (6) exploiteert anderen, dat wil zeggen maakt misbruik van anderen om zijn of haar eigen doeleinden te bereiken
- (7) gebrek aan empathie: is niet bereid de gevoelens en behoeftes van anderen te erkennen of zich ermee te vereenzelvigen
- (8) is vaak afgunstig of meent dat anderen op hem of haar afgunstig zijn
- (9) is arrogant of toont hooghartig gedrag of houdingen

Cluster C Persoonlijkheidsstoornissen

301.82 Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis (Avoidant Personality Disorder)

Een diepgaand patroon van geremdheid in gezelschap, gevoel van tekortschieten en overgevoeligheid voor een negatief oordeel, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties zoals blijkt uit vier (of meer) van de volgende:

- (1)vermijdt beroepsmatige activiteiten die belangrijke intermenselijke contacten met zich meebrengen vanwege de vrees voor kritiek, afkeuring of afwijzing
- (2)heeft onwil om bij mensen betrokken te raken tenzij er zekerheid bestaat dat men hem/haar aardig vindt
- (3)toont gereserveerdheid binnen intieme relaties uit vrees vernederd of uitgelachen te worden
- (4)is gepreoccupeerd met de gedachte in sociale situaties bekritiseerd of afgewezen te worden

- (5) is in nieuwe intermenselijke situaties geremd vanwege het gevoel van tekort te schieten
- (6) ziet zichzelf als sociaal onbeholpen en voor anderen onaantrekkelijk of inferieur
- (7) is uitzonderlijk onwillig persoonlijke risico's te nemen of betrokken te raken bij nieuwe activiteiten omdat deze hem of haar in verlegenheid zouden kunnen brengen

301.60 Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis (Dependent Personality Disorder)

Een diepgaande en buitensporige behoefte verzorgd te worden, hetgeen leidt tot onderworpen en vastklampend gedrag, en de angst in de steek gelaten te worden, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties zoals blijkt uit vijf (of meer) van de volgende:

- (1) kan moeilijk alledaagse beslissingen nemen zonder overdreven veel advies en geruststelling door anderen
- (2) heeft anderen nodig die de verantwoordelijkheid overnemen voor de meeste belangrijke gebieden van zijn of haar leven
- (3) vindt het moeilijk een verschil van mening tegen anderen te uiten uit vrees steun of goedkeuring te verliezen. N.B.: Reken hier niet de realistische vrees voor straf toe
- (4) heeft moeilijkheden ergens alleen aan te beginnen of dingen alleen te doen (eerder als gevolg van een gebrek aan zelfvertrouwen in eigen oordeel of mogelijkheden dan uit gebrek aan motivatie of energie)
- (5) gaat tot het uiterste om verzorging en steun van anderen te krijgen, kan zelfs aanbieden vrijwillig dingen te doen die onplezierig zijn
- (6) voelt zich onbehaaglijk of hulpeloos wanneer hij/zij alleen is, vanwege de overmatige vrees niet in staat te zijn voor zichzelf te zorgen
- (7) zoekt hardnekkig naar een andere relatie als een bron van verzorging en steun als een intieme relatie tot een einde komt
- (8) is op een onrealistische wijze gepreoccupeerd met de angst aan zichzelf te worden overgelaten

301.40 Obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis (Obsessive-Compulsive Personality Disorder)

Een diepgaand patroon van ordelijkheid, perfectionisme, beheersing van psychische en intermenselijke processen, ten koste van soepelheid, openheid en efficiëntie, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties zoals blijkt uit vier (of meer) van de volgende:

- (1) is gepreoccupeerd met details, regels, lijsten, ordening, organisatie of schema's hetgeen zover gaat dat het eigenlijke doel uit het oog verloren wordt
- (2) toont een perfectionisme dat het afmaken van een taak bemoeilijkt (bijvoorbeeld onvermogen iets af te maken omdat het niet aan eigen overtrokken eisen voldoet)
- (3) is overmatig toegewijd aan werk en productiviteit met uitsluiting van ontspannende bezigheden en vriendschappen (niet te verklaren door een duidelijke economische noodzaak)
- (4) is overdreven gewetensvol, nauwgezet en star betreffende zaken van moraliteit, ethiek of normen (niet te verklaren vanuit culturele of godsdienstige achtergrond)
- (5) is niet in staat versleten of waardeloze voorwerpen weg te gooien, zelfs als ze geen gevoelswaarde hebben
- (6) is er afkerig van taken te delegeren of om met anderen samen te werken tenzij deze zich geheel onderwerpen aan zijn of haar manier van werken
- (7) heeft zich een stijl van gierigheid eigen gemaakt ten aanzien van zichzelf en anderen; geld wordt gezien als iets dat opgepot moet worden voor komende catastrofes
- (8) toont starheid en koppigheid

