

Stressmanagement training

in de forensische psychiatrie



Afstudeeronderzoek van de opleiding
Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie
van Hogeschool Windesheim

Charlotte van Velthoven (juni 2013)

Begeleider: Thomas Scheewe

Beoordelaar: Tina Bellemans

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeeropdracht van de opleiding Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie.

Deze afstudeeropdracht is een effectmeting naar de module stressmanagement training (SMT) voor psychotische patiënten binnen de forensische psychiatrie. Ieder mens ervaart stress, maar bij mensen met een psychotische problematiek verhoogt dit de kans op een psychose. Vandaar dat het voor deze doelgroep van belang is om hier adequaat mee om te leren gaan. Dit is tevens ook de aanleiding van dit onderzoek. Binnen de forensische psychiatrie is er vraag naar wetenschappelijke evidentie over behandelvormen voor patiënten met psychotische problematieken.

Het proces van mijn afstudeeropdracht verliep op en neer. Het ene moment had ik er alle vertrouwen in en het andere moment wilde ik alles het liefst in de prullenbak gooien. Over het resultaat van mijn afstudeeropdracht ben ik tevreden. Deze afstudeeropdracht heeft me veel bloed, zweet en tranen gekost, maar nu is hij dan eindelijk echt klaar en stiekem ben ik daar best trots op!

Omtrent mijn onderzoek wil ik graag een aantal mensen bedanken. Allereerst wil ik de deelnemers van mijn onderzoek bedanken voor hun medewerking. Ook wil ik vanuit mijn stageplaats mijn stagebegeleiders Egbert Langstraat en Tatjana Dubbeldam bedanken. Egbert kwam met het idee over deze effectmeting en Tatjana is de schrijfster van de module.

Daarnaast wil ik vanuit mijn opleiding Thomas Scheewe bedanken. Thomas, bedankt voor het kritisch bekijken van en feedback geven op mijn afstudeeropdracht. De feedback die je me gaf hield me scherp en daarnaast gaf je me een nieuwe impuls als ik het even niet meer zag zitten. Verder wil ik Tina Bellemans bedanken voor het beoordelen van mijn afstudeeropdracht. Ook wil ik nog graag de overige mensen bedanken die mij hulp hebben geboden en er voor mij zijn geweest in het ondersteunen van het maken van deze afstudeeropdracht.

Last but not least wil ik mijn ouders bedanken. Lieve pa en ma, bedankt dat jullie mij de kans hebben gegeven om te studeren en bedankt voor het bemoedigende gesprek dat we hebben gehad toen ik het echt helemaal niet meer zag zitten. Als wij dat gesprek niet hadden gehad, was deze afstudeeropdracht nog niet klaar geweest. Bedankt voor alles!

Charlotte van Velthoven
Zwolle, juni 2013

Abstract

Patients who suffer with schizophrenia haven't got enough skills to deal with stress. The change on a psychosis increases by stress. Within the forensic psychiatry there hasn't been much research to stress management training for patients with psychotic problems. Hence came the question for effect measurement about the module stress management training for patients with psychotic problems. This question came from forensic psychiatric centre the Kijvelanden. This module has been written by a psychomotor therapist from this centre. The measuring instrument used for this research is the Health of the Nation Outcome Scales. This is an measuring instrument that brings the psychiatric function of patients in chart. The measuring instrument works with four subscales: behaviour problems, restrictions, symptomatology and social problems. The results that came out in this research can be concluded as carefully positive. The results of the for- and after measurements are compared with each other. Hereby you can see that the psychiatric functioning of the participants has been increased. Although, there are some discussion points came out during evaluating this research. For further information about this research it's recommended to read the whole text.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Abstract	3
1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding en probleemstelling	5
1.2 Doelstelling	5
1.3 Vraagstelling	6
1.4 Leeswijzer	6
2. Theoretisch kader	7
2.1 TBS	7
2.2 Patiënten met psychotische problematieken	7
2.3 Stressmanagement training van Claudia Emck	9
2.4 SMT voor patiënten met psychotische problematieken.	10
3. Methode	12
3.1 Onderzoekspopulatie	12
3.2 Onderzoeksinstrument	13
3.3 Onderzoeksprocedure	14
3.4 Stressmanagement training voor patiënten met psychotische problematieken	14
3.5 Gehanteerde onderzoeksmethode	15
3.6 Dataverwerking	15
4. Resultaten	16
4.1 Beschrijving van de onderzoekspopulatie	16
4.2 Health of the Nation Outcome Scales	16
5. Discussie	19
6. Conclusie	21
7. Aanbevelingen	22
8. Literatuurlijst	23
9. Bijlagen	26
9.1 Module SMT voor patiënten binnen de forensische psychiatrie	26
9.2 Meetinstrument de HoNOS	76

1. Inleiding

1.1 Aanleiding en probleemstelling

Binnen forensisch psychiatrisch centrum (FPC) de Kijvelanden wordt onderscheid gemaakt tussen twee verschillende soorten afdelingen, namelijk sociaaltherapeutische afdelingen en supportieve afdelingen. Op de supportieve afdelingen zitten patiënten die kwetsbaarder zijn en meer ondersteuning nodig hebben. Deze patiënten zijn vaak bekend met psychotische problematieken. Wat in deze afstudeeropdracht wordt verstaan onder psychotische problematieken, wordt verder uitgewerkt in het theoretisch kader. De aanwezige psychomotorisch therapeut zag de noodzaak voor een psychomotorische therapie (PMT) module voor patiënten met psychotische problematieken en samen met de ontwikkeling daarvan kwam de vraag naar een effectmeting van de werkzaamheid van deze, gedeeltelijk nieuw samengestelde, module. De module is gebaseerd op het boek SMT voor jongeren met psychotische stoornissen van Claudia Emck (Emck, 1998). PMT is gericht op het positief beïnvloeden van de totale persoon en neemt hiervoor het lichaam, beweging en zintuiglijkheid als uitgangspunten van haar benadering (Probst, Knapen, & Vancampfort, 2009). Binnen de kliniek hopen we dat de module ervoor zorgt dat het risico op psychotische terugval verminderd wordt en dat de behandeling van deze doelgroep effectiever wordt.

Ondanks dat de patiënten binnen de kliniek verschillende behandelingen volgen, blijven er problemen bij deze doelgroep. Patiënten hebben soms een terugval in de vorm van een psychose of psychotische symptomen die toenemen. Stress kan leiden tot een verhoging van een kans op een psychose, daarom is het van belang dat deze kwetsbare doelgroep hiermee leert omgaan. Dit komt voor een gedeelte doordat patiënten stress ervaren en niet weten hoe ze hier adequaat mee om moeten gaan. Patiënten met schizofrenie beschikken over weinig vaardigheden om met stress om te gaan (Meuser, Valentiner, & Agresta, 1997). In het verleden is in Vlaanderen en Nederland aangetoond dat zowel dans- (Vervaeke, 1985), fitness- (Wonterghem, 1989), lichaamsgerichte therapie (Peeters, 2004) en stressvermindering gerichte PMT (Emck, 1998) klinisch toepasbaar is bij mensen met een psychose en schizofrenie. Er is klinisch en wetenschappelijk bewijs voor de waarde van bewegingsgerichte PMT, voor zowel het somatische als het psychiatrische functioneren (Kuiper, 1997; Probst, 2001).

1.2 Doelstelling

Het onderzoek heeft tot doel de mate van effectiviteit van de module SMT bij patiënten met psychotische problematieken binnen de forensische psychiatrie te bepalen ten aanzien van gedragsproblemen, beperkingen, symptomatologie en sociale interacties. Hierbij is het uiteindelijke doel het psychiatrisch functioneren van de patiënten te verbeteren. Het resultaat van dit onderzoek draagt bij aan de behandeling die de Kijvelanden patiënten kan bieden. Omdat deze module niet eerder aangeboden en onderzocht is, is dit onderzoek van belang om te kijken in welke mate deze interventie effect heeft bij mensen met psychotische problematieken. Voorop staat het belang van de patiënten om beter met hun stoornissen om te gaan ten einde de herhalingskans op delicten tot een acceptabel niveau terug te brengen. Hierdoor hebben de kliniek en de medewerkers belang bij dit onderzoek. Ook heeft de maatschappij belang bij dit onderzoek. De kliniek staat immers ten dienste van de maatschappij en de beveiliging daarvan. Binnen dit onderzoek wordt gezocht naar aanvullende behandelmethode die het functioneren van deze kwetsbare doelgroep verbetert. Uiteindelijk levert dit een bijdrage aan het veiliger maken van de samenleving.

1.3 Vraagstelling

In dit onderzoek zal de volgende onderzoeksvraag beantwoord worden:

In hoeverre leidt de module SMT voor patiënten met psychotische problematieken binnen de forensische psychiatrie tot verbetering van psychiatrisch functioneren zoals gemeten met de HoNOS?

1.4 Leeswijzer

Bovenstaande onderzoeksvraag zal beantwoord worden door middel van de hierna beschreven hoofdstukken. In het theoretisch kader, hoofdstuk 2, wordt informatie gegeven over TBS, patiënten met psychotische problematieken, de SMT van Claudia Emck en de SMT voor patiënten met psychotische problematieken binnen de forensische psychiatrie. In hoofdstuk 3 staat de methode van dit praktijkonderzoek beschreven. U leest er over de onderzoekspopulatie, het onderzoeksinstrument, de onderzoeksprocedure, SMT voor patiënten met psychotische problematieken, de gehanteerde onderzoeksmethode en de dataverwerking. In hoofdstuk 4 staan de resultaten van dit praktijkonderzoek beschreven, gevolgd door een discussie in hoofdstuk 5. In hoofdstuk 6 staat de conclusie beschreven en in hoofdstuk 7 worden aanbevelingen gedaan. In hoofdstuk 8 volgt een lijst van literatuur die in dit onderzoek is geraadpleegd. Tot slot kunt u de bijlagen, waar in deze afstudeeropdracht naar verwezen wordt, in hoofdstuk 9 vinden.

2. Theoretisch kader

2.1 TBS

TBS is een strafrechtelijke maatregel en betekent ter beschikking stelling (aan de staat). De rechter legt een TBS-maatregel op aan mensen die een levensdelict hebben gepleegd (waar een gevangenisstraf van minstens vier jaar op staat) en waarbij na onderzoek blijkt dat zij een psychiatrische ziekte of een ontwikkelingsstoornis hebben. De rechter heeft in zo'n geval bepaald dat iemand geheel of gedeeltelijk ontoerekeningsvatbaar is. De rechter stelt diegene dan niet of niet geheel verantwoordelijk voor zijn of haar daden op het moment van het plegen van het delict. Voor het deel van het delict dat de dader wel wordt aangerekend, kan de rechter eerst gevangenisstraf opleggen (FPC de Kijvelanden, 2007).

Daders die delicten plegen onder invloed van psychotische stoornissen worden relatief vaak als volledig ontoerekeningsvatbaar beoordeeld. Schizofrenie is een ernstige en langdurige vorm van een psychose, waarbij doorgaans sprake is van ernstige stoornissen in het denken (waandenkbeelden) en/of in de waarneming (het horen van stemmen, visuele hallucinaties). Taylor en Gunn (1999) rapporteerden dat ongeveer tien procent van alle levensdelicten die in Europa gepleegd worden, worden gepleegd door mensen die aan psychotische stoornissen lijden. Van de totale TBS populatie lijdt ongeveer 26 procent aan een psychotische stoornis (Emmerik, 1999).

2.2 Patiënten met psychotische problematieken

Binnen dit onderzoek is een effectmeting gedaan naar de module SMT voor patiënten met psychotische problematieken.

Binnen dit onderzoek worden de volgende stoornissen verstaan onder psychotische problematieken:

- Schizofrenie;
- Schizofreniforme stoornis;
- Psychotische stoornis door een middel;
- Psychotische stoornis Niet Anderszins Omschreven (NAO).

Schizofrenie

De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) omschrijft schizofrenie als volgt (American Psychiatric Association [APA], 2000):

Kenmerkende symptomen: Twee (of meer) van de volgende symptomen, elk gedurende één maand een belangrijk deel van de tijd aanwezig:

- Wanen;
- Hallucinaties;
- Onsamenvhangende spraak (bijvoorbeeld frequent de draad kwijtraken of incoherentie);
- Ernstig chaotisch of katatoon gedrag;
- Negatieve symptomen (vervlakking van het affect, gedachten- of spraakarmoede of apathie).

Symptomen van schizofrenie

De symptomen van schizofrenie kunnen worden onderverdeeld in negatieve en positieve symptomen (Nevid, Rathus, & Greene, 2008). Negatieve symptomen zijn gedragsdeficiënties, zoals gebrek aan sociale vaardigheden, sociale teruggetrokkenheid, vlak affect, spraak- en gedachtearmoede, psychomotorische traagheid en het onvermogen plezier te beleven. Positieve symptomen zijn symptomen van schizofrenie, zoals hallucinaties, wanen, bizar gedrag en gedachtestoornissen.

Subtypen van schizofrenie

De DSM-IV (APA, 2000) noemt meerdere typen van schizofrenie, waarvan de volgende drie het meest voorkomen:

Gedesorganiseerde type

Dit type van schizofrenie gaat gepaard met kenmerken zoals chaotisch gedrag, onsamenhangende spraak, vreemd en misplaatst gelach, veelvuldige en levendige hallucinaties, afgevlakt of inadequaat affect en gedesorganiseerde wanen die vaak betrekking hebben op religieuze of seksuele thema's.

Katatone type

Dit type van schizofrenie wordt gekenmerkt door opvallend geremd motorisch gedrag en een vertraging van de activiteit die toeneemt tot een stupor, maar die in een geagiteerde fase kan overgaan. Mensen met schizofrenie, type katatonie, kunnen ongewone maniërismen of grimassen laten zien of urenlang een bizarre, ogenschijnlijk inspannende houding volhouden, zelfs als hun ledematen opzwellen of stijf worden.

Paranoïde type

Dit type van schizofrenie wordt gekenmerkt door preoccupaties met één of meer wanen of met de aanwezigheid van auditieve hallucinaties die regelmatig terugkomen. De spraak en het gedrag van iemand met paranoïde schizofrenie vertoont niet de opvallende desorganisatie die kenmerkend is voor het gedesorganiseerde type en er is ook geen opvallend afgevlakt of inadequaat affect of katatoon gedrag. De thema's van de wanen van mensen met paranoïde schizofrenie hebben vaak betrekking op grootsheid, achtervolging of jaloezie.

Schizofreniforme stoornis

Nevid et al. (2008) omschrijft deze stoornis als volgt:

De schizofreniforme stoornis bestaat uit afwijkende gedragingen die gelijk zijn aan die bij schizofrenie; deze zijn gedurende ten minste één maand, maar minder dan zes maanden aanwezig. Derhalve is er nog geen rechtvaardiging voor de diagnose schizofrenie. Hoewel sommige gevallen een goede prognose hebben, blijft de stoornis in andere gevallen langer dan zes maanden bestaan en kan dan opnieuw worden ingedeeld als schizofrenie of als een andere vorm van psychotische stoornis, zoals schizoaffectieve stoornis (p. 347).

Psychotische stoornis door een middel

De DSM-IV (APA, 2000) beschrijft deze stoornis als volgt:

De stoornis is niet eerder toe te schrijven aan een psychotische stoornis die niet veroorzaakt is door een middel. Tot de aanwijzingen dat de symptomen eerder zijn toe te schrijven aan een psychotische stoornis die niet veroorzaakt is door een middel, kunnen de volgende gerekend worden: de symptomen gaan vooraf aan het gebruik van het (genees)middel, de symptomen bleven een substantiële periode (bijvoorbeeld ongeveer een maand) aanwezig na het einde van de acute onthouding of ernstige intoxicatie, of zijn aanzienlijk ernstiger dan wat men zou kunnen verwachten op basis van de aard of hoeveelheden van het gebruikte middel of de duur van het gebruik; of er zijn andere aanwijzingen die het bestaan van een onafhankelijke, niet door een middel teweeggebrachte psychotische stoornis, aannemelijk maken (bijvoorbeeld een anamnese met recidiverende niet-middelafhankelijke episodes), (p. 204).