Persoonlijkheidsstoornis Niet Anderszins Omschreven

301.90 (F60.9) Persoonlijkheidsstoornis Niet Anderszins Omschreven (Personality Disorder Not Otherwise Specified)

Deze categorie dient voor stoornissen in het persoonlijk functioneren die niet voldoen aan de criteria van één van de specifieke persoonlijkheidsstoornissen. Een voorbeeld is de aanwezigheid van kenmerken van meer dan een specifieke persoonlijkheidsstoornis, terwijl niet voldaan wordt aan alle criteria van een van deze stoornissen afzonderlijk (gemengde persoonlijkheidsstoornis), terwijl ze met elkaar toch significant lijden veroorzaken of beperkingen in één of meer belangrijke gebieden van functioneren (bijvoorbeeld sociaal of beroepsmatig). Deze categorie kan tevens gebruikt worden als het oordeel is dat een specifieke persoonlijkheidsstoornis van toepassing is, die niet in deze classificatie is opgenomen. Tot de voorbeelden horen de depressieve persoonlijkheidsstoornis en de passief-agressieve persoonlijkheidsstoornis (Zie Appendix B in DSM-IV-TR voor de voorgestelde research criteria).

Vragenlijsten

Body Sensations Questionnaire (BSQ)

Naam cliënt: _____ Datum: _____

Hieronder staat een lijst met bepaalde lichamelijke gevoelens, die kunnen voorkomen, wanneer u gespannen of angstig bent.

Geef aan **HOE BANG U BENT VOOR DEZE GEVOELEN**.

Omcirkel één van de cijfers 1 tot en met 5 volgens de hieronder aangegeven beschrijving:

1. **Niet** angstig of bezorgd door dit gevoel.
2. **Een beetje** angstig door dit gevoel.
3. **Tamelijk** angstig door dit gevoel.
4. **Erg** angstig door dit gevoel.
5. **Heel erg** angstig door dit gevoel.

Slaat u geen enkele vraag over s.v.p.

	Niet	Een beetje	Tamelijk	Erg	Heel erg
1 Hartkloppingen	1	2	3	4	5
2 Druk of zwaar gevoel in je borst	1	2	3	4	5
3 Verdoofd gevoel in je armen	1	2	3	4	5
4 Tintelingen in je vingertoppen	1	2	3	4	5
5 Verdoofd gevoel in een ander deel van je lichaam	1	2	3	4	5
6 Gevoel van kortademigheid	1	2	3	4	5
7 Duizeligheid	1	2	3	4	5
8 Wazig of gestoord zien	1	2	3	4	5
9 Misselijkheid	1	2	3	4	5
10 Vlinders in je buik hebben	1	2	3	4	5
11 Een zwaar gevoel in je maag hebben	1	2	3	4	5
12 Een prop in je keel hebben	1	2	3	4	5
13 Slappe benen hebben	1	2	3	4	5
14 Zweten	1	2	3	4	5
15 Een droge keel hebben	1	2	3	4	5
16 Je verward voelen en niet meer weten waar je bent	1	2	3	4	5
17 Gevoel los te zijn van je lichaam, maar gedeeltelijk aanwezig te zijn	1	2	3	4	5

© Chambless, D.L. , 1984; Nederlandse vertaling: Arrindell, W.A. , 1986

Perceived Stress Scale (PSS)

De volgende vragen gaan over uw gevoelens en gedachten gedurende de laatste maand. Lees elke vraag zorgvuldig en omcirkel het cijfer, rechts van de vraag, dat het best weergeeft hoe vaak u die gevoelens of gedachten heeft gehad gedurende de laatste maand.