Psychotische stoornis NAO

De DSM-IV (APA, 2000) omschrijft deze stoornis als volgt:

Deze categorie omvat psychotische symptomatologie (dat wil zeggen wanen, hallucinaties, on samenhangende spraak, sterk chaotisch of katatoon gedrag) waarover onvoldoende gegevens beschikbaar zijn om een specifieke diagnose te stellen of waarover tegenstrijdige informatie bestaat, of stoornissen met psychotische symptomen die niet voldoen aan de criteria voor één van de specifieke psychotische stoornissen (p. 206).

2.3 Stressmanagement training van Claudia Emck

In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de SMT van Claudia Emck (Emck, 1998).

Claudia Emck heeft een boek geschreven over SMT voor jongeren met psychotische stoornissen die in de post acute fase van schizofrenie zitten. Dit boek is een handleiding voor psychomotorisch therapeuten die op speelse wijze stressmanagement vaardigheden aan jeugdige of jongvolwassen psychotici willen aanleren.

De ervaring uit dit boek is geordend op de basis van het diathese-stressmodel, de cognitief-gedragsmatige behandelstrategieën en de steunend-structurerende vormen van groepstherapie bij adolescenten. SMT is bij mensen met schizofrenie effectief in het leren omgaan met stress (Emck, 1998).

Eerder onderzoek heeft uitgewezen dat een combinatie van bewegingsactiviteiten met yoga, ademhalingsoefening en stressreductie training tot een vermindering van angst- en spanningsklachten leidt. Daarnaast wordt een afname van psychopathologie gerapporteerd. (Lukoff, Wallace, Liberman, & Burke, 1986).

Onder stressmanagement wordt verstaan: het kunnen hanteren van situaties, gedachten en gevoelens die spanning opleveren. Oftewel, het adequaat leren omgaan met stress. Het gaat er niet om stress helemaal weg te nemen, want een spanningsloos bestaan is niet wenselijk. Wel is het belangrijk om een te veel aan stress te kunnen verminderen tot gezonde proporties.

Het doel van dit programma is bij te dragen tot de vermindering van recidive psychosen bij jongeren (Emck, 1998).

In de behandeling van adolescenten met psychosen wordt uitgegaan van het stress-kwetsbaarheidsmodel. Dit model veronderstelt dat de cliënt een specifieke kwetsbaarheid bezit die in stressvolle gebeurtenissen uit kan monden in een psychose (Kaplan & Sadock, 1998). De kwetsbaarheid, ook wel diathese genoemd, betreft de predispositie van de cliënt om een psychotische reactie te vertonen. Stress verwijst naar belastende en spanningsvolle situaties. Het samenspel van psychosociale en (neuro)biologische factoren veroorzaakt volgens dit model de psychose (Werry & Taylor, 1994).

Het doel van de SMT is het vergroten van stressmanagement vaardigheden, het zelfstandig leren gebruiken van de profielschets en leren omgaan met eigen stresskwetsbaarheid en symptomen (Emck, 1998).

De SMT van Claudia Emck (1998) is onderverdeeld in verschillende thema's, namelijk:

- Spanning-ontspanning;
- Spanningssignalen;
- Concentratietechnieken;
- Activeringstechnieken;
- Distantiëringstrategieën;
- Spanningsbronnen;
- Vertrouwen;
- Beschermende activiteiten en omgevingsfactoren;
- Beschermende vaardigheden;
- Storend ongewenst gedrag.

2.4 SMT voor patiënten met psychotische problematieken

In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de module SMT voor patiënten met psychotische problematieken binnen de forensische psychiatrie. Deze module heeft Tatjana Dubbeldam, psychomotorisch therapeut op de Kijvelanden, onder supervisie van Egbert Langstraat, senior psychomotorisch therapeut op de Kijvelanden, geschreven. Deze module is intern uitgegeven binnen de Kijvelanden. In bijlage 1 kunt u deze module vinden.

De module die Tatjana Dubbeldam heeft geschreven, is gebaseerd op het boek van Claudia Emck (Emck, 1998).

Het algemeen doel van de SMT

Het bijdragen aan vermindering van psychotische symptomen door middel van stressmanagement. De bedoeling is dat patiënten (vroegtijdig) prodromen en symptomen gaan herkennen. Vaak zijn er verschillende lichaamssignalen, die gerelateerd zijn aan stress. Het is daarom van belang dat patiënten stressgerelateerde lichaamssignalen gaan herkennen, met daarbij de adequate reactiepatronen verwerven. Om dit tot stand te brengen, zullen patiënten moeten leren waarnemen wat hun lichaamssignalen zijn. Dit houdt in het bewust worden en het verwoorden van de lichaamssignalen.

Daarnaast worden er verschillende coping strategieën uitgereikt zodat patiënten adequaat leren omgaan met stress. Op deze manier wordt hun coping repertoire vergroot. Een vergroot coping repertoire heeft het effect dat een patiënt zelfverzekerder zal zijn. De patiënten zullen het idee hebben dat ze situaties en zichzelf beter kunnen hanteren tijdens moeilijke situaties.

Specifieke doelen van de SMT

In eerste instantie zal er inzicht moeten worden gegeven in waarschuwingssignalen en spanning. In een bepaalde mate kunnen er lichaamssignalen ervaren worden binnen lichaamsgerichte activiteiten. Patiënten gaan de theorie van waarschuwingssignalen, symptomen en spanningen direct ervaren waardoor de ervaring meer effectief zal zijn. Deze doelgroep heeft moeite om training op abstract niveau in de praktijk toe te passen.

Als patiënten hun eigen lichaamssignalen (h)erkennen, zullen patiënten leren om de uitgereikte coping strategieën te gaan toepassen. Patiënten leren op deze manier om te gaan met de blijvende symptomen van hun problematiek.

Hieronder volgt een opsomming van de specifieke doelen:

- Deelnemer heeft meer inzicht in algemene waarschuwingssignalen, symptomen en spanningen;
- Deelnemer (h)erkent eigen waarschuwingssignalen;
- Deelnemer (h)erkent blijvende symptomen;
- Deelnemer leert omgaan met stemmingsschommelingen;
- Deelnemer leert coping strategieën om adequaat met stress om te gaan;
- Deelnemer leert (in)zicht te krijgen op beschermende factoren, ontbrekende vaardigheden en storend ongewenst gedrag.

3. Methode

In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de onderzoekspopulatie, het onderzoeksinstrument, de onderzoeksprocedure, de module SMT voor patiënten met psychotische problematieken, de gehanteerde onderzoeksmethode en de methode van dataverwerking.

3.1 Onderzoekspopulatie

De inclusiecriteria van de onderzoekspopulatie zijn:

- Deelnemers zijn forensische psychiatrische patiënten verblijvende op de afdeling Opaal van FPC de Kijvelanden;
- Deelnemers zijn allemaal van het mannelijke geslacht;
- Deelnemers zijn 18 jaar of ouder;
- Deelnemers zijn gediagnosticeerd met een psychotische problematiek, die eerder in het theoretisch kader beschreven zijn;
- Deelnemers hebben allemaal een IQ van 80 of hoger en de deelnemers zijn voordat ze de kliniek binnen kwamen getest door een psychiater of psycholoog;
- Deelnemers zijn groepsgeschikt om groepstherapie te genieten zoals vastgesteld in het multidisciplinaire overleg;
- Deelnemers zijn door de behandelcoördinator geïndiceerd voor de module SMT voor patiënten met psychotische problematieken;
- Deelnemers die na de intake en informed consent procedure willen deelnemen aan dit groepsprogramma.

De exclusiecriteria van de onderzoekspopulatie zijn:

- Deelnemers die psychotisch of niet genoeg inschatbaar zijn en daardoor een gevaar voor zichzelf of anderen vormen. Dit wordt beoordeeld door het multidisciplinair team van de afdeling. De uiteindelijke beslissing ligt bij de Hoofd Behandeling (HB) van de afdeling. Dit zou bijvoorbeeld door middelengebruik kunnen of het kan voorkomen bij deelnemers waarbij de medicatie nog niet genoeg afgestemd is.

De in- en exclusiecriteria van dit onderzoek zijn gesteld om de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek te vergroten.

3.2 Onderzoeksinstrument

Het meetinstrument dat gebruikt wordt voor dit onderzoek is de Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). Dit meetinstrument is ontwikkeld voor routinematig gebruik in de (klinische) praktijk en voor het vastleggen van de psychiatrische toestand in meerdere levensgebieden (Wing, Beavor, & Curtis, 1998). In bijlage 2 kunt u dit meetinstrument vinden.

De HoNOS is ontwikkeld in opdracht van het Engelse Ministerie van Volksgezondheid (Wing et al., 1998), met als doel om op eenvoudige, betrouwbare en valide wijze de geestelijke gezondheidstoestand en het sociaal functioneren van psychiatrische patiënten in kaart te brengen. Deze schaal geldt in Engeland en Australië als de meest gangbare, klinische uitkomstmaat en is in het Nederlands vertaald (Havenaar, Os, & Wiersma, 2004).

De HoNOS bestaat uit vier subschalen: gedragsproblemen, beperkingen, symptomatologie en sociale problemen. Dit meetinstrument kan worden gescoord door artsen, psychologen, verpleegkundigen en andere hulpverleners (Mulder et al., 2004). Het scoren van de vier subschalen duurt ongeveer vijftien minuten (Mulder et al., 2004). Voor het gebruik van de HoNOS is het wenselijk om een training te volgen. Deze training verhoogt de betrouwbaarheid van de scores (Mulder et al., 2004). Het is van belang om deze training ieder jaar te herhalen zodat de beoordelaar na verloop van tijd geen eigen wijze van beoordelen krijgt. De HoNOS is geschikt voor alle GGZ-patiënten en is een goede kandidaat als instrument voor uitkomstmeting in de dagelijkse praktijk in Nederland (Mulder et al., 2004).

De HoNOS heeft een korte afnameduur, redelijke psychometrische eigenschappen, is niet afhankelijk van ziektebeeld en gesproken taal en wordt door patiënten en hulpverleners als bruikbaar ervaren (Mulder et al., 2004).

De instructies die gevolgd moeten worden bij het invullen van de HoNOS zijn:

- Scoor elke schaal in de volgorde van 1-12;
- Gebruik geen informatie die bij een vorig item al is meegenomen, behalve bij item 10 wat een globale score is;
- Scoor het meest ernstige probleem dat zich heeft voorgedaan gedurende de afgelopen twee weken;
- De items worden op een 5-punts-Likert-schaal ingevuld.
 - 0 = geen probleem
 - 1 = onderschikt probleem
 - 2 = licht probleem, maar duidelijk aanwezig
 - 3 = matig ernstig probleem
 - 4 = ernstig tot zeer ernstig probleemGebruik de score 9 wanneer over het betreffende item geen of onvoldoende informatie voorhanden is.

Een psychomotorisch therapeut van de Kijvelanden biedt met ondersteuning van een sociotherapeut van de afdeling de module aan de deelnemers aan. Een sociotherapeut van de Kijvelanden vult de HoNOS tijdens de voor- en nameting in. Ondertekende verwerkt de resultaten. Dit alles om dit onderzoek zo objectief, betrouwbaar en minder bias mogelijk te maken.

3.3 Onderzoeksprocedure

De deelnemers die in aanmerking zijn gekomen voor het deelnemen aan dit onderzoek zijn in behandeling binnen FPC de Kijvelanden en verblijven op de supportieve afdeling Opaal. De deelnemers zijn geïndiceerd voor de module SMT voor patiënten met psychotische problematieken, zodat ze leren om adequater om te kunnen gaan met stress en zodat psychotische symptomen afnemen. De patiënten die door de HB geïndiceerd zijn voor deze module, waren in principe verplicht om deel te nemen aan de therapie. Deelname aan dit onderzoek is echter vrijwillig.

Net voor de eerste sessie is de voormeting afgenomen door een sociotherapeut van de afdeling Opaal. Meteen na de laatste sessie is de nameting afgenomen door een sociotherapeut van de afdeling Opaal.

3.4 Stressmanagement training voor patiënten met psychotische problematieken

De SMT die aangeboden is door een psychomotorisch therapeut bestond uit tien sessies van anderhalf uur. In tabel 1 staan de thema's en inhoud van deze behandeling beschreven. De behandeling is aangeboden door een psychomotorisch therapeut en werd ondersteund door een sociotherapeut van de afdeling Opaal, zodat de transfer naar de afdeling makkelijker gemaakt kan worden.

Binnen de behandeling zijn verschillende thema's aan de orde gekomen. In de inleiding werd iedere week een terugblik op voorafgaande week geworpen. Vervolgens kwam er een theoretisch stuk aan bod dat over de thema's van die week ging. Daarna werd de theorie in de praktijk geoefend door middel van verschillende activiteiten. De deelnemers hadden allemaal een werkboek met daarin van iedere sessie een werkblad. Dit werkblad werd iedere bijeenkomst ingevuld. Iedere activiteit die aangeboden was, werd nabesproken. Er werd dan vooral gepraat over eigen ervaringen en het toepassen van de theorie in de praktijk.

Tabel 1: Beschrijving van de SMT voor patiënten met psychotische problematieken

Sessie	Thema	Inhoud
1	Kennismaken, prodromen, stress, spierspanning, spanningssignalen, lichaamsbeleving en spanning vs. ontspanning.	- Inleiding - Inleidende activiteit: inspanning en stretchen - Kern activiteit: controlled approach - Invullen werkblad en profielschets - Afsluiting
2	Symptomen, concentratietechnieken, activeringstechnieken en distantiëringstechnieken.	- Inleiding en terugblik vorige week - Kernactiviteit: badminton met opdracht - Invullen werkblad en profielschets - Afsluiting
3	Externe stressoren, tijdsdruk en prestatie leveren.	- Inleiding en terugblik vorige week - Kernactiviteit: station met verschillende activiteiten - Invullen werkblad en profielschets - Afsluiting

4	Interne stressoren, agressie, boosheid, vertrouwen in jezelf, vertrouwen in de ander en positieve gevoelens.	- Inleiding en terugblik vorige week - Kernactiviteit 1: mat veroveren - Kernactiviteit 2: stevig staan - Invullen werkblad en profielschets - Afsluiting
5	Prodromen, symptomen, coping strategieën, interne stressoren en externe stressoren.	- Inleiding en terugblik afgelopen vier weken - Kernactiviteit 1: controlled approach - Kernactiviteit 2: tien bal met opdracht - Invullen werkblad en profielschets - Afsluiting
6	Beschermende activiteiten, beschermende omgevingsfactoren en middelen (drugs en alcohol).	- Inleiding en terugblik vorige week - Kernactiviteit: eigen arrangement maken - Invullen werkblad en profielschets - Afsluiting
7	Beschermende vaardigheden, juiste doelen stellen en omgaan met emoties.	- Inleiding en terugblik vorige week - Kernactiviteit 1: station met verschillende activiteiten - Kernactiviteit 2: emoties - Invullen werkblad en profielschets - Afsluiting
8	Ontbrekende gewenste vaardigheden, storend ongewenst gedrag, sociale vaardigheden en grenzen.	- Inleiding en terugblik vorige week - Kernactiviteit: Yes-No ball - Invullen werkblad en profielschets - Afsluiting
9	Ontbrekende gewenste vaardigheden, storend ongewenst gedrag en assertiviteit.	- Inleiding en terugblik vorige week - Kernactiviteit: samenwerkingparcours - Invullen werkblad en profielschets - Afsluiting
10	Evaluatie, terugblik, profielschets en beschermende factoren.	- Inleiding en terugblik vorige week - Kernactiviteit: invullen profielschets - Afsluiting en certificaten uitdelen

3.5 Gehanteerde onderzoeksmethode

Dit onderzoek is een kwantitatief onderzoek met een pre-experimenteel ontwerp. Dit onderzoek bevat meerdere meetmomenten, namelijk een voor- en nameting. Door middel van deze voor- en nameting wordt onderzocht in hoeverre de module SMT voor patiënten met psychotische problematieken binnen de forensische psychiatrie tot verbetering van psychiatrisch functioneren, zoals gemeten met de HoNOS, leidt.