Sprekend over de laatste maand:		Nooit	Soms	Vaak	Altijd
1	was u van streek omdat er iets onverwachts gebeurde?	1	2	3	4
2	had u het gevoel dat u geen greep meer had op uw eigen leven, dat u geleefd werd?	1	2	3	4
3	voelde u zich zenuwachtig en zeer gespannen?	1	2	3	4
4	heeft u met succes kunnen omgaan met irritante beslommingen in uw dagelijks leven?	1	2	3	4
5	bent u goed overeind gebleven bij belangrijke veranderingen in uw leven?	1	2	3	4
6	was u overtuigd van uw kwaliteiten om persoonlijke problemen het hoofd te bieden?	1	2	3	4
7	had u het gevoel dat alles naar wens verliep?	1	2	3	4
8	had u het gevoel dat uw werk en alle verplichtingen u boven het hoofd groeiden?	1	2	3	4
9	was u in staat greep te krijgen op allerlei irritante gebeurtenissen?	1	2	3	4
10	had u het gevoel dat u de hele wereld aankon?	1	2	3	4
11	was u kwaad omdat er dingen gebeurden die u niet in de hand had?	1	2	3	4
12	kwamen ongewild steeds weer gedachten op aan allerlei dingen die u nog moest doen?	1	2	3	4
13	kon u uw tijd indelen zoals u dat zelf wilde?	1	2	3	4
14	had u het gevoel dat de problemen zich zo hoog opstapelden dat u ze niet meer de baas kon?	1	2	3	4

Somatic Awareness Questionnaire (SAQ)

De volgende lijst bevat een aantal uitspraken die meer of minder op u van toepassing kunnen zijn. U kunt telkens kiezen uit vijf antwoordmogelijkheden.

Deze uitspraak is:

1: helemaal niet op mij van toepassing

2: nauwelijks op mij van toepassing

3: enigzins op mij van toepassing

4: nogal op mij van toepassing

5: zeer op mij van toepassing

Lees de uitspraak zorgvuldig, en geef dan door het aankruisen van een hokje aan in hoeverre de uitspraak voor u opgaat. Denk bij elke uitspraak niet te lang na, kruis aan wat het eerste in u opkomt. Probeer alstublieft niets over te slaan.

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Ze

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Ze

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Ze

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Ze

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Ze

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Ze

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Zeer

18. Plotselinge harde geluiden maken me echt van streek.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Zeer

22. Ik ben gevoelig voor inwendige lichamelijke spanningen.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Zeer

24. Ik kan vaak mijn hart voelen kloppen.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigzins	Nogal	Zeer

Satisfactie-vragenlijst

Naam:	
Groep:	

1. Heb je naast de instructie tijdens de PMT thuis geoefend met de toegepaste relaxatie van Öst?

- Zo ja: Hoe vaak? Wat heb je daarin gemerkt?

.....

.....

.....

- Zo nee: Wat is de reden dat je dit niet gedaan hebt?

.....

.....

.....

2. Heb je de handleiding en/of cd gebruikt?

- Zo ja: Wat vond je ervan?

.....

.....

.....

- Zo nee: Wat is de reden dat je dit niet gedaan hebt?

.....

.....

.....

3. Wat vond je van de relaxatie methode van Öst (de opbouw in 5 fases)?

.....

.....

.....

4. Wat vond je van de periode dat er aan besteed, 8 weken met 1 keer in de week instructie?

.....

.....

.....

5. Wat vond je van de manier waarop het aangeboden werd binnen de PMT?

.....

.....

.....

6. Is dit aanbod voor jou effectief geweest?

- mijn angst en/of spanningsklachten zijn afgenomen Ja/nee
- ik kan mijn lichaamssignalen beter herkennen Ja/nee
- ik heb (ook) andere effecten gemerkt, dan de hierboven staan:

.....

.....

7. Gebruik je de methode nu nog steeds? Waarom wel of niet?

.....

.....

.....

8. Ben je van plan om deze methode in de toekomst te blijven gebruiken? Waarom wel of niet?

.....

.....

.....

PMT

Toegepaste Relaxatie van Öst

Onderzoek door Nancy Haring

Intro

Zoals jullie weten zit ik momenteel in mijn afstudeerfase van de opleiding Bewegingsagogie en Psychomotorische therapie. Dit betekent dat ik dit jaar ook een scriptie moet maken. En daar zou ik graag jullie hulp voor willen vragen.

Ik ga een onderzoek doen naar het effect van de toegepaste relaxatie van Öst binnen de PMT, bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis die een driedaagse deeltijd volgen.

Voordat ik verder ga, wil ik allereerst even kort informatie geven over deze methode:

De toegepaste relaxatie (verder TR genoemd) is ontworpen door Lars-Goran Öst. TR kan omschreven worden als een coping- en relaxatietechniek binnen de gedragstherapie, waarbij geleerd wordt om jezelf vlug te ontspannen in situaties waarbij de spanning hoog kan oplopen. Op die manier komt het tegemoet aan de kritiek op de meeste klassieke relaxatiemethodes, zoals autogene training, Jacobson, enz. Namelijk dat ze moeilijk toepasbaar zijn in reële situaties van angst en paniek, aangezien men daarbij 20 minuten nodig heeft om tot ontspanning te komen. Bovendien kan de spanning bij een paniekaanval al op 30 of 60 seconden zodanig hevig oplopen, dat het onmogelijk wordt om tijdens een dergelijke aanval nog tot een ontspannen toestand te komen. De TR van Öst komt tegemoet aan de nood die er bestaat naar een snelle, efficiënte en gemakkelijk toepasbare methode die overal kan meegedragen en toegepast worden in stress- en angstsituaties. Uit een aantal effectiviteitsstudies en vergelijkend wetenschappelijk onderzoek is duidelijk gebleken dat de toegepaste relaxatie van Öst een effectieve behandelmethode is bij angst- en spanningsklachten.¹

Dit is dan ook de reden dat in mijn onderzoek ga kijken wat voor effect het bij jullie heeft op de angst en spanningsklachten. Daarnaast ben ik van mening dat het bezig zijn met het lichaam ook invloed zal hebben op het lichaamsbewustzijn. Vandaar dat ik daar ook op wil gaan toetsen.

Deze toetsing ga ik doen door middel van een vragenlijst vooraf aan het onderzoek en na het onderzoek. Ik ga gebruik maken van 3 vragenlijsten: de Somatic Awareness Questionnaire (meet het lichaamsbewustzijn), de Body Sensations Questionnaire (meet voornamelijk de angstklachten) en de Percieved Stress Scale (meet de spanningsklachten). Aan jullie zou ik willen vragen om deze tijdens het huiswerk uur individueel in te vullen en het volgende PMT uur mee te nemen.¹

Ik zal het onderzoek bij alle drie de groepen van de deeltijd uitvoeren. Dat betekent dat we de komende 8 weken, de PMT beginnen met deze relaxatiemethode. Je leert in stapjes, jezelf bewust te ontspannen. Er zijn 5 fases binnen deze methode, waarvan we elke fase 1 of 2 keer behandelen:

- Progressieve relaxatie: waarbij je actief je spieren aanspant en weer ontspant per lichaamsdeel.
- Alleen ontspannen: door je aandacht te richten op een lichaamsdeel leer je deze ontspannen.
- Relaxatie gekoppeld aan zelfinstructie: als je in een ontspannen toestand bent, zeg je tegen jezelf 'ontspan'.
- Differentiële relaxatie: je leert spieren gebruiken zonder de andere spieren op te spannen.
- Snelle relaxatie: je leert tot ontspanning te komen via een zelfinstructie.

Daarnaast zou ik jullie willen vragen om thuis ook zoveel mogelijk te oefenen aan de hand van dit werkboek en de toegevoegde cd. Veel succes, en bij voorbaat mijn dank.

¹ Mertens, E. (2004) *Toegepaste relaxatie van Öst, Actuele Themata uit de Psychomotorische therapie, jaargang 2004.*

Sessie 1 en 2: PR

Uitleg:

Progressieve relaxatie is erop gebaseerd dat je je kunt leren ontspannen door eerst je spieren even aan te spannen en dan de spanning los te laten. Door de spier eerst aan te spannen, ervaar je de spanning sterker. Als je deze vervolgens nadien terug loslaat, kun je ook beter de ontspanning voelen. Op die manier kan je het verschil tussen spanning en ontspanning beter herkennen.