3.6 Dataverwerking

De resultaten van de voor- en nameting zullen met elkaar vergeleken worden. Allereerst wordt de onderzoekspopulatie beschreven. Vervolgens worden de scores van de voor- en nameting en het verschil per deelnemer weergegeven in een tabel. Die scores worden met elkaar vergeleken. Daarna worden de gemiddelde scores van de onderzoeksgroep van de voor- en nameting weergegeven in een tabel. Vervolgens wordt geëindigd met een grafiek van de gemiddelde scores van de onderzoeksgroep.

4. Resultaten

4.1 Beschrijving van de onderzoekspopulatie

Aan dit onderzoek hebben negen deelnemers van het mannelijke geslacht deelgenomen. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 38 jaar en de standaard deviatie is 7,6. De deelnemers verblijven binnen FPC de Kijvelanden op de afdeling Opaal. Van alle deelnemers die deel hebben genomen aan dit onderzoek, zijn er zeven gediagnosticeerd met schizofrenie, het paranoïde type, één deelnemer met schizofrenie, gedesorganiseerde type en één deelnemer met psychotische stoornis NAO. Alle deelnemers hebben een verleden met middelengebruik. Alcohol en cannabis zijn de verdovende middelen die de deelnemers hebben gebruikt.

Na bijeenkomst vijf, zeven en acht heeft er een week geen SMT training plaatsgevonden. Dit vanwege de regel dat een sociotherapeut van de afdeling mee moet naar de groepstherapie. De psychomotorisch therapeut heeft er toen voor gekozen de sessies een week op te schuiven.

Deelnemer 2 heeft bijeenkomst vier van de module gemist vanwege ziekte.

Deelnemer 6 heeft bijeenkomst vier en zes van de module gemist vanwege lichamelijke klachten.

Deelnemer 8 heeft bijeenkomst twee, vier, vijf en zeven van de module gemist. Deze deelnemer wilde die bijeenkomsten niet deelnemen aan de SMT.

Deelnemer 9 is halverwege het aanbod van de module (na bijeenkomst vijf) naar een forensisch psychiatrische afdeling (FPA) overgeplaatst.

De overige deelnemers hebben aan alle bijeenkomsten deelgenomen.

4.2 Health of the Nation Outcome Scales

In tabel 2 staan de scores per deelnemer van zowel de voor- als nameting beschreven. De scores van dit onderzoek zijn gescoord door middel van een 5-punts-Likert-schaal. De scores kunnen variëren van 0 tot 4. Achter de scores van de voor- en nameting staat het verschil. Als een score is gedaald, betekent dit dat de deelnemer minder problemen heeft ervaren in de desbetreffende subschaal. Een daling in dit onderzoek is positief.

Tabel 2: Scores per deelnemer van de voor- en nameting en het verschil.

Deelnemer	Gedragsproblemen			Beperkingen			Symptomatologie			Sociale problemen		
	Voor	Na	Vers.	Voor	Na	Vers.	Voor	Na	Vers.	Voor	Na	Vers.
Deelnemer 1	2	0	-2	1	0	-1	3	0	-3	6	0	-6
Deelnemer 2	0	0	0	1	0	-1	0	0	0	3	0	-3
Deelnemer 3	0	0	0	2	0	-2	0	0	0	5	0	-5
Deelnemer 4	0	0	0	1	0	-1	4	4	0	1	1	0
Deelnemer 5	0	0	0	2	0	-2	3	0	-3	5	0	-5
Deelnemer 6	0	0	0	4	1	-3	6	0	-6	4	1	-3
Deelnemer 7	1	0	-1	4	3	-1	4	0	-4	3	0	-3
Deelnemer 8	2	0	-2	3	0	-3	4	2	-2	3	0	-3
Deelnemer 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Vergelijking van de scores van de voor- en nameting per deelnemer.

De scores van deelnemer 1 zijn in alle schalen gedaald.

De scores van deelnemer 2 zijn op de schalen beperkingen en sociale problemen gedaald. Op de schalen gedragsproblemen en symptomatologie zijn de scores hetzelfde gebleven.

De scores van deelnemer 3 zijn op de schalen beperkingen en sociale problemen gedaald. Op de schalen gedragsproblemen en symptomatologie zijn de scores hetzelfde gebleven.

De score van deelnemer 4 is op de schaal beperkingen gedaald. Op de andere drie schalen zijn de scores van de heer hetzelfde gebleven.

De scores van deelnemer 5 zijn op de schalen beperkingen, symptomatologie en sociale problemen gedaald. Op de schaal gedragsproblemen, is de score hetzelfde gebleven.

De scores van deelnemer 6 zijn op de schalen beperkingen, symptomatologie en sociale problemen gedaald. Op de schaal gedragsproblemen is de score hetzelfde gebleven.

De scores van deelnemer 7 zijn op alle schalen gedaald.

De scores van deelnemer 8 zijn op alle schalen gedaald.

Bij deelnemer 9 is te zien dat hij op alle schalen, zowel in de voor- als nameting 0 heeft gescoord. Dat betekent dat deze deelnemer in de subschalen geen problemen heeft ondervonden.

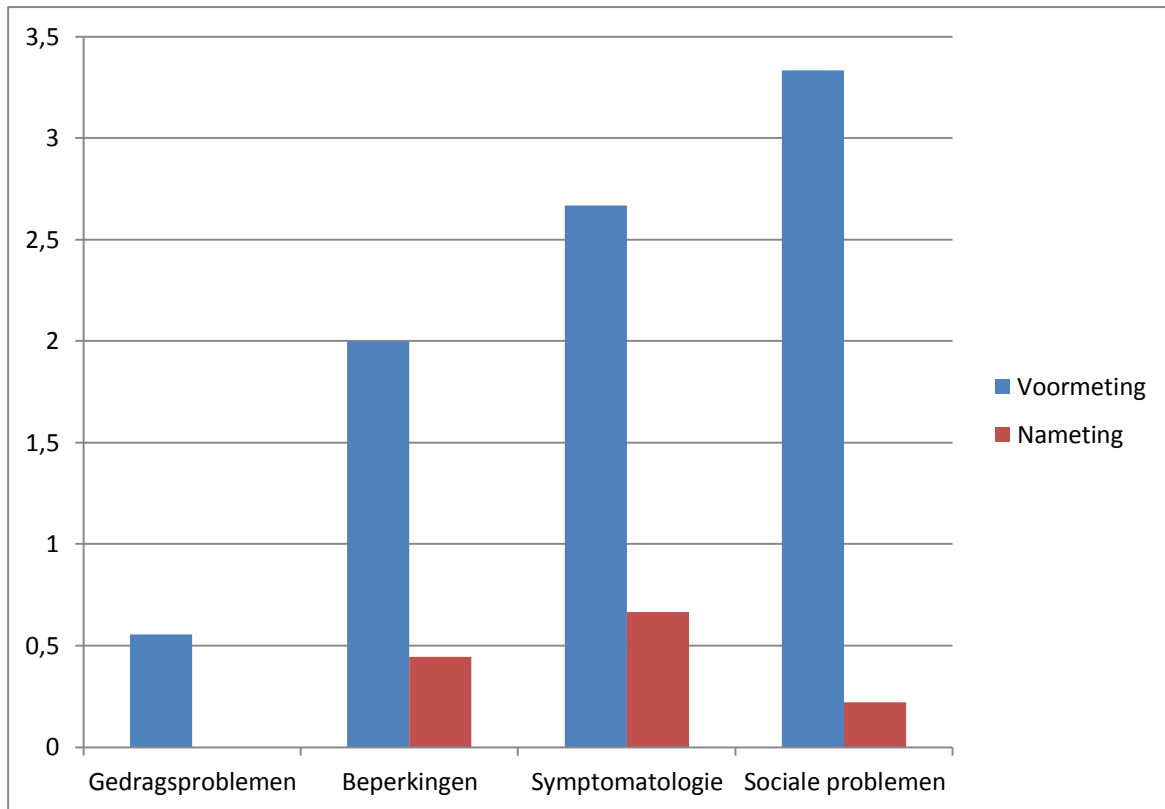
In tabel 3 staat een overzicht van de gemiddelde scores van de onderzoeksgroep op de HoNOS, verdeeld in de vier subschalen (gedragsproblemen, beperkingen, symptomatologie en sociale problemen) die de HoNOS meet. Uit tabel 3 kan worden opgemaakt dat de onderzoeksgroep tijdens de nameting op alle vier de subschalen lager heeft gescoord dan tijdens de voormeting.

Tabel 3: Gemiddelde scores en spreiding van gedragsproblemen, beperkingen, symptomatologie en sociale problemen van de voor- en nameting.

	Gemiddelde score voormeting	Gemiddelde score nameting	Vershil	Vershil in %
Gedragsproblemen	0,55	0	0,55	100%
Beperkingen	2	0,44	1.54	78%
Symptomatologie	2,66	0,66	2	75.18%
Sociale problemen	3,33	0,22	3,11	93,39%

In grafiek 1 staan de resultaten van de voor- en nameting van de onderzoeksgroep schematisch weergegeven. De blauwe balk in de grafiek staat voor de voormeting en de rode balk voor de nameting.

Grafiek 1: Schematische weergave van de voor- en nameting.



In grafiek 1 staat schematisch weergegeven wat de subschalen scoorden bij dit onderzoek. Hoe hoger de score, hoe meer problemen de deelnemers hadden binnen deze subschaal. In de grafiek is te zien dat de voormeting bij alle vier de subschalen hoger scoort dan bij de nameting. De deelnemers van dit onderzoek ondervonden tijdens de voormeting vooral last van sociale problemen en symptomen. Bij de nameting ondervonden de deelnemers geen problemen meer met de subschaal gedragsproblemen.

5. Discussie

Aan dit onderzoek hebben slechts negen deelnemers deelgenomen. Dit maakt dat de onderzoeksgroep van dit onderzoek klein is en dat zorgt ervoor dat de betrouwbaarheid van dit onderzoek afneemt. De resultaten van dit onderzoek zullen daardoor met enig perspectief bekeken moeten worden. Verder is er in dit onderzoek geen controlegroep. De resultaten van dit onderzoek kunnen daardoor niet vergeleken worden met resultaten van een groep die gerandomiseerd is.

Naast de SMT is er vanuit de FPC de Kijvelanden ook andere zorg verleend aan de deelnemers van dit onderzoek. Hierbij mag gedacht worden aan psychofarmaca, andere vaktherapieën (beeldend, drama en muziek), zowel individueel als in groepsverband, Liberman trainingen, schema-therapie, cognitieve gedragstherapie en risicomangement. Ook mogelijke andere invloeden zoals de sociale factoren zijn in dit onderzoek niet meegenomen. Of en in welke mate deze factoren invloed hebben op de resultaten is onduidelijk.

Tijdens de voormeting was het een onrustige periode op de afdeling van de deelnemers van dit onderzoek. Dit kan wellicht invloed hebben gehad op de resultaten van de voormeting.

Er is veel onderzoek gedaan naar de HoNOS en de resultaten hiervan zijn wisselend wat betreft de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (Brooks, 2000). Voor het gebruik van de HoNOS moeten de beoordelaars een training volgen om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te vergroten (Brooks, 2000). In dit onderzoek heeft de beoordelaar geen training gevolgd voor het afnemen van de HoNOS. Dat zorgt ervoor dat de betrouwbaarheid van de resultaten van dit onderzoek afneemt. De HoNOS is gevoelig voor verandering in de toestand van patiënten met ernstige psychiatrische stoornissen (Page, Hooke, & Rutherford, 2001). In dit onderzoek is dit meetinstrument gebruikt voor mensen met ernstige psychiatrische stoornissen. Dit betekent dat de HoNOS gevoelig is voor de psychiatrische toestand van de deelnemers van mijn onderzoek.

De HoNOS bestaat in verschillende varianten. De HoNOS die in dit onderzoek gebruikt is, is de "normale" HoNOS. Er zijn echter ook speciale versies ontworpen voor ouderen, kinderen en adolescenten, kinderen met leerproblemen, mensen met verworven cognitieve stoornissen en ook voor de forensische psychiatrie. In dit onderzoek is echter niet de HoNOS voor de forensische psychiatrie gebruikt. In dit onderzoek is ervoor gekozen om de HoNOS aan te houden die ook binnen FPC de Kijvelanden, de setting waar de interventie van dit onderzoek is uitgevoerd, te gebruiken. Hier is voor gekozen omdat de sociotherapeuten bekend zijn met deze vragenlijst.

Bij één vraag die is afgenomen, scoorden alle deelnemers bij zowel de voor- als nameting 0. Die vraag ging over de woonomstandigheden van de deelnemers. Doordat de deelnemers van dit onderzoek in een gesloten setting verblijven, ondervinden de deelnemers hier geen problemen mee. Deze vraag is wel meegenomen in dit onderzoek. Dat zorgt ervoor dat de betrouwbaarheid van de resultaten afneemt.

De SMT waar de patiënten aan hebben deelgenomen, is een eerste opzet en is tijdens dit onderzoek voor het eerst aangeboden. Tijdens het aanbieden van de SMT kwamen nog verbeterpunten naar voren.

De metingen van dit onderzoek zijn direct voor en direct na de interventie uitgevoerd. Dat maakt dat de kans op beïnvloeding van buitenaf beperkt is. De meetinstrumenten zijn in dezelfde volgorde door dezelfde sociotherapeut en met dezelfde uitleg afgenomen. Doordat dezelfde sociotherapeut zowel de voor- als nameting heeft uitgevoerd, neemt de kans op verschillen in interpretatie af.

In het hoofdstuk resultaten staat beschreven dat de bijeenkomsten niet allemaal achtereenvolgend zijn geweest. Voor dit onderzoek zou het wel wenselijk zijn geweest dat alle bijeenkomsten direct achter elkaar plaatsgevonden zouden hebben. De deelnemers hadden een minder helder beeld over de voorafgaande bijeenkomst als die twee weken in plaats van één week geleden was.

In het hoofdstuk resultaten staat beschreven dat niet alle deelnemers alle bijeenkomsten van de SMT bijgewoond hebben. Deze deelnemers hebben wel zowel aan de voor- als nameting deelgenomen. In hoeverre dit van invloed is geweest op de resultaten is onbekend.

Veel deelnemers hebben op een aantal vragen 0 gescoord op de 5-punts-Likert-schaal. De score 0 in dit onderzoek betekent dat er geen probleem is. Doordat er tijdens de voormeting vaak 0 werd gescoord bij bepaalde vragen, is er bij die vragen geen verbetering mogelijk.

Een sterk punt van dit onderzoek is dat dit onderzoek in de praktijk heeft plaatsgevonden. Gegevens uit de literatuur kunnen daardoor worden aangevuld met bevindingen vanuit de praktijk.

6. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de volgende onderzoeksvraag beantwoord:

In hoeverre leidt de module SMT voor patiënten met psychotische problematieken binnen de forensische psychiatrie tot verbetering van psychiatrisch functioneren zoals gemeten met de HoNOS?

Om bovenstaande onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, is een kwantitatief onderzoek met een pre-experimenteel design uitgevoerd. De interventie die gebruikt is om het psychiatrisch functioneren van de deelnemers te verbeteren, is de module SMT voor patiënten met psychotische problematieken binnen de forensische psychiatrie. Deze module is gedurende tien weken, anderhalf uur per bijeenkomst aan de deelnemers aangeboden.

Om verbetering in het psychiatrisch functioneren te kunnen meten, is het meetinstrument de HoNOS gebruikt. De HoNOS heeft een korte afnameduur, redelijke psychometrische eigenschappen en wordt door hulpverleners als bruikbaar ervaren (Mulder et al., 2004). De resultaten van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid zijn wisselend (Brooks, 2000). De HoNOS is gevoelig voor verandering in de toestand van patiënten met ernstige psychiatrische stoornissen (Page et al., 2001).

De onderzoeksgroep die aan dit onderzoek heeft deelgenomen is klein en daarnaast is er geen controlegroep geweest. Hierdoor neemt de betrouwbaarheid van de resultaten af.

De deelnemers hebben tijdens de periode van de interventie ook andere zorg vanuit de kliniek aangeboden gekregen. Of en in hoeverre de resultaten van dit onderzoek alleen te wijten zijn aan de interventie van dit onderzoek is niet bekend.