De hierna volgende oefeningen, hebben het meeste effect als je ze 2 keer per dag doet. Het is aan te raden te oefenen in een rustige omgeving.

Oefening:

Je gaat rustig zitten, maakt strakke kledij los, en sluit je ogen. Eventueel kan je het wat donkerder maken in de kamer. Adem enkele keren rustig in en uit naar je buik toe.

We beginnen met de armen:

- Maak een stevige vuist met je rechterhand. Wanneer je de spanning duidelijk voelt, hou je die even aan. Laat nu de spanning terug los en ontspan. Concentreer je op wat je voelt in je rechterhand. Herhaal dit dan nog eens.
- Doe nu hetzelfde met je linkerhand: maak een vuist, laat los, herhaal dit vervolgens nog eens.
- Bal nu je beide handen tegelijkertijd tot vuisten en voel de spanning. Ontspan nu weer. Laat je vingers los en probeer je handen en onderarmen zo veel mogelijk te ontspannen.
- Je bovenarm (biceps) span je op door je onderarm tegen je bovenarm te duwen, maar zonder je handen mee op te spannen (geen vuisten maken). Herhaal dit nog eens en ontspan daarna je armen zo veel mogelijk.
- We gaan verder met de andere kant van de bovenarm (triceps): span deze op door je armen naar beneden te strekken (geen vuisten maken). Voel de spanning van aan de elleboog naar boven en relax. Herhaal het nog eens.

Probeer je zo veel mogelijk te ontspannen van aan je schouders tot aan je vingertoppen. Leg je armen gemakkelijk neer en probeer ze volledig te ontspannen. Blijf rustig ademen en voel de ontspanning.

Nu oefenen we met het aangezicht:

- Begin met je voorhoofd te fronsen door je wenkbrauwen omhoog te trekken. Hou die spanning even aan en ontspan daarna. Maak je voorhoofd nadien rimpelloos.
- Frons nu je wenkbrauwen door ze naar elkaar (naar beneden) toe te bewegen. Voel de spanning, hou even aan en ontspan. Ontspan het volledige voorhoofd.
- Knijp nu je ogen samen. Voel de spanning en ontspan zonder de ogen daarbij te openen. Hou je ogen even gesloten en voel de ontspanning.
- Span je kaakspieren op door op je tanden te bijten. Hou die spanning even aan en ontspan vervolgens (open je mond lichtjes).
- Duw nu je tong tegen je gehemelte. Voel de spanning in je tong en je mond, hou even aan en ontspan.
- Pers nu je lippen op elkaar, ... even aanhouden ... ontspannen
- Concentreer je op je gezicht en voel de ontspanning: je voorhoofd, ogen, kaken, lippen, tong en keel.

Nu gaan we verder met de nek- en schouderspieren:

- Duw je hoofd naar achter tegen de rugleuning van de stoel (als die er is) en voel de spanning in je nek, ... aanhouden ... loslaten
- Breng nu je hoofd voorwaarts in de richting van je borst en raak (indien mogelijk) met je kin je borst aan, ... ontspan.
- Breng je hoofd terug zodat je comfortabel zit.
- Duw je schouders opwaarts in de richting van je oren, zonder daarbij je armen mee op te spannen. Voel de spanning in je schouders, ... en ontspan. Voel de ontspanning zich verspreiden over je nek en schouders tot aan je vingertoppen.
- Ontspan je handen, armen, schouders, nek, keel, kaken en je hele gezicht. Laat de relaxatie dieper en dieper worden.

Je kunt je nog meer ontspannen door rustig en traag te ademen tot helemaal beneden in je buik. Voel hoe de ontspanning toeneemt elke keer als je uitademt.

- Span je buikspieren op door je buik naar voor te duwen ('dikke buik' maken). Voel de spanning ... en ontspan. Adem terug naar je buik.
- Span je buikspieren vervolgens op door je buik nu in te trekken ('dunne buik' maken) ... en ontspan. Adem rustig en langzaam naar je buik.
- Krom je rug voorwaarts zodat je hoofd in de richting van je knieën beweegt. Voel de spanning langs je ruggengraat ... ontspan.