Niet alle deelnemers zijn bij alle bijeenkomsten aanwezig geweest. Ook is er na week vijf, zeven en acht een week geweest waarin geen SMT werd aangeboden. Of en in hoeverre dit invloed heeft gehad op de resultaten is onbekend.

De onderzoeksvraag kan positief beantwoord worden. De HoNOS laat een verbetering zien op alle vier de subschalen van dit meetinstrument. Op de schaal gedragsproblemen is er een verschil van 100% waar te nemen, op de schaal beperkingen een verschil van 78%, op de schaal symptomatologie 75,18% en op de schaal sociale problemen een verschil van 93,39%.

De grootste vooruitgang (100%) is op de subschaal gedragsproblemen gemeten. Echter waren er bij de voormeting de minste problemen bij die subschaal in vergelijking met de andere drie schalen. Bij de nameting ondervond geen enkele deelnemer nog problemen bij deze subschaal.

Bij de subschaal sociale problemen is een vooruitgang te zien van 93,39%. Bij de voormeting ondervonden de deelnemers hier de meeste problemen, namelijk gemiddeld 3,33 op de 5-punts-Likert-schaal (de scores kunnen variëren van 0 tot 4). Bij de nameting was dit slechts 0,22.

De subschaal beperkingen laat een vooruitgang zien van 78%. De gemiddelde score van de voormeting was 2 op de 5-punts-Likert-schaal en de gemiddelde score van de nameting 0,44.

De subschaal symptomatologie laat een vooruitgang zien van 75,18%. Bij de voormeting was de gemiddelde score 2,66 op de 5-punts-Likert-schaal en bij de nameting 0,66.

Als je naar de individuele scores van de deelnemers per subschaal kijkt, zie je dat die zijn afgenomen of hetzelfde zijn gebleven.

Na de uitvoering van dit onderzoek kan voorzichtig worden geconcludeerd dat de SMT tot verbetering van psychiatrisch functioneren leidt. Maar doordat er gewerkt is met een kleine onderzoekspopulatie, zonder controlegroep en door de overige externe factoren die in de discussie beschreven staan, kan niet met zekerheid gezegd worden dat dit door de interventie SMT komt die de deelnemers aangeboden is.

7. Aanbevelingen

Vergroten van de onderzoekspopulatie en controle groep

Om betrouwbaardere uitspraken te kunnen doen over het effect van de SMT is een grotere onderzoekspopulatie en eventuele controlegroep nodig.

Kwalitatief onderzoek

Door middel van een kwalitatief onderzoek zouden de volgende vragen nog onderzocht kunnen worden:

Wat zijn de werkzame factoren in deze module?

Wat maakt deze module effectief?

Wat zijn positieve of negatieve factoren/punten in deze module?

Een ander meetinstrument gebruiken

Het meetinstrument dat in dit onderzoek is gebruikt, was niet specifiek gericht op de forensische psychiatrie. Een meetinstrument dat gericht is op de forensische psychiatrie zou de betrouwbaarheid van de resultaten van eventueel nieuw onderzoek vergroten.

8. Literatuurlijst

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Fourth edition text revision*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Brooks, R. (2000). *The reliability and validity of the Health of the Nation Outcome Scales: validation in relation to patient derived measures*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. Afkomstig van <http://anp.sagepub.com/content/34/3/504.short>
- Emck, C. (1998). *Stressmanagement training voor jongeren met psychotische stoornissen*. Leuven: uitgeverij Acco.
- Emmerik, J.I. (1999). *De last van het getal: een overzicht in cijfers van de maatregel TBS*. Justitiële verkenningen, 25, 9-31.
- Feldbrugge, J. (2007). *Wat iedere Nederlander zou moeten weten over de tbs*. Nijmegen: Valkhof pers.
- Havenaar, J.M., Os, J., & Wiersma, D. (2004). *Algemene meetinstrumenten in de psychiatrische praktijk*. Tijdschrift voor Psychiatrie, 46 (10), 647, 651.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (1998). *Synopsis of psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kuiper, T. (1997). *PMT en de negatieve symptomen van schizofrenie*. Bewegen en Hulpverlening, 14, 141-157.
- Lukoff, D., Wallace, C.J., Liberman, R.P., & Burke, K. (1986). *A holistic program for chronic schizophrenic patients*. Schizophrenia Bulletin, 12, 274-282.
- Mueser, K.T., Valentiner, D.P., & Agresta, J. (1997). *Coping with negative symptoms of schizophrenia: patient and family perspectives*. Schizophrenia Bulletin, 23, 329-339.
- Mulder, C.L., Staring, A.B.P., Loos, J., Buwalda, V.J.A., Kuijpers, D., Sytema, S., & Wierdsma, A.I. (2004) *De Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) als instrument voor 'routine outcome assesment'*. Tijdschrift voor psychiatrie, 46, 5.

- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2008). *Psychiatrie een inleiding*. Amsterdam: Pearson Education Benelux BV.
- Page, A.C., Hooke, G.R., & Rutherford, E.M. (2001). *Measuring mental health outcomes in a private psychiatric clinic: Health of the Nation Outcome Scales and Medical Outcomes Short Form*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 35, 377-381.
- Probst, M. (2001). *Psychomotorische therapie bij psychotische patiënten*. In M. Probst, R.J. Bosscher, Rj. (red.), *Ontwikkelingen in de psychomotorische therapie*. Zeist: Cure and Care Publishers.
- Probst, M., Knapen, J., & Vancampfort, D. (2009). *Psychomotor therapy and psychiatry: Whats's in a Name*. Ingediend voor publicatie bij Mental Health and Physical Activity.
- Taylor, P.J., & Gunn, J. (1999). *Homicides by people with mental illness: myth and reality*. British Journal of Psychiatry, 174, 9-14.
- Tervoort, M. (2010). *Forensische psychiatrie: tussen dwang en vrijblijvendheid*. Assen: van Gorcum.
- Van Alphen, C., Ammeraal, M., Blanke, C., Boonstra, N., Boumans, H., Bruggeman, R., . . . Van Wel, T. (2012). *Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie*. Utrecht: De tijdstroom.
- Vervaeke, M. (1985). *Dansbewegingsexpressie bij jonge psychotische patienten*. Bewegen en Hulpverlening, 85, 2.
- Wal, L., & Hoppema, B. (2011). *Zorgprogramma voor patiënten met psychotische problematiek, module psycho-educatie*. Intern uitgegeven binnen FPC de Kijvelanden.
- Werry, J.S., & Taylor, E. (1994). *Schizophrenic and allied disorders*. London: Blackwell Science.

Wing, J.K., Beevor, A.S., Curtis, R.H., Park, S.B.G., Hadden, S., & Burns, A. *Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)*. British Journal of Psychiatry; 172: p.11-18.

Wonterghem, G. (1989). *Fitness-training als vorm van psychomotorische therapie bij jongvolwassen psychotici*. Beweging en Hulpverlening, 89, 1, 37-54.

9. Bijlagen

9.1 Module SMT voor psychotische patiënten binnen de forensische psychiatrie

STRESSMANAGEMENT

VOOR PATIËNTEN MET PSYCHOTISCHE PROBLEMATIEKEN



1. Inleiding

Deze PMT module is ontwikkeld voor de behandeling van patiënten met psychotische problematieken, met het oog op vermindering van psychotische symptomen d.m.v. stressmanagement.

De PMT-module is ontwikkeld gezien het feit dat stress de kans verhoogt op psychotische symptomen. Deze stoornis wordt gekenmerkt door psychoses, waardoor het contact tussen de realiteit en de binnenwereld (gedachten en belevingen) verstoord zijn. Psychoses kunnen zichtbaar worden in verschijnselen, zoals hallucinaties, angst, verwardheid en wanen.

Patiënten kunnen zich ook emotioneel vlak gaan voelen en problemen hebben met denken en concentratie.

Er is aangetoond dat bewegingsgerichte werkvormen binnen de PMT kan leiden tot verbeteringen van de lichamelijke conditie en vermindering van psychiatrische symptomen bij patiënten met psychotische problematieken. Bewegingsgerichte benadering stimuleert de onderlinge sociale interactie, het leren omgaan met stress en angstgevoelens en verhoogt de kwaliteit van het leven (Vancampfort e.a. 2010), waardoor PMT een geschikte therapievorm kan zijn.

2. Doelen

Algemene doel

Het algemene doel van de module is het bijdragen aan vermindering van psychotische symptomen, door middel van stress management.

Een van de factoren die de kans verhoogt op psychotische symptomen is stress. Stress is dus een oorzaak waardoor psychotische symptomen kunnen toenemen. Door minder stress te ervaren, zullen psychotische symptomen meer op de achtergrond blijven. Het is dus van grote betekenis als een patiënt een inzicht krijgt op z'n stress management. Stress management is ook wel, adequaat omgaan met stress. Dus het leren omgaan met spanningsvolle situaties, gedachten en gevoelens.

De bedoeling is dat patiënten (vroegtijdig) prodromen en symptomen gaan herkennen. Vaak zijn er verschillende lichaamssignalen die gerelateerd zijn aan stress. Het is daarom van belang dat patiënten stress gerelateerde lichaamssignalen gaan herkennen. Met daarbij de adequate reactiepatronen te verwerven. Om dit tot stand te brengen zullen patiënten moeten gaan leren waarnemen van z'n lichaamssignalen. Dit houdt in, het bewust worden en het verwoorden van deze lichaamssignalen.

Daarnaast moeten er verschillende coping strategieën worden uitgereikt, zodat patiënten leren adequaat met stress om te gaan. Op deze manier wordt hun coping repertoire vergroot. Een vergroot coping repertoire heeft het effect dat een patiënten zelfverzekerder zal zijn. De patiënt zal het idee hebben dat ze situaties en zichzelf beter kunnen hanteren tijdens een moeilijke situaties. Uiteindelijk zal dit weer rust geven.

Specifieke doelen

Er zal in eerste instantie inzicht moeten worden gegeven van waarschuwingssignalen en spanning. In een bepaalde mate kan er binnen lichaamsgerichte activiteiten deze lichaamssignalen ervaren worden. Patiënten kunnen de theorie van waarschuwingssignalen, symptomen en spanningen direct ervaren, waardoor de ervaring meer effectief zal zijn. Deze doelgroep heeft namelijk moeite om training op abstract niveau in de praktijk toe te passen.

Als patiënten zijn eigen lichaamssignalen zal gaan (h)erkennen, zullen patiënten moeten gaan leren om de uitgereikte coping strategieën te gaan toepassen. Patiënten leren op deze manier om te gaan met de blijvende symptomen van hun problematiek.

Opsomming van de specifieke doelen:

- Patiënt heeft meer inzicht in algemene waarschuwingssignalen, symptomen en spanningen.
- Patiënt (h)erkent eigen waarschuwingssignalen.
- Patiënt (h)erkent blijvende symptomen.
- Patiënt leert omgaan met stemmingsschommelingen.
- Patiënt leert coping strategieën om adequaat met stress om te gaan.
- Patiënt leert (in)zicht te krijgen op beschermende factoren, ontbrekende vaardigheden en storend ongewenst gedrag.

Referentiekader

Voor dit module is het “SMT voor jongeren met psychotische stoornissen” als uitgangspunt genomen. Van Emck heeft binnen deze training het diathese-stressmodel als uitgangspunt. Het diathese-stressmodel, ook wel het kwetsbaarheid-stress-copingsmodel, wordt door Louwerens & van den Bosch gezien als een dynamisch begrip. De symptomen kunnen wisselen en zijn het gevolg van een complexie interacties tussen biologische, psychologische en sociale factoren.

Scholte heeft vanuit de diathese stressbenadering een inventarissysteem ontwikkeld. Dit inventarissysteem, de profielschets wordt er een onderscheidt gemaakt tussen de volgende categorieën: prodromen, symptomen, stressoren, beschermende factoren, gewenst en ongewenst gedrag. De stressoren zijn opgesplitst in interne en externe en de beschermende factoren zijn onderverdeeld in vaardigheden, activiteiten en omgevingsfactoren. Door een profielschets is het mogelijk om een patiënt te helpen om een terug val te voorkomen.

3. Programma

Bijeenkomst 1

Introductie, Prodromen

Thema's:

- Introductie; Kennis maken
- Prodromen
- Stress
- Spierspanning
- Spanningssignalen
- Lichaamsbeleving
- Spanning vs. Ontspanning

Materialen:

- Balpenen
- Werkbladen
- Magic bord
- Magic stift
- Stoelen/banken om op te zitten
- Yoga matjes/valmatjes

INLEIDING (10 min.)

De aankomende weken zullen we met 'stressmanagement' aan de slag gaan. Stressmanagement betekent: het adequaat kunnen hanteren van situaties, gedachten en gevoelens die spanning opleveren. Het is belangrijk voor een mens om goed met stress om te kunnen gaan. Als je last hebt van te veel stress, kunnen er verschillende lichamelijke en psychische klachten ontstaan. Vaak begint het bij hoofdpijn, gespannen spieren, snellere/diepere ademhaling, snelle polsslag en overmatig alert zijn. Als deze klachten lang aanhouden kunnen de klachten verergeren. Enkele voorbeelden zijn;

- concentratie problemen,
- slapeloosheid, angstgevoelens en snel geïrriteerd,
- druk worden, veel praten,
- vermoeidheid,
- spierpijn,
- meer of weinig trek in eten,
- huidproblemen,
- te veel roken en/of drinken,
- terugtrekken/isoleren.

Verschillende mensen binnen deze groep zijn gediagnostiseerd met een psychotische stoornis. Dit kan schizofrenie zijn, maar ook een éénmalige psychose.

Voor mensen die kwetsbaar zijn voor psychose, is goede stressmanagement van belang. Stress vergroot de kans op psychotische symptomen. Het is daarom van belang dat iedereen zijn eigen stress

gerelateerde lichaamssignalen gaat herkennen. Als je, je eigen lichaamssignalen kunt herkennen, is het volgende doel het leren omgaan met deze stress.

Dus voor de aankomende weken hebben we een programma en hopelijk kunnen we de profielschets met elkaar invullen. De profielschets is een overzicht van signalen en symptomen van een psychose, maar ook beschermende factoren die je kunnen helpen.

We gaan elke bijeenkomst de thema's van de profielschets behandelen.

Deze bijeenkomst zal in teken staan van de prodromen. Prodromen zijn de voortekenen van een psychose. Deze voortekenen kunnen veranderingen zijn in het denken of in het voelen. Om deze signalen te herkennen, gaan we in deze bijeenkomst mogelijke lichamelijke signalen ervaren die te maken kunnen hebben met voortekenen van een psychose.

INLEIDENDE ACTIVITEIT: Inspanning & stretchen(15 min.)

Doel: Leren herkennen van spierspanning en ontspanning

Als inleidende activiteit gaan we verschillende oefeningen doen. Binnen deze oefening kun je goed voelen als je spieren gespannen zijn. Deze oefening doen we, omdat een verhoogde spierspanning een lichaamssignaal is die vaak bij stress voorkomt.

We gaan straks in een kring staan achter het (yoga-) matje. Elke oefening kunnen jullie mij nadoen. Bij elke spiergroep gaan we de spiergroep inspannen (iets actiefs doen) en daarna stretchen.

- Kuitspieren:
 - Inspanning: sprongetjes/kaatsen op de plaats
 - Stretchen: één voet met gestrekt been naar achteren plaatsen, 20 seconde vasthouden en wisselen van been.
- Bovenbenen:
 - Inspanning: joggen op de plaats, versnellen en knieën heffen.
 - Stretchen quadriceps: je pak je enkel beet en plaats je hak van de voet naar de bil. Hierbij zorg je ervoor dat je knieën naast elkaar blijven.
 - Stretchen hamstrings: met het bovenlichaam voorover buigen.
- Buikspieren:
 - Inspanning: op de rug liggen en benen gestrekt 10 cm. van de grond tillen.
 - Stretchen: liggend of staand helemaal uitrekken/zo lang mogelijk maken.
- Rugspieren:
 - Inspanning: vanuit buikligging, armen en benen tegelijk op tillen.
 - Stretchen: zitten met benen opgetrokken, armen om de benen en kin op de borst. In deze positie langzaam heen en weer schommelen.
- Armen, schouders, borstspieren:
 - Inspanning: met gestrekte armen en gebalde vuisten kleine rondjes maken. De armen zijn op gelijke hoogte van de schouders langs het lichaam.
 - Stretchen: arm gestrekt tegen de muur plaatsen. Romp van de muur afdraaien.

Nabespreken:

- *Waar kon je de spierspanning goed voelen?*
- *Waar was er geen of weinig spierspanning te voelen?*

Opschrijven op het werkblad 'Gebieden in je lichaam waar je spierspanning voelde'.

KERN ACTIVITEIT: Control approach (30 min.)

Doel: Het leren waarnemen van lichaamssignalen en betekenis geven eraan.

De volgende oefening 'control approach', gaan we oefenen met het herkennen van spanningssignalen. Straks gaan we in tweetallen werken, waarbij één persoon de werker is en de andere stil blijft staan op zijn plek. De werker gaat toenadering maken. Hij loopt rustig en gecontroleerd naar de ander. De meeste mensen worden gespannen als de ander over een bepaalde grens komt. Bijvoorbeeld als de ander in je 'persoonlijke ruimte' komt.

Het is de bedoeling dat je bij jezelf nagaat of je spanning voelt opkomen. Je kunt nagaan op welke afstand je de spanning voelt oplopen. Als je gespannen wordt, roep je 'stop' naar de werker. De oefening stopt per direct als iemand 'stop' roept.

Interventies:

- Variëren in snelheid
- Verschillende houdingen, mimiek
- Verschillende personen

Bespreken:

- *Welke spanningssignalen waren merkbaar?*
- *Zijn deze spanningssignalen sterk of licht aanwezig?*

Deze spanningssignalen en sterkte opschrijven op het werkblad.

Nadat de groep heeft geoefend met de 'control approach' oefening, gaan de therapeuten een voorbeeld geven. De groep krijgt de opdracht om te focussen op de lichaamssignalen van de therapeut. Het gaat hierbij om het waarnemen van de signalen, zoals houding, ademhaling, mimiek bij de ander.

Vervolgens wordt er besproken of er verschillen en/of gelijkenissen zijn geobserveerd door de groep. Het gaat hier vooral om de verschillen en/of gelijkenissen tussen de groep en de therapeut. Ten slotte verteld de therapeut nog lichaamssignalen die niet waarneembaar zijn, maar wel voelbaar zijn. Bijvoorbeeld; hartslag, lichaamstemperatuur (warm/koud), ademhaling, transpireren.

AFSLUITING (5 min.)

Als afsluiting wordt er nog kort samengevat wat er gedaan is. Er wordt stilgestaan bij de oefeningen en de ervaringen van de groep. De groep kan hier een korte reactie op geven.

Aan het einde kan iedereen in de profielschets zijn prodromen (gedeeltelijk) invullen.

Werkblad

Bijeenkomst 1: Introductie, prodromen

Stress is een toestand waarin je geestelijk en/of lichamelijk uit evenwicht bent geraakt. Het is de spanning die optreedt als je het gevoel hebt dat er meer van je gevraagd wordt dan je aankunt.

Eerste signalen van stress:

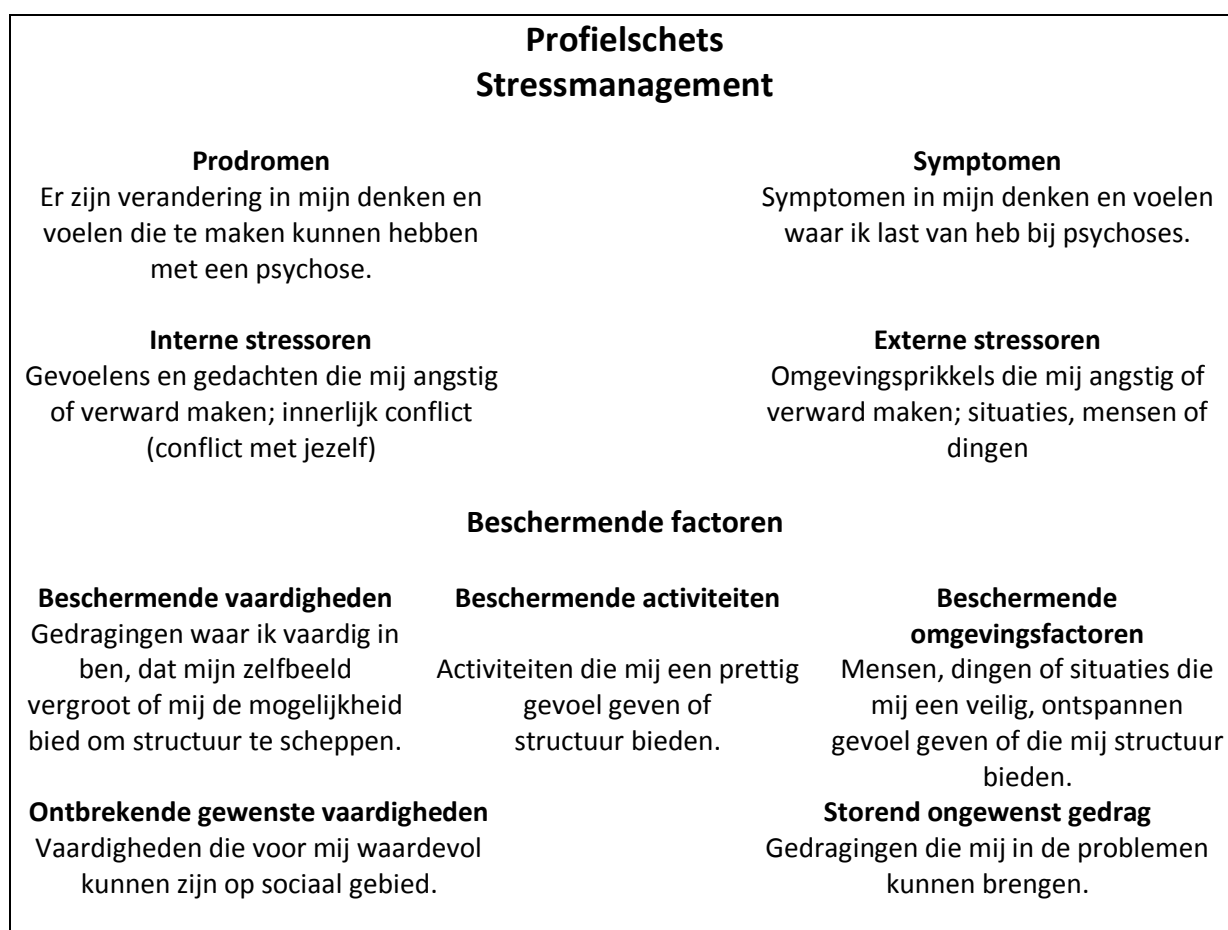
- Hoofdpijn,
- Gespannen spieren,
- Snellere/diepere ademhaling,
- Snelle polsslag en
- Overmatig alert zijn.

Signalen bij *langdurig* last van stress:

- Concentratie problemen, piekeren, malen
- Slapeloosheid, angstgevoelen en snel geïrriteerd en/of woede uitbarstingen,
- Druk worden, veel praten en een opgejaagd gevoel,
- Vermoeidheid, lusteloosheid
- Spierpijn, ademhalingsmoeilijkheden,
- Meer of weinig trek in eten,
- Te veel roken en/of drinken,
- Sombor, terugtrekken/isoleren.

Hoe kun je stress verminderen?

1. Rust nemen
2. Lichamelijk uitlaatklep (sporten, wandelen etc.)
3. Praten en steun zoeken bij staflid, familie, vrienden etc.



INLEIDENDE ACTIVITEIT: Inspanning & stretchen

Gebieden in je lichaam waar je spierspanning voelt

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

KERNACTIVITEIT: Control Approach

Geef aan welke spanningssignalen merkbaar zijn tijdens de toenaderingsoefening en of ze licht of sterk te voelen zijn

	Spanningssignaal	Licht/sterk	
		Licht	Sterk
1.	_____	Licht	Sterk
2.	_____	Licht	Sterk
3.	_____	Licht	Sterk
4.	_____	Licht	Sterk
5.	_____	Licht	Sterk

Zijn er spanningssignalen die je herkent als prodroom? Daarmee wordt bedoeld, dat de spanningssignalen voelbaar zijn als je psychotisch klachten meer op de voorgrond gaan treden en/of als je psychotisch wordt.

Bijeenkomst 2

Omgaan met symptomen

Thema's:

- Symptomen
- Concentratietechnieken
- Activeringstechnieken
- Distantiëringstechnieken

Materialen:

- Badminton rackets
- Badminton shuttles
- Badmintonnet
- Balpennen
- Werkbladen
- Magic bord
- Magic stift
- Stopwatch
- Stoelen/banken om op te zitten

INLEIDING (10 min)

Er zal worden gestart met een terugblik naar vorige sessie. De thema's prodromen, stress, spierspanning en spanningssignalen zullen kort worden benoemd.

De tweede bijeenkomst zal in teken staan van 'omgaan met symptomen'. Er zal samen met de patiënten worden stil gestaan bij positieve en negatieve symptomen. Als het nodig is, zullen door de therapeut aanvullingen worden gegeven, hopelijk kunnen de patiënten zelf veel kenmerken opnoemen.

Voor therapeuten is het belangrijk dat het volgende is benoemd:

- Negatieve symptomen hebben te maken met een tekort in het functioneren. Door de schizofrenie zijn er dingen die je niet meer kunt. Enkele voorbeelden zijn; je hebt minder energie, minder motivatie en je maakt minder contact.
- Positieve symptomen zijn vaak wanen en hallucinaties. Het zijn symptomen die je (erbij) krijgt bij door de schizofrenie.

Nadat de symptomen besproken zijn kunnen de patiënten hun ervaringen uitwisselen hoe ieder omgaat met de symptomen en kan er elkaar tips geven worden.

Als laatste kunnen de patiënten de tips opschrijven op het werkblad.

KERNACTIVITEIT: Badminton met opdracht (30-45 min)

Doel: Het leren omgaan met positieve symptomen.

Ter voorbereiding op de kernactiviteit moet de activiteit badminton eerst worden uitgelegd. Het badmintonnet zal in de lengte van de zaal worden opgehangen. Op deze manier kunnen er meerdere partijen worden gespeeld. Er zal worden gedubbeld, waarbij elke set 4 min duurt. Na 4 min. zal er worden doorgedraaid. Basisregels badminton:

- Onderhands en diagonaal serveren.
- Rally point systeem: elke fout is een punt voor de tegen partij.

Om te leren omgaan met positieve symptomen gaan we in viertallen badminton spelen. Alleen je krijg ook twee kaartjes met opdrachten die je moet uitvoeren tijdens de activiteit. Als de opdracht is 'gelukt', mag het kaartje worden ingeleverd en wordt er een nieuw kaartje gegeven. Als de opdracht 'niet lukt', wordt het kaartje opzij gelegd en later besproken.

De kaartjes hebben de volgende opdrachten:

- Regel een toilet-pauze voor jezelf in overleg met je team.
- Maak een praatje met een medespeler.
- Verhoog tijdelijk je lichamelijke inspanning.
- Luister een korte periode extra goed naar de stemgeluiden van je medespelers.
- Probeer een korte periode rustig te ademen met je buik.
- Doe meer loopwerk voor je team.
- Verzin een smoesje, zodat je het veld kun verlaten.
- Vraag je medespelers om een time-out.
- Loop naar de berging en ruil je racket om met een andere racket.

Na de eerste ronde (± 15 min) volgt er een bespreking. Er wordt besproken welke opdrachten makkelijk en moeilijk waren om uit te voeren.

Vervolgens worden de kaartjes opnieuw uitgedeeld voor een tweede ronde. Voor elke opdracht die 'gelukt' is wordt een punt uitgedeeld. De patiënten worden op deze manier gestimuleerd om te experimenteren met nieuw gedrag. Na elke speelronde worden de kaartjes ingeleverd als de opdracht 'gelukt' is. Er zal elke speelronde nieuwe kaartjes worden uitgedeeld.

Na de tweede ronde volgt opnieuw een bespreking.

Hier in de zaal ben je bezig met een bewegingsactiviteit waarbij je extra opdrachten heb gekregen. Soms is het erg moeilijk om door te spelen en de extra opdracht uit te voeren. In het dagelijks leven is dit soms hetzelfde door de positieve symptomen die bij schizofrenie aanwezig kunnen zijn.

Voorbeelden zijn:

- Stemmen die je hoor kunnen je afleiden.

- *Dingen zien, die anderen niet zien of waar jezelf aan twijfelt.*
 - *Als je je wat chaotisch voelt en je druk wordt, dat ook storend kan zijn voor de omgeving.*
- Het is daarom noodzakelijk om manieren te vinden om met deze symptomen om te gaan. De opdrachten op de kaartjes zijn voorbeelden van coping-strategieën. De opdrachten zijn onder te verdelen onder de volgende categorieën:*

1. Concentratietechnieken: aandacht richten op geluiden, ademhaling, medespelers, het doel.
2. Activeringstechnieken: je inspanning verhogen, meer lopen, meer aanvallen.
3. Distantiëringsstrategieën: manieren om afstand van de situatie te nemen: time-out, naar de toilet gaan, racket wisselen, water drinken.

Als afsluitend deel op deze activiteit kunnen de patiënten vertellen welke technieken en strategieën ze uit zichzelf het meeste toepassen als ze last hebben van positieve symptomen. Naderhand kunnen de patiënten deze opschrijven met aanvullend de tips van de groep.

AFSLUITING (5 min)

Aan het einde wordt er nog een korte samenvatting gegeven. Er wordt stil gestaan bij de oefeningen en de ervaringen van de groep. De groep kan hierop een korte reactie geven.

Aan het einde kan iedereen in de profielschets zijn symptomen (gedeeltelijk) invullen.

Werkblad

Bijeenkomst 2: Omgaan met symptomen

Negatieve symptomen

Negatieve symptomen hebben te maken met een te kort in het functioneren. Door de schizofrenie zijn er dingen die je niet meer kunt. Enkele voorbeelden zijn; je hebt minder energie, minder motivatie en je maakt minder contact.

Door negatieve symptomen kost het vaak moeite om in actie te komen. Het initiatief nemen om bijvoorbeeld te gaan sporten lukt vaak niet.

Positieve symptomen

Positieve symptomen zijn veelal teveel aan gedachten en waarnemingen, zoals; het horen van stemmen, het zien van dingen die anderen niet zien, het voelen of ruiken van vreemde dingen en gedachten die snel gaan of verwarrend zijn. Vaak is het moeilijk om je te concentreren als je positieve symptomen op de voorgrond aanwezig zijn.

Bij PMT en/of andere sport en spelactiviteiten kunnen de volgende voorbeelden aan de orde zijn:

- Stemmen horen die je afleiden als je deelneemt aan een teamsport.
- Dingen zien in de sportzaal die anderen niet zien of waar je aan twijfelt.
- Als je je chaotisch voelt en druk wordt kan dat storend zijn voor anderen.

Technieken en strategieën om met positieve symptomen om te gaan is als volgt:

- Concentratie technieken
Bijvoorbeeld: je aandacht richten op geluid, ademhaling, medespeler, het doel.
- Activeringstechnieken
Bijvoorbeeld: je inspanning verhogen, meer lopen, veel proberen te scoren.
- Strategieën om afstand te nemen van de situatie.
Bijvoorbeeld: time-out nemen, naar de toilet gaan, water drinken, racket wisselen.

INLEIDING

Tips voor het omgaan met positieve symptomen.

Tips voor het omgaan met negatieve symptomen.

KERNACTIVITEIT: Badminton met een opdracht

Tips die ik ga uitproberen met het omgaan met positieve symptomen.