Nu ga je verder met het onderste deel van je lichaam (laat je rug en schouders tegen de leuning van de stoel rusten):

- Span je dijen op door je hielen tegen de grond te duwen ... ontspan en voel het verschil tussen spanning en ontspanning.
- Duw je voeten en je tenen naar beneden (in de grond) en voel de spanning in je kuiten ... ontspan.
- Doe nu het tegenovergestelde en trek je tenen opwaarts ... en ontspan.

Ontspan zo veel mogelijk: je voeten, kuiten, dijen, heupen en rug. Ontspan je borst, schouders en rug tot aan je vingertoppen. Ontspan je dieper en dieper. Zorg dat je geen gespannen spieren meer hebt in je keel, nek, kaken of een ander deel van je aangezicht. Adem de hele tijd rustig en regelmatig naar je buik toe, vooral goed uitademen.

Open vervolgens je ogen, beweeg je armen en benen terug wat en rek en strek je een paar keer goed uit, om terug wat activiteit in je spieren te krijgen.

Te doen:

Vul na elke relaxatie onmiddellijk je dagboek in:

Datum	Tijdstip	Spanning (van 0 tot 100)			Opmerkingen
		vóór	na	duur	

Sessie 3 en 4: alleen ontspannen

Uitleg:

In deze fase proberen we de tijd om te ontspannen te verminderen tot 5 – 7 minuten. Het doel is direct te leren ontspannen zonder voorafgaand eerst de spieren op te spannen. Richt nu je aandacht achtereenvolgend op de verschillende lichaamsdelen en probeer deze te ontspannen. Laat de spanning los door er bewust je aandacht op te richten, laat ze wegvloeien uit de spieren. Wanneer je toch nog ergens een spanning blijft voelen, kun je de spieren daar even licht aanspannen om ze dan nadien beter te kunnen loslaten.

De hierna volgende oefeningen, hebben het meeste effect als je ze 2 keer per dag doet. Het is aan te raden te oefenen in een rustige omgeving.

Oefening:

- Adem rustig en regelmatig in en uit naar je buik en voel hoe je met iedere ademhaling meer en meer ontspant.
- Ontspan je voorhoofd, wenkbrauwen, oogleden, kaken, tong en keel, lippen en je volledige gezicht.
- Ontspan je nek, schouders, armen, handen tot in je vingertoppen.
- Adem rustig en regelmatig via je buik gedurende de hele periode en voel de ontspanning in je buik, middel en rug.
- Ontspan het onderste deel van je lichaam, je billen, je dijen, knieën, kuiten, voeten tot in de toppen van je tenen.
- Adem rustig en regelmatig in en uit, en voel hoe je je meer en meer ontspant bij elke ademhaling. Let er vooral op van goed uit te ademen en voel hoe je bij elke uitademhaling meer en meer ontspannen wordt. Blijf een tijdje helemaal ontspannen zitten.

Open vervolgens je ogen, beweeg je armen en benen terug wat en rek en strek je een paar keer goed uit, om terug wat activiteit in je spieren te krijgen.

Te doen:

Vul na elke relaxatie onmiddellijk je dagboek in:

Datum	Tijdstip	Spanning (van 0 tot 100)			Opmerkingen
		vóór	na	duur	

Sessie 5: relaxatie gekoppeld aan zelfinstructie

Uitleg:

Nu je je hebt leren ontspannen zonder eerst je spieren op te spannen, gaan we nog een stap verder. Je kunt naar fase 3 overgaan, als je met de ontspanningsoefeningen uit fase 2 je spanning ongeveer 20 tot 30 punten kunt doen zakken. Wanneer je zenuwachtig bent, kan het gebeuren dat je tegen jezelf zegt: "Ontspan nu toch eens". Meestal helpt deze opdracht of zelfinstructie niet omdat je lichamelijk en geestelijk al te gespannen bent. Toch is het belangrijk dat mensen zichzelf ontspannende woorden kunnen inspreken. Om dit te kunnen moet er eerst geoefend worden met de zelfinstructie in een ontspannen toestand. Het doel van deze fase is dat je hersenen het woord 'ontspan' leren verbinden aan een lichamelijk en geestelijk ontspannen toestand. Door hiermee te oefenen kun je op de duur door de instructie 'ontspan' uit te spreken daadwerkelijk meer ontspannen worden, zelfs in moeilijke omstandigheden. Maar eerst moet de verbinding gelegd worden tussen het woord 'ontspan' en de beleving van ontspannen zijn.