Regel een toilet-pauze voor jezelf in overleg met je team.	Maak een praatje met een medespeler.	Verhoog tijdelijk je lichamelijke inspanning.	Verzin een smoesje, zodat je het veld kun verlaten.
Luister een korte periode extra goed naar de stemgeluiden van je medespelers.	Probeer een korte periode rustig te ademen met je buik.	Doe meer loopwerk voor je team.	Vraag je medespelers om een time-out.
	Loop naar de berging en ruil je racket om met een andere racket.		Loop naar de berging en ruil je racket om met een andere racket.
Luister een korte periode extra goed naar de stemgeluiden van je medespelers.	Probeer een korte periode rustig te ademen met je buik.	Doe meer loopwerk voor je team.	Vraag je medespelers om een time-out.
Regel een toilet-pauze voor jezelf in overleg met je team.	Maak een praatje met een medespeler.	Verhoog tijdelijk je lichamelijke inspanning.	Verzin een smoesje, zodat je het veld kun verlaten.

Bijeenkomst 3

Externe stressoren

Thema's:

- Externe stressoren
- Tijdsdruk
- Prestatie leveren

Materialen:

- | | |
|-------------------|----------------------------------|
| ▪ Balpennen | ▪ Foambal |
| ▪ Werkbladen | ▪ Dikke mat |
| ▪ Magic bord | ▪ Basket |
| ▪ Magic stift | ▪ Basketbal |
| ▪ 3 Kasten | ▪ 4 pionnen |
| ▪ 2 banken | ▪ 1m. stok |
| ▪ Springtouw | ▪ Stopwatch |
| ▪ Beachbalplankje | ▪ Stoelen/banken om op te zitten |

INLEIDING (10 min)

Er zal in het begin worden gestart met een terugblik naar de vorige bijeenkomst. Aan de patiënten wordt gevraagd of ze afgelopen week de genoemde tips voor het omgaan met positieve symptomen hebben toegepast.

Na de terugblik zal er worden gestart met het thema van deze bijeenkomst. Er zal als eerste een stukje psycho-educatie worden gegeven over externe stressoren.

Het thema voor vandaag zal "externe stressoren" zijn. Externe stressoren, ook wel spanningsbronnen, zijn gebeurtenissen waar je gespannen van wordt. Er zijn interne en externe stressoren. Externe stressoren worden veroorzaakt door de buitenwereld, dus mensen, situaties en dingen. Interne stressoren zijn gedachten, gevoelens of herinneringen die je kunt hebben. De interne en externe stressen hebben veel met elkaar te maken, maar voor vandaag zullen we stil staan bij externe stressoren.

Iedereen is anders, dus iedereen heeft verschillende externe stressoren. Een voorbeeld van een externe stressor zou een belangrijke toets of het reizen naar een onbekende plek kunnen zijn. Kunnen jullie een voorbeeld geven, wat voor jullie stressvolle situaties, dingen en/of mensen zijn?

Op het werkblad kunnen de patiënten deze opschrijven.

KERNACTIVITEIT: Station met verschillende activiteiten (45 min)

DOEL: Het leren omgaan met (mogelijke) spanningsbronnen in een prestatieniveau.

Vandaag staan we stil bij het 'omgaan met externe stressoren'. Om een situatie na te bootsen gaan we vandaag een circuittraining doen. Dit circuit heeft verschillende onderdelen, zoals doorzettingsvermogen, uithoudingsvermogen, coördinatie, concentratie en evenwicht.

Het circuit heeft 6 onderdelen, die je als tweetal langsgaat. 1 van het tweetal zal aan het werk zijn en de ander zal de werker aanmoedigen. Voor elk onderdeel krijgt ieder persoon 1 minuut. Het aantal zal worden genoteerd op het werkblad. Voor elk onderdeel kan je een onvoldoende, voldoende, goed of zeer goed score. Het is de bedoeling dat je probeert om bij elk onderdeel een voldoende of hoger te halen.

Onderdelen:

- Station 1: Balanceren
(Omgekeerde) bank waar over heen moet worden gelopen met in de handen een beachbalplakje met een bal erop. Elke keer dat er over de bank is gelopen zonder te vallen of de bal te verliezen is 1 punt waard.
- Station 2: Kast klimmen
Er wordt over de kast heen geklommen en om de kast heen gelopen. Er wordt dus NIET heen en weer over de kast heen geklommen. Elk keer dat over de kast wordt geklommen is een punt waard.
- Station 3: Basket-doelen
Vanaf de afgesproken afstand wordt er gemikt op de basket. Elk gescoorde bal is een punt waard.
- Station 4: Vliegende bank
Er hangt een bank tussen 2 kasten. De bedoeling is van kast tot kast te lopen zonder te vallen. Elke keer als je op de kast stapt, is een punt waard.
- Station 5: Springtouw
Op de plek springtouwen. Elke sprong is een punt waard.
- Station 6: Ringhockey
Vanaf de afgesproken afstand wordt er met een stok en een rubberen ring geschoten. Elke ring die tussen de 2 pionnen doorgaat is een punt waard.

Na 3 rondes wordt er een korte pauze ingelast. In deze pauze kunnen de patiënten met elkaar tips uitwisselen. Het is belangrijk voor de therapeut om de volgende vragen besproken te hebben;

- Is het gelukt om voor alle onderdelen een voldoende te scoren?
- Werd je gespannen van deze situatie?
- Welk onderdeel was het lastigst?

Aan het einde van het circuit worden de uitgetroefde tips besproken. Welke zijn uitvoerbaar en welke leiden tot succes. Als eerste zullen de stressoren uit de circuittraining worden opgeschreven op het werkblad. Deze kunnen per patiënt verschillen. Als laatste kunnen de tips worden opgeschreven.

AFSLUITING (5 min)

Aan het einde wordt er nog een korte samenvatting gegeven. Er wordt stil gestaan bij de oefeningen en de ervaringen van de groep. Hierbij kunnen ook dagelijkse externe spanningsbronnen worden besproken. Deze kunnen worden opgeschreven op het werkblad.

Aan het einde kan iedereen in de profielschets zijn externe stressoren (gedeeltelijk) invullen.

Werkblad

Bijeenkomst 3: Externe stressoren

Stressoren, ook wel spanningsbronnen zijn gebeurtenissen waar je gespannen van wordt. Er wordt een onderscheidt gemaakt tussen interne en externe stressoren.

Externe stressoren zijn mensen, dingen en situaties die spanning opleveren. Interne stressoren zijn gedachten, gevoelens of herinneringen die voor spanning zorgen. Deze bijeenkomst, staan de externe stressoren centraal. Externe stressoren kunnen bij iedereen verschillend zijn. Voor sommigen is een belangrijke toets stressvol en voor de ander het reizen naar een onbekende plaats.

INLEIDING

Situaties, mensen en dingen die spanning opleveren.

↓ Spanningsbron	Geen spanning	Soms/een beetje spanning	Duidelijk spanning
Toets			
Reizen			
Tijdsdruk			
Horrorfilm			
Feestjes/verjaardag			
Verlof			
Hoge verwachtingen van anderen			
Behandelbespreking			
Bezoek/visite			
Nieuw blok/therapie			

KERNACTIVITEIT: Station met verschillende activiteiten

Scorelijst

Onderdeel	Score	On-voldoende	Voldoende	Goed	Zeer goed
1. Balanceren	keer gelopen	<3	3-5 keer	6-9 keer	10>
2. Kast klimmen	keer geklommen	<6	7-10 keer	11-15 keer	16>
3. Basket-doelen	gescoord	<3	3-5 keer	6-9 keer	10>
4. Vliegende bank	keer gelopen	<6	7-10	11-15	>15
5. Springtouw	keer gesprongen	<30	30-40	41-50	50>
6. Ringhockey	gescoord	<3	3-5 keer	6-9 keer	10>

Stressoren in de circuittraining

Geef de elementen die last voor je zijn een kruisje:

- ☐ Tijdsdruk
- ☐ Het bijhouden van de score
- ☐ De afwisseling van activiteiten
- ☐ De aanmoedigende partner
- ☐ De herrie om je heen
- ☐ Drukke om je heen (mensen, materialen etc.)

☐
☐
☐

Tips voor het omgaan met de spanningsbronnen uit de circuittraining.

Alle andere externe spanningsbronnen die er kunnen zijn in het dagelijks leven.

Bijeenkomst 4

Interne Stressoren

Thema's:

- Interne stressoren
- Agressie
- Boosheid
- Vertrouwen in jezelf
- Vertrouwen in de ander
- Positieve gevoelens

Materialen:

- Balpennen
- Werkbladen
- Magic bord
- Magic stift
- 6 kleine matjes
- Stoelen/banken om op te zitten

INLEIDING (10 minuten)

Als eerste zal een terugblik worden gegeven op de vorige sessie. Er wordt aan de patiënten gevraagd of ze nog stressvolle situaties hebben meegemaakt en hoe ze hiermee zijn omgegaan. Het is van belang dat er tips worden uitgewisseld.

Na de terugblik wordt er overgegaan naar het nieuwe thema: "interne stressoren".

Interne stressoren zijn gedachten en gevoelens die spanningen kunnen oproepen. Het kan een intern conflict zijn, waar je maar niet uit komt. Bijvoorbeeld, je mag op sociaal verlof naar familie. Je wilt graag je familie zien, gezellig met elkaar eten, praten etc., maar het is de eerste keer of een tijd geleden, waardoor je niet precies weet wat je te wachten staat.

Interne stressoren verschillen per persoon. Dus voor de één is een (sociaal) verlof spannend en de ander een verlof naar een onbekend/nieuw plek.

Op het werkblad worden enkele voorbeelden gegeven van mogelijke interne stressoren. Deze kunnen één voor één worden besproken.

Een grote interne stressor is vaak boosheid en agressie. In de volgende oefening kun je nagaan of boosheid of agressie een stressor zou kunnen zijn. Agressie kan op drie manieren voorkomen: als gevoel, gedachte of gedrag.

- *Als gevoel: je voelt je van binnen boos.*
- *Als gedachte: je hebt agressieve fantasieën en denkbeelden.*
- *Als gedrag: schelden, slaan, schoppen etc.*

Boosheid en agressie zijn emoties die ieder mens heeft. Er is dus niets verkeerd aan deze gevoelens. Alleen is het belangrijk dat je goed met deze gevoelens kan omgaan.

KERNACTIVITEIT 1: Mat veroveren (20 minuten)

Doel: Onderzoeken of agressie en boosheid een interne stressor zou kunnen zijn.

In de volgende activiteit gaan we symbolisch te werk. Dit betekent dat de activiteit een 'alsof-karakter' heeft. Deze oefening doen we om te onderzoeken of agressieve en boze gevoelens stressoren kunnen zijn.

In de zaal liggen een aantal kleine matten. Iedereen heeft een eigen mat op twee mensen na. De mat is je huis/kamer. Hun doel is om een huis te veroveren. Ze mogen zelf bepalen op welke manier, maar ze mogen anderen geen pijn doen. Het huis is veroverd als er 3 ledenmatten van de ander van de mat af zijn. Er mag niet direct dezelfde mat worden veroverd. Eerst moet je proberen een ander huis te veroveren. Als er gestoeid gaat worden, moet je dat vanuit knie-zit doen.

De activiteit zal ongeveer 15 minuten worden gespeeld. Na de activiteit worden mogelijke agressieve gevoelens, gedachten of gedrag besproken. Het is vaak van belang om als (co-)therapeut zelfonthullingen te geven.

Als het mogelijk is, kan er een transfer worden gemaakt naar andere situaties. Er kunnen dan de volgende vragen worden gesteld:

- Ga je in andere situaties op vergelijkbare wijze met irritatie en boosheid om?
- Hoe zou je willen dat je ermee om kon gaan?
- Hebben jullie tips voor elkaar?

Naderhand kunnen de patiënten de tips op het werkblad opschrijven.

Na de interne stressor agressie wordt er overgestapt op de positieve gevoelens als interne stressor.

Positieve gevoelens kunnen ook stressoren zijn. Ook al zijn positieve gevoelens vaak prettig, ze kunnen ook spanning oproepen. Een voorbeeld zou kunnen zijn, je hebt een goede vriend die je niet kwijt wilt raken. Je ervaart steun en vriendschap van hem/haar, maar je bent bang dat diegene je gaat verlaten als het minder goed met je gaat. Een ander voorbeeld zou kunnen zijn, je bent erg goed in een bepaalde sport, maar je wilt niet dat anderen je een uitsloover gaan vinden.

Welke positieve gevoelens hebben bij jullie wel eens spanning opgeleverd?

Na het bespreken en uitwisselen van ervaringen kunnen deze worden opgeschreven op het werkblad.

KERNACTIVITEIT 2: Stevig staan (25 minuten)

Doel: Het leren genieten van positieve gevoelens i.p.v. overspoeld raken.

De volgende activiteit is opgedeeld uit kleine oefeningetjes. Het is belangrijk bij deze oefening om stevig met beide voeten op de grond te staan. Dit is belangrijk, omdat je door positieve gevoelens in verwarring, overspoeld of uitbalans kan raken. Om dit te voorkomen en rustig te blijven moet je beiden benen op de grond blijven staan. Op deze manier kun je genieten van het goede gevoel.

- *We beginnen met het stevig staan. Je voeten staan op heupbreedte, armen langs je lichaam en met licht gebogen knieën. Richt je aandacht naar de grond. Probeer nu langzaam je gewicht te verplaatsen van de bal en de hiel van je voet, zonder dat je uit balans raakt.*
- *Je blijft dezelfde positie behouden, maar nu gaat een medepatiënt kleine duwtjes geven tegen de linker- en rechterschouder. De bedoeling is dat je in balans blijft, dus er moet niet te hard worden geduwd.*
- *Als laatste, ga je weer stevig staan en laat je, je rustig naar achteren vallen. Achter je staan 2 medepatiënten. Terwijl je, je gewicht naar achteren brengt, begeleiden de 2 medepatiënten je bij deze beweging. Ze zorgen ervoor dat je niet valt en weer terug naar stand wordt gebracht.*

Interventies op de oefening zou kunnen zijn:

- Met ogen dicht
- Meer vaart maken

Vervolgens wordt de laatste oefening besproken. De vragen zouden als volgt kunnen zijn:

- Had je het gevoel te kunnen vertrouwen op je benen?
- Durfde je jezelf over te geven aan de oefening?
- Was je bang dat je zou vallen?

Om het onderwerp breder te bespreken, worden de thema's zelfvertrouwen en vertrouwen in de ander aangekaart. De volgende vragen kunnen worden gesteld:

- Had je bij deze oefening vertrouwen in je eigen lichaam?
- Heb je doorgaans vertrouwen in je eigen lichaam en/of jezelf?
- Ben je iemand die goed 'op eigen benen' kan staan? (letterlijk en figuurlijk)
- Waarin ben je afhankelijk van anderen?
- Kun je anderen daarbij vertrouwen?
- Durf je anderen te vertrouwen of ben je wel eens bang of achterdochtig?

AFSLUITING (5 min)

Aan het einde wordt er nog een korte samenvatting gegeven. Er wordt stil gestaan bij de oefeningen en de ervaringen van de groep. De groep kan elk ander als afsluiting tips geven, hoe om te gaan met interne stressoren. Als er weinig tips uit de groep komen kunnen de volgende tips ter aanvulling zijn voor het thema agressie en boosheid:

- Tel tot tien voordat je reageert.
- Vermijd (tijdelijk) de bron van je spanning.
- Zoek afleiding.
- Vraag iemand om hulp om het conflict te bespreken.
- Gebruik je gevoel voor humor.
- Vraag advies.

Deze kunnen worden opgeschreven op het werkblad als ze van toepassing zijn voor de patiënten.

Aan het einde kan iedereen in de profielschets zijn interne stressoren (gedeeltelijk) invullen.

Werkblad

Bijeenkomst 4: Interne stressoren

Interne spanningsbronnen zijn gedachten en gevoelens die spanning oproepen. Soms is dit een conflict met jezelf, waar je moeilijk uit komt.

Bijvoorbeeld: op verlof naar een nieuwe omgeving is erg leuk, maar omdat de omgeving nog onbekend is, kan er enige spanning ontstaan.

Voor elk persoon kunnen spanningsbronnen verschillen.

INLEIDING

Gevoelens en gedachten die spanning kunnen opleveren

↓ Spanningsbron	Geen spanning	Soms/een beetje spanning	Wel spanning
Denken aan je ziekte			
Je boos voelen			
Verliefdheid			
Denken dat je iets niet kan			
Seksuele gevoelens			
Irritatie			
Geloof/levensbeschouwing			
Iets goed moeten doen			
Je schuldig voelen			
Denken dat je iets verkeerd doet			
Schaamte			
Je bekeken voelen			
Herinneringen			

Voor verschillende mensen is agressie een spanningsbron. Deze kunnen op drie manieren naar voren komen:

- Als gevoel: je voelt je van binnen boos.
- Als gedachte: je hebt agressieve fantasieën en denkbeelden.
- Als gedrag: schelden, slaan, schoppen etc.

Boosheid en agressie zijn emoties die iedereen kent. Het is niet verkeerd om deze te voelen, alleen het is belangrijk om goed met deze gevoelens om te gaan.

KERNACTIVITEIT 1: Mat veroveren

Tips voor het omgaan met agressieve gevoelens, gedachten en gedrag.

Positieve gevoelens kunnen ook spanning opleveren, ook al zijn ze vaak prettig. Denk maar eens aan een goede vriend die je niet kwijt wilt raken. Je ervaart steun en vriendschap van hem/haar, maar je bent bang dat diegene je gaat verlaten als het minder goed met je gaat. Een ander voorbeeld zou kunnen zijn, je bent erg goed in een bepaalde sport, maar je wilt niet dat anderen je een uitsloper gaan vinden.

KERNACTIVITEIT 2: Stevig staan

Positieve gevoelens die spanning kunnen opleveren.

↓ Spanningsbron	Geen spanning	Soms/een beetje spanning	Wel spanning
Tevredenheid			
Blijdschap			
Trots			
Vriendschap			
Warmte			
Liefde			
Verliefdheid			
Vrijgevigheid			
Vrolijkheid			
Seksuele gevoelens			

Bijeenkomst 5

Tussenevaluatie/terugblik

Thema's:

- Prodromen
- Symptomen
- Copingsstrategieën
- Interne stressoren
- Externe stressoren

Materialen:

- Balpennen
- Werkbladen
- Magic bord
- Magic stift
- Stoelen/banken om op te zitten
- (Materialen voor de gekozen activiteiten)

INLEIDING (15 minuten)

De vijfde bijeenkomst zal in teken staan van een terugblik naar de laatste 4 bijeenkomsten. Herhaling is belangrijk voor deze doelgroep, omdat ze moeite hebben om nieuw gedrag te integreren en een transfer te maken naar een andere context of het dagelijks leven. Het is ook mogelijk dat patiënten niet aanwezig konden zijn, en op deze manier krijgen ze de kans om nog vragen te stellen of verduidelijking te vragen.

Voor de inleiding zal alle theorie samen met de groep worden doorlopen. Er kan worden gekozen om dit kort en bondig te doen, tenzij er de vraag van de patiënten anders is.

Voor de activiteiten kan er worden gekozen voor een activiteit en/of een thema die de groep moeilijk vond. Binnen activiteiten die de patiënten moeilijk vonden, kunnen aanpassingen worden gegeven, zodat ze een nieuwe ervaring op kunnen doen.

Bijvoorbeeld er kan worden gekozen voor de activiteit control approach van bijeenkomst 1 als herhaling, omdat de groep deze activiteit moeilijk vond. Ook het thema copingsstrategieën mag nog een keer aanbod komen, omdat ze een extra oefenmoment nodig hebben. Er kan daarom worden gekozen voor een ander spelactiviteit.

VOORBEELD ACTIVITEITEN

KERNACTIVITEIT 1: Control approach (15 minuten)

Doel: Het leren waarnemen van lichaamssignalen en betekenis geven eraan.

De volgende oefening 'control approach', gaan we oefenen met het herkennen van spanningssignalen. Straks gaan we in tweetallen werken, waarbij één persoon de werker is en de andere stil blijft staan op zijn plek. De werker gaat toenadering maken. Hij loopt rustig en gecontroleerd naar de ander. De meeste mensen worden gespannen als de ander over een bepaalde grens komt. Bijvoorbeeld als de ander in je 'persoonlijke ruimte' komt.

Het is de bedoeling dat je bij jezelf nagaat of je spanning voelt opkomen. Je kunt nagaan op welke afstand je de spanning voelt oplopen. Als je gespannen wordt, roep je 'stop' naar de werker. De oefening stopt per direct als iemand 'stop' roept.

Interventies:

- Variëren in snelheid
- Verschillende houdingen, mimiek
- Verschillende personen

Bespreken:

- *Welke spanningssignalen waren merkbaar?*
- *Zijn deze spanningssignalen sterk of licht aanwezig?*

Deze spanningssignalen en sterkte opschrijven op het werkblad bij bijeenkomst 1 als aanvulling.

KERNACTIVITEIT 2: (Spelactiviteit) 10 bal met extra opdracht (15 minuten)

Doel: Het leren omgaan met positieve symptomen.

Ter voorbereiding op de kernactiviteit moet de activiteit 10 bal worden uitgelegd.

Bij 10 bal is de bedoeling dat een 10 keer (of afgesproken aantal keer) met je team moet worden overgegooid. De laatste bal moet in een specifiek deel van de zaal moeten worden afgevangen. Dit kan bijvoorbeeld het achterste delen zijn van het veld. De tegenpartij moet de bal onderscheppen, waardoor de telling opnieuw begint.

Om te leren omgaan met positieve symptomen gaan we 10 bal spelen. Alleen je krijg ook twee kaartjes met opdrachten die je moet uitvoeren tijdens de activiteit. Deze opdrachten voer je één voor één uit. Nadat de activiteit is afgelopen, bespreken we de kaartjes die gemakkelijk of juist moeilijk waren om uit te voeren.

De kaartjes hebben de volgende opdrachten:

- Regel een toilet-pauze voor jezelf in overleg met je team.
- Maak een praatje met een medespeler.
- Verhoog tijdelijk je lichamelijke inspanning.
- Luister een korte periode extra goed naar de stemgeluiden van je medespelers.
- Probeer een korte periode rustig te ademen met je buik.
- Doe meer loopwerk voor je team.
- Verzin een smoesje, zodat je het veld kun verlaten.
- Vraag je medespelers om een time-out.
- Loop naar de berging en ruil je racket om met een andere racket.

Er zal kort stil gestaan worden bij de coping-strategieën:

1. Concentratietechnieken: aandacht richten op geluiden, ademhaling, medespelers, het doel.
2. Activeringstechnieken: je inspanning verhogen, meer lopen, meer aanvallen.
3. Distantiëringsstrategieën: manieren om afstand van de situatie te nemen: time-out, naar de toilet gaan, racket wisselen, water drinken.

Er kan met de groep kort worden besproken de verschillen tussen beide activiteiten en ze opnieuw hebben kunnen oefenen met nieuw gedrag.

AFSLUITING (15 min)

Aan het einde van deze bijeenkomst wordt de groep opgedeeld in 2 subgroepen. Met de subgroepjes worden kort gekeken naar de profielschets en deze besproken.

Als afsluiting zal er een korte samenvatting door de subgroepjes worden gegeven aan de gehele groep.

Bijeenkomst 6

Beschermende factoren

Thema's:

- Beschermende activiteiten
- Beschermende omgevingsfactoren
- Middelen (drugs en alcohol)

Materialen:

- Balpennen
- Werkbladen
- Magic bord
- Magic stift
- Stoelen/banken om op te zitten

INLEIDING: (15 minuten)

De bijeenkomst wordt gestart met een terugblik naar de vorige sessie. Vorige sessie werd een terugblik geworpen op de laatste 4 bijeenkomsten.

Deze bijeenkomst zullen we stil staan bij beschermende factoren. Om in evenwicht te blijven, hebben we naast de stressoren beschermende activiteiten of omgevingsfactoren nodig.

Bij beschermende activiteiten gaat het om activiteiten die plezierig zijn en/of rust geven. Voor iedereen verschillen deze activiteiten. Voor de één is sporten ontspannend en de ander een bezoek aan de sauna. Ook zou muziek luisteren of een spelletje spelen een beschermende activiteit kunnen zijn.

Als het gaat om omgevingsfactoren, wordt hier mee bedoelt een omgeving waar je je prettig en/of rustig bij voelt. Het gaat hierover niet over wat je doet, maar waar je bent. Een voorbeeld zou kunnen zijn; het zwembad, de sauna of je eigen kamer.

Kunnen jullie nu een voorbeeld geven van een beschermende activiteit en omgevingsfactor?

Patiënten kunnen het gebruik van middelen benoemen als een beschermende activiteit en coffeeshop of café benoemen als beschermende omgevingsfactor. Het is belangrijk als deze soort gelijke activiteiten en/of omgevingsfactoren worden benoemd, dit onderwerp besproken wordt op een niet veroordelende manier. Voor patiënten zou dit beschermende factoren kunnen zijn, alleen het is een inadequate manier met omgaan met stressoren. Kernwoorden die kunnen worden gebruikt zijn: zelfmedicatie en de risico's van middelen bij hun ziekte.

Na het bespreken van de theorie kunnen de patiënten op het werkblad hun beschermende activiteiten en omgevingsfactoren opschrijven.

KERNACTIVITEIT: Eigen arrangement (40 minuten)

Doel: Het zelfstandig kunnen creëren van ontspannende activiteit/situatie.

Straks gaan jullie alleen een activiteit maken die voor jouw ontspannend is. Je kiest hierbij een deel in de zaal die je gaat inrichten voor je activiteit. Je kunt bij deze activiteit denken aan:

- *Inspannende of rustige activiteit*
- *Alleen of met meerdere medespelers*
- *Activiteit die je voorheen hebt gespeeld*
- *Heb je afscherming nodig voor je activiteit*
- *Moet de activiteit midden in de zaal of juist aan de kant*
- *Welke bal heb je nodig? Etc.*

Als je alles hebt klaar gezet, mag je de activiteit een aantal minuten uitproberen. Mogelijk zijn er nog aanpassingen nodig. Deze kun je achteraf nog maken.

Je hebt hiervoor ongeveer 20 minuten. Probeer ervoor te zorgen dat het zichtbaar is welk deel van de zaal jij nodig hebt.

Als de activiteit is klaar gezet en iedereen heeft zijn activiteit uitgeprobeerd, wordt de activiteiten besproken door middel van de volgende vragen;

- **Waarom heb je gekozen voor deze activiteit?**
- **Hoe heb je, je eigen territorium gecreëerd?**
- **Zouden de andere activiteiten ook voor jouw ontspanning kunnen opleveren?**

Na het bespreken van alle activiteiten, kan op het werkblad de laatste vraag worden ingevuld.

AFSLUITING: (5 minuten)

Aan het einde wordt er nog een korte samenvatting gegeven. Er wordt stil gestaan bij de zelf ontworpen activiteiten en de ervaringen van de groep.

Aan het einde kan iedereen in de profielschets zijn beschermende factoren (gedeeltelijk) invullen.

Werkblad

Bijeenkomst 6: Beschermende factoren

INLEIDING

Om in evenwicht te blijven, hebben we naast spanningsbronnen beschermende activiteiten of omgevingsfactoren nodig.

Bij **beschermende activiteiten** gaat het om activiteiten die plezierig zijn en/of rust geven.

Voor iedereen verschillen deze activiteiten. Voor de één is sporten ontspannend en de ander een bezoek aan de sauna. Ook zou muziek luisteren of een spelletje spelen een beschermende activiteit kunnen zijn.

Als het gaat om **omgevingsfactoren**, wordt hier mee bedoelt een omgeving waar je je prettig en/of rustig bij voelt. Het gaat hierover niet over wat je doet, maar *waar* je bent.

Een voorbeeld zou kunnen zijn; het zwembad, de sauna of je eigen kamer.

Voorbeelden van beschermende activiteiten.

Voorbeelden van beschermende omgevingsfactoren.

KERNACTIVITEIT: Eigen arrangement

Beschermende omgevingsfactoren.

Kruis aan welke voor jou van toepassing is.

met veel mensen	.....	of	.....	met weinig mensen
waar je alleen bent	.....	of	.....	samen met anderen
in een grote ruimte	.....	of	.....	in een kleine ruimte
waar rumoer is	.....	of	.....	waar het stil is
die uitdagend is	.....	of	.....	die gemakkelijk is
die inspannend is	.....	of	.....	die weinig inspanning kost
in een open ruimte	.....	of	.....	in een gesloten ruimte
.....	.....	of	.....	.....
.....	.....	of	.....	.....

Bijeenkomst 7

Beschermende vaardigheden

Thema's:

- Beschermende vaardigheden
- De juiste doelen stellen
- Omgaan met emoties

KERNACTIVITEIT:

Materialen:

- | | |
|-------------------|----------------------------------|
| ▪ Balpennen | ▪ Foambal |
| ▪ Werkbladen | ▪ Dikke mat |
| ▪ Magic bord | ▪ Basket |
| ▪ Magic stift | ▪ Basketbal |
| ▪ 3 Kasten | ▪ 4 pionnen |
| ▪ 2 banken | ▪ 1m. stok |
| ▪ Springtouw | ▪ Stopwatch |
| ▪ Beachbalplankje | ▪ Stoelen/banken om op te zitten |

INLEIDING (10 min)

Er wordt een terugblik gegeven naar de vorige sessie beschermende factoren. Er wordt een korte samenvatting gegeven. De groep kun je hierbij betrekken.

Vandaag gaan we stil staan bij onze beschermende vaardigheden. Beschermende vaardigheden zijn belangrijk voor ons, zodat we kunnen omgaan met tegenslagen in het leven. Deze vaardigheden kunnen je rust en zelfvertrouwen geven bij tegenslagen, zodat je niet de moed en zelfvertrouwen verliest.

We gaan straks beginnen d.m.v. verschillende vragen te beantwoorden op de werkbladen. Deze vragen zullen gaan over onze beschermende vaardigheden. De beschermende vaardigheden zijn verdeeld in 3 groepen; motorische, cognitieve en sociale vaardigheden. Motorische vaardigheden gaat over het bewegen, cognitieve vaardigheden gaan over het denken en sociale vaardigheden gaan over de omgang met anderen.

KERNACTIVITEIT 1: Station met verschillende activiteiten (30 min)

DOEL: Het oefenen met reële doelen te stellen voor jezelf.

Voor vandaag is als activiteit gekozen het circuit van bijeenkomst 3. We gaan deze activiteit nog een keer uitvoeren, alleen met een ander doel. We hebben allemaal deze activiteiten zo snel mogelijke

uitgevoerd binnen een minuut. Voor vandaag is het doel, voordat je een oefening gaat uitvoeren om een inschatting te maken hoe vaak je, je de oefening kunt gaan uitvoeren.

Deze activiteit doen we, omdat we in het dagelijks leven elke dag doelen stellen. Soms is het moeilijk om de juiste doelen voor ons zelf te stellen. Soms zijn onze doelen te hoog of juist te laag.

Onderdelen:

- Station 1: Balanceren
(Omgekeerde) bank waar over heen moet worden gelopen met in de handen een beachbalplakje met een bal erop. Elke keer dat er over de bank is gelopen zonder te vallen of de bal te verliezen is 1 punt waard.
- Station 2: Kast klimmen
Er wordt over de kast heen geklommen en om de kast heen gelopen. Er wordt dus NIET heen en weer over de kast heen geklommen. Elk keer dat over de kast wordt geklommen is een punt waard.
- Station 3: Basket-doelen
Vanaf de afgesproken afstand wordt er gemikt op de basket. Elk gescoorde bal is een punt waard.
- Station 4: Vliegende bank
Er hangt een bank tussen 2 kasten. De bedoeling is van kast tot kast te lopen zonder te vallen. Elke keer als je op de kast stapt, is een punt waard.
- Station 5: Springtouw
Op de plek springtouwen. Elke sprong is een punt waard.
- Station 6: Ringhockey
Vanaf de afgesproken afstand wordt er met een stok en een rubberen ring geschoten. Elke ring die tussen de 2 pionnen doorgaat is een punt waard.

Naar de activiteit worden de verschillen tussen de verwachting en de uitslag besproken. Naast de bespreking van de activiteit, kan er worden gekozen voor de transfer te maken, bijvoorbeeld naar de toekomst. Voor sommige is dat zelfstandig wonen en anderen zal dat altijd onder begeleiding zijn.