Oefening:

Probeer eerst zo goed mogelijk te ontspannen met de in de vorige fase geleerde methode (alleen ontspannen):

- Adem rustig en regelmatig in en uit naar je buik en voel hoe je met iedere ademhaling meer en meer ontspant.
- Ontspan je voorhoofd, wenkbrauwen, oogleden, kaken, tong en keel, lippen en je volledige gezicht.
- Ontspan je nek, schouders, armen, handen tot in je vingertoppen.
- Adem rustig en regelmatig via je buik gedurende de hele periode en voel de ontspanning in je buik, middel en rug.
- Ontspan het onderste deel van je lichaam, je billen, je dijen, knieën, kuiten, voeten tot in de toppen van je tenen.
- Adem rustig en regelmatig in en uit, en voel hoe je je meer en meer ontspant bij elke ademhaling. Let er vooral op van goed uit te ademen en voel hoe je bij elke uitademhaling meer en meer ontspannen wordt. Blijf een tijdje helemaal ontspannen zitten.

Zodra je voldoende ontspannen bent, zeg je in stilte (in gedachten) tegen jezelf 'in' bij het inademen en 'ontspan' bij het uitademen. Blijf dit doen gedurende enkele minuten.

Open vervolgens je ogen, beweeg je armen en benen terug wat en rek en strek je een paar keer goed uit, om terug wat activiteit in je spieren te krijgen.

Te doen:

Vul na elke relaxatie onmiddellijk je dagboek in:

Datum	Tijdstip	Spanning (van 0 tot 100)			Opmerkingen
		vóór	na	duur	

Sessie 6 en 7: Differentiële relaxatie

Uitleg:

Toegepaste relaxatie is een goede manier van omgaan met stress als je de methode kunt gebruiken in allerlei situaties (dus niet alleen thuis in een gemakkelijke stoel). Het is daarom belangrijk die spiergroepen te leren ontspannen die je niet nodig hebt voor de activiteit waarmee je bezig bent. Er wordt daarom gevraagd om verschillende spieren te gebruiken, zonder de andere niet-gebruikte spieren mee op te spannen. De rest van het lichaam moet dus ontspannen blijven. Wanneer je dit onder de knie hebt, kun je je ook ontspannen terwijl er toch spieren gebruikt worden en je bezig bent.

Oefening:

Probeer eerst zo goed mogelijk te ontspannen met de in fase 2 geleerde methode (alleen ontspannen):

- Adem rustig en regelmatig in en uit naar je buik en voel hoe je met iedere ademhaling meer en meer ontspant.
- Ontspan je voorhoofd, wenkbrauwen, oogleden, kaken, tong en keel, lippen en je volledige gezicht.
- Ontspan je nek, schouders, armen, handen tot in je vingertoppen.
- Adem rustig en regelmatig via je buik gedurende de hele periode en voel de ontspanning in je buik, middel en rug.
- Ontspan het onderste deel van je lichaam, je billen, je dijen, knieën, kuiten, voeten tot in de toppen van je tenen.
- Adem rustig en regelmatig in en uit, en voel hoe je je meer en meer ontspant bij elke ademhaling. Let er vooral op van goed uit te ademen en voel hoe je bij elke uitademhaling meer en meer ontspannen wordt. Blijf een tijdje helemaal ontspannen zitten.

Voer vervolgens vanuit die ontspannen toestand de volgende bewegingen uit terwijl je telkens de rest van je lichaam zo ontspannen mogelijk houdt:

Open je ogen

Kijk rond in de kamer zonder je hoofd te bewegen:

- Kijk naar links
- Kijk naar rechts
- Kijk naar het plafond
- Kijk naar de vloer

Kijk rond in de kamer terwijl je je hoofd mee beweegt:

- Kijk naar links (hoofd meedraaien)
- Kijk naar rechts
- Kijk naar het plafond
- Kijk naar de vloer

Rechterarm

- Hef je arm op van de armleuning
- Strek je arm recht voor je uit
- Strek je arm omhoog

Linkerarm:

- Hef je arm op van de armleuning
- Strek je arm recht voor je uit
- Strek je arm omhoog

Rechter been:

- Buig je voet naar je toe
- Strek je been recht voor je uit

Linker been:

- Buig je voet naar je toe
- Strek je been recht voor je uit

(Leer dit toepassen in een luie stoel en op een gewone stoel.)

Vervolgens wordt de differentiële relaxatie toegepast aan een tafel:

- Schrijf gedurende een paar minuten iets op een papier. Probeer de niet- gebruikte spieren ontspannen te houden.
- Pak een nietjesmachine of een perforator en hou die een paar minuten vast. Hou de niet-gebruikte spieren ontspannen.
- Voer een telefoongesprek gedurende 3 à 5 minuten. Hou de niet-gebruikte spieren ontspannen.

De volgende stap is de differentiële relaxatie staande te oefenen:

Open je ogen

Kijk rond in de kamer zonder je hoofd te bewegen:

- Kijk naar links
- Kijk naar rechts
- Kijk naar het plafond
- Kijk naar de vloer

Kijk rond in de kamer terwijl je je hoofd mee beweegt:

- Kijk naar links (hoofd meedraaien)
- Kijk naar rechts
- Kijk naar het plafond
- Kijk naar de vloer

Rechterarm:

- Hef je arm op van de armleuning
- Strek je arm recht voor je uit
- Strek je arm omhoog

Linkerarm:

- Hef je arm op van de armleuning
- Strek je arm recht voor je uit
- Strek je arm omhoog

Rechter been:

- Buig je voet naar je toe
- Strek je been recht voor je uit

Linker been:

- Buig je voet naar je toe
- Strek je been recht voor je uit

Tenslotte is het de bedoeling om de differentiële relaxatie toe te passen terwijl je stapt. Concentreer je dan vooral op de beweging van je armen. Vul telkens als je geoefend hebt je dagboek onmiddellijk in.

Te doen:

Vul na elke relaxatie onmiddellijk je dagboek in:

Datum	Tijdstip	Spanning (van 0 tot 100)			Opmerkingen
		vóór	na	duur	

Sessie 8: Snelle relaxatie

Uitleg:

Om naar fase 5 te kunnen overgaan, is het belangrijk dat je er reeds in slaagt tot ontspanning te komen via de zelfinstructie (zonder de differentiële relaxatie) in ongeveer 90 seconden. Echter binnen dit onderzoek is de tijd beperkt, waardoor dit nog niet gelukt. Het doel van de snelle relaxatie is dat je leert om in natuurlijke situaties te ontspannen en dat je de tijd daarvoor nodig kunt terugbrengen tot 20 à 30 seconden. Om dit doel te kunnen bereiken, moet je 15 tot 20 keer per dag in bepaalde situaties de snelle relaxatie toepassen. Het betreft gewone situaties die zich in je dagelijks leven vaak voordoen. Misschien is dit in jullie dagelijkse leven niet haalbaar, probeer het daarom zo vaak mogelijk te doen.

Oefening:

Neem een kort momentje rust voor je zelf:

- Adem rustig in naar je buik en adem traag uit.
- Denk 'ontspan' telkens als je uitademt.
- Ga in je lichaam na of er nog signalen van spanning zijn en ontspan je zo veel mogelijk.
- Blijf in die ontspannen toestand gedurende 30 tot 60 seconden.
- Ga daarna verder met wat je bezig was.

Tip: Om niet te vergeten in de aangehaalde situaties de snelle relaxatie toe te passen, kan je best geheugensteuntjes gebruiken. Je kunt bijvoorbeeld kleine gekleurde memo-stickertjes op een aantal plaatsen in je huis of op je werk hangen, zodat die er je dan kunnen aan herinneren om in die bepaalde situatie de snelle relaxatie even toe te passen.

Tip: Het is nuttig dat je een klein kaartje met daarop de instructies voor snelle relaxatie altijd bij je hebt, zodat je dit eventueel kunt gebruiken gedurende de trainingsfase.

Tip: Richt je aandacht op de eerste tekenen van spanning en probeer de toegepaste relaxatie op dat moment zo vlug mogelijk toe te passen.

Te doen:

Vul na elke relaxatie onmiddellijk je dagboek in:

Datum	Tijdstip	Spanning (van 0 tot 100)			Opmerkingen
		vóór	na	duur	

Cd 'Toegepaste relaxatie van Öst'