Het stellen van de juiste doelen kan gedeeltelijk stress voorkomen. Maar als de spanning oploopt, moeten we een manier vinden om te herstellen van de stress. Dit kan op 3 verschillende manieren:

1. Rust nemen
2. Ontspanning zoeken
3. Emoties uiten

Emoties herkennen en uiten zijn vaak erg moeilijk, maar soms verschilt het ook per persoon of emotie of we ze kunnen uiten. We gaan kort de eerste vraag van emoties beantwoorden. Welke emoties we makkelijk of moeilijk kunnen uiten.

KERNACTIVITEIT 2: Emoties (15 minuten)

Doel: Het leren herkennen van verschillende emoties.

De volgende activiteit is eigenlijk een quiz. Er staan allerlei verschillende gezichten op het werkblad. Je gaat bij elk gezicht een emotie erbij zetten. Het is heel moeilijk om emoties te uiten, maar ook herkennen bij anderen. Daarbij zijn er zoveel verschillende emoties met verschillende manieren van uiten. Aan het einde gaan we ze allemaal kort bespreken en krijgen jullie de antwoorden te horen.

AFSLUITING: (5 minuten)

Aan het einde wordt er nog een korte samenvatting gegeven. Er wordt stil gestaan bij de twee thema's 'juiste doelen stellen' en 'omgaan met emoties'.

Aan het einde kan iedereen in de profielschets zijn beschermende vaardigheden (gedeeltelijk) invullen.

Werkblad

Bijeenkomst 7: Beschermende vaardigheden

INLEIDING

Beschermende vaardigheden zijn belangrijk voor ons, zodat we kunnen omgaan met tegenslagen in het leven. Deze vaardigheden kunnen je rust en zelfvertrouwen geven bij tegenslagen, zodat je niet de moed en zelfvertrouwen verliest.

De beschermende vaardigheden kunnen worden verdeeld in 3 groepen:

- Motorische vaardigheden: gaat over het bewegen
- Cognitieve vaardigheden: gaat over het denken
- Sociale vaardigheden: gaan over de omgang met anderen

Omcirkel welke voor jou van toepassing is.

A. Motorisch

1. Conditie	Goed	Matig	Zwak
2. Samenspelen	Goed	Matig	Zwak
3. Snelheid	Goed	Matig	Zwak
4. Dansen	Goed	Matig	Zwak
5. Spierkracht	Goed	Matig	Zwak

B. Sociaal

1. Begripvol zijn	Goed	Matig	Zwak
2. Voor jezelf opkomen	Goed	Matig	Zwak
3. Hulpvragen	Goed	Matig	Zwak
4. Conflicten aangaan	Goed	Matig	Zwak
5. Anderen helpen	Goed	Matig	Zwak

C. Cognitief

1. Concentreren	Goed	Matig	Zwak
2. Doorzettingsvermogen	Goed	Matig	Zwak
3. Omgaan met tijdsdruk	Goed	Matig	Zwak
4. De juiste eisen aan jezelf stellen	Goed	Matig	Zwak
5. Uit je hoofd leren en onthouden	Goed	Matig	Zwak

KERNACTIVITEIT 1: Station met verschillende activiteiten (juiste doelen stellen)

Scorelijst

Onderdeel	Schatting	Score
1. Balanceren	keer ga ik lopen	keer gelopen
2. Kast klimmen	keer kan ik klimmen	keer geklommen
3. Basket-doelen	keer ga ik scoren	gescoord
4. Vliegende bank	keer ga ik lopen	keer gelopen
5. Springtouw	keer ga ik springen	keer gesprongen
6. Ringhockey	keer ga ik scoren	gescoord

Het stellen van de juiste doelen kan gedeeltelijk stress voorkomen. Maar als de spanning oploopt, moeten we een manier vinden om te herstellen van de stress. Dit kan op 3 verschillende manieren:

1. Rust nemen
2. Ontspanning zoeken
3. Emoties uiten

Omgaan met emoties.

Omcirkel wat voor jou van toepassing is.

1. Blij voelen	Makkelijk	Moeilijk
2. Boos zijn	Makkelijk	Moeilijk
3. Verdrietig	Makkelijk	Moeilijk
4. Schaamte	Makkelijk	Moeilijk
5. Verliefdheid	Makkelijk	Moeilijk
6. Schuldig voelen	Makkelijk	Moeilijk
7. Hoopvol	Makkelijk	Moeilijk
8. Chagrijnig	Makkelijk	Moeilijk

KERNACTIVITEIT 2: Emoties

Zet de volgende emoties onder de juiste foto's.

Blij
Verdrietig
Verbaasd

Opgewonden
Boos
Geliefd

Verveeld
Geschokt
Neutraal





Neutraal



Blij



Opgewonden



Verveeld



Verbaasd



Verdrietig



Boos



Geschokt



Geliefd

Bijeenkomst 8

Ontbrekende gewenste vaardigheden

Thema's:

- Ontbrekende gewenste vaardigheden
- Storend ongewenst gedrag
- Sociale vaardigheden
- Grenzen

Materialen:

- Balpennen
- Werkbladen
- Magic bord
- Magic stift
- Stoelen/banken om op te zitten
- Verschillende gekleurde ballen

INLEIDING: (10 minuten)

Er wordt gestart met een terugblik naar de vorige sessie. De beschermende vaardigheden worden daarna gekoppeld aan de ontbrekende gewenste vaardigheden.

Als je in bezit bent van vaardigheden binnen bepaalde gebieden, kan het zijn dat je op andere gebieden te weinig vaardigheden bezit. Bijvoorbeeld, je bent heel sociaal vaardig en aardig voor anderen, maar je kan niet zo goed voor jezelf opkomen. Het niet voor jezelf opkomen is dan een ontbrekende gewenste vaardigheid.

Ontbrekende gewenste vaardigheden zijn vaak verbonden met storend ongewenst gedrag. Dit is gedrag dat geen of een verkeerd effect heeft. Bijvoorbeeld, je gaat mokken in een hoekje. Anderen kunnen zich storen aan dit gedrag. Het storend ongewenst gedrag zou beter kunnen vervangen worden door de vaardigheid 'voor jezelf opkomen'.

Met deze twee onderwerpen gaan we vandaag, maar ook volgende week centraal tijdens de bijeenkomst.

Bij dit thema gaat het vooral om sociale vaardigheden, omdat storend ongewenst gedrag zich altijd voordoet in een sociale context. De reactie van de ander op dit gedrag, leidt tot uiteindelijk tot een negatief resultaat.

KERNACTIVITEIT: Yes-No ball

Doel: Het oefenen met sociale vaardigheden.

De activiteit die we straks gaan spelen bestaat uit 4 rondes. Elke ronde heeft zijn eigen instructies. We gaan allemaal in een kring staan.

1. *De helft van de groep heeft een bal. We proberen alle ballen rond te spelen zonder dat er één op de grond valt.*

Na afloop kunnen de volgende vragen worden besproken:

- Hoe was de onderlinge afstemming?
 - Werd er goed samengewerkt?
 - Vielen er ballen?
 - Let je veel op de ander als je gooit? Kijk je bewust rond om te zien of anderen jou willen aangoien?
 - Gebruik jij je stem of maak je gebaren tijdens het spel?
 - Neem je initiatief in het spel?
2. *We spelen hetzelfde spel, maar je kan je bal alleen gooien als je eerst oogcontact maakt. Als je de bal toch gooit, ga je de bal ophalen en probeer je het nog een keer. Als de bal naar je toe wordt gegooid en je hebt geen oogcontact met diegene gemaakt, laat je de gaan of je speelt hem terug en zegt 'nee'.*

Na het spelen wordt de voorgang van het spel besproken. Welke vaardigheden kunnen problemen opleveren, zodat er storend ongewenst gedrag ontstaat?

3. *Er zijn 3 verschillende gekleurde ballen in het spel. Je kiest 1 kleur bal uit die je niet aan wilt nemen (no-ball). De andere ballen probeer je zo vaak mogelijk aan te nemen. Je kunt dit doen om op het juiste moment oogcontact te maken. Als je bij de 'no-ball' per ongeluk oogcontact maakt, vang je deze en speel je gewoon door.*

Na het spelen van de derde rondes worden de volgende vragen gesteld:

- Is je voornemen gelukt?
 - Was het moeilijk om de 'no-ball' niet te krijgen?
 - Kun je het overzicht behouden?
 - Was het oogcontact maken voor de ander duidelijk?
 - Kun je het volhouden?
4. *We gaan nu nog een keer dezelfde activiteit spelen, maar dit keer ga je de bal van één persoon weigeren. Probeer het spel zo te spelen dat de persoon die je uitgekozen hebt, de bal niet naar je toe kan spelen.*

Voor de bespreking begint, zal er kort worden stil gestaan bij het contact en het herstellen van het contact tussen de groep. Dit kan worden gedaan door een knikje aan iedereen te geven.

Als afsluiting worden de volgende vragen besproken:

- Lukte het om de bal niet ontvangen van de gekozen persoon?
- Koste het veel moeite om iemand te blijven negeren?
- Waren er medepatiënten die geen bal van jouw wilde aannemen?

- Van wie kreeg je veel ballen?
- Wie wilde de bal van jouw ontvangen?
- Hoe was het om genegeerd te worden?
- Wat deed je als de ander contact vermeed?

Na het bespreken wordt het werkblad ingevuld.

AFSLUITING: (5 minuten)

Aan het einde wordt er nog een korte samenvatting gegeven. Er wordt stil gestaan bij sociale vaardigheden en het belang van de sociale vaardigheden.

Aan het einde kan iedereen in de profielschets zijn ontbrekende gewenste vaardigheden (gedeeltelijk) invullen.

Werkblad

Bijeenkomst 8: Ontbrekende gewenste vaardigheden

INLEIDING

Als je in bezit bent van vaardigheden binnen bepaalde gebieden, kan het zijn dat je op andere gebieden te weinig vaardigheden bezit.

Bijvoorbeeld, je bent heel sociaal vaardig en aardig voor anderen, maar je kan niet zo goed voor jezelf opkomen.

Het niet voor jezelf opkomen is dan een ontbrekende gewenste vaardigheid.

Ontbrekende gewenste vaardigheden zijn vaak verbonden met storend ongewenst gedrag. Dit is gedrag dat geen of een verkeerd effect heeft.

Bijvoorbeeld, je gaat mokken in een hoekje. Anderen kunnen zich storen aan dit gedrag.

Het storend ongewenst gedrag zou beter kunnen vervangen worden door de vaardigheid 'voor jezelf opkomen'.

Sociale vaardigheden zijn erg belangrijk bij stressvermindering. Het is dus belangrijk om je sociale vaardigheden goed te ontwikkelen. Als je al over veel sociale vaardigheden beschikt, kun je vaak toch nog bijleren.

KERNACTIVITEIT: Yes-No ball

Het volgende tabel staan verschillende sociale vaardigheden. Vul het volgende tabel in of je de vaardigheden wel of niet beheerst.

		Beheers ik wel	Beheers ik niet
1.	Op anderen letten		
2.	Op anderen reageren		
3.	Initiatief nemen		
4.	Iemand aanspreken		
5.	Oogcontact maken		
6.	Reageren op oogcontact		
7.	Oogcontact vermijden		
8.	Duidelijk zijn		
9.	Bij je keus blijven		
10.	Persoon vermijden		
11.	Persoon uitnodigen		
12.	Uitlokken - verleiden		
13.	Afwijzing verdragen		
14.	Nieuw contact zoeken		

Bijeenkomst 9

Storend ongewenst gedrag

Thema's:

- Ontbrekende gewenste vaardigheden
- Storend ongewenst gedrag
- Assertiviteit

Materialen:

- Balpennen
- Werkbladen
- Magic bord
- Magic stift
- Stoelen/banken om op te zitten
- Materialen voor het parcours

INLEIDING: (10 minuten)

Er wordt gestart met een terugblik naar de vorige sessie. Er is vorige sessie al een begin gemaakt met storend ongewenst gedrag. Dit deel kan worden herhaalt d.m.v. een voorbeeld.

- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| ▪ Beschermende vaardigheid: | Sociaal vaardig |
| ▪ Ontbrekende gewenste vaardigheid: | Voor jezelf opkomen |
| ▪ Storend ongewenst gedrag: | Mokken in een hoekje |

In sociale situaties is het belangrijk om assertief te kunnen zijn. Assertief is een verzamelterm voor verschillende vaardigheden. Kunnen jullie voorbeelden geven wat bijvoorbeeld bij assertief zou kunnen horen.

Voorbeelden bij assertiviteit:

- Communiceren; luisteren, interpreteren, samenvatten en antwoorden.
- Feedback kunnen geven en verdragen.
- Duidelijk je mening kunnen geven.
- Emoties uiten.
- Complimenten kunnen geven en complimenten kunnen verdragen.
- 'Nee' durven zeggen.

Vandaag gaan we oefenen met assertief zijn.

KERNACTIVITEIT: Samenwerkingsparcours

Doel: Het oefenen met assertief zijn.

We gaan straks een samenwerkingsopdracht doen. Iedereen gaat te werk in tweetallen. Binnen het tweetal ga je proberen om samen het parcours te lopen. Elk tweetal heeft 2 stokken beet met een bal erop tijdens het parcours. De bal mag niet vallen op de grond.

Het bedoeling van de opdracht is dat iedereen probeert je oefenen met assertief zijn (zie opgeschreven vaardigheden op het bord).

Na de eerste rond zal worden geëvalueerd d.m.v. de volgende vragen:

- Ik heb goed geluisterd naar de ander.
- Ik heb mijn wensen uit gesproken.
- Ik heb 'nee' durven zeggen.
- Ik heb de ander een compliment gegeven.
- Ik heb feedback gekregen.
- Ik ben goed met feedback omgegaan.
- Ik heb om hulp gevraagd.
- Ik heb (oog) contact gemaakt.
- Kan je een tip geven aan je partner?

Na de groepsbespreking kunnen deze vragen beantwoord worden op het werkblad.

De tweede ronde kunnen ze oefenen met de gekregen tips en bewust letten op de gestelde vragen.

Aan het einde van ronde twee worden dezelfde vragen gesteld.

AFSLUITING: (5 minuten)

Aan het einde wordt er nog een korte samenvatting gegeven. Er wordt stil gestaan bij sociale vaardigheden, het belang van de sociale vaardigheden en assertiviteit.

Aan het einde kan iedereen in de profielschets zijn ontbrekende gewenste vaardigheden (gedeeltelijk) invullen.

Werkblad

Bijeenkomst 9: Storend ongewenst gedrag

In sociale situaties is het belangrijk om assertief te kunnen zijn. Assertief is een verzamelterm voor verschillende sociale vaardigheden.

Bij assertief horen de volgende voorbeelden:

- Communiceren; luisteren, interpreteren (opvatten), samenvatten en antwoorden.
- Feedback kunnen geven en verdragen.
- Duidelijk je mening kunnen geven.
- Emoties uiten.
- Complimenten kunnen geven en complimenten kunnen verdragen.
- 'Nee' durven zeggen.

KERNACTIVITEIT: Samenwerkingsparcours

Ronde 1

		Heb ik veel gedaan.	Heb ik soms gedaan.	Heb ik weinig gedaan.
1.	Ik heb goed geluisterd naar de ander.			
2.	Ik heb mijn wensen uit gesproken.			
3.	Ik heb 'nee' durven zeggen.			
4.	Ik heb de ander een compliment gegeven.			
5.	Ik heb feedback gekregen.			
6.	Ik ben goed met feedback omgegaan.			
7.	Ik heb om hulp gevraagd.			
8.	Ik heb goed (oog)contact gemaakt.			

Welke van het tabel hierboven vond je moeilijk om uit te voeren?

Ik vond het moeilijk om:

Van mijn groepsgenoot heb ik de volgende tip gekregen.

Ronde 2

		Heb ik veel gedaan.	Heb ik soms gedaan.	Heb ik weinig gedaan.
1.	Ik heb goed geluisterd naar de ander.			
2.	Ik heb mijn wensen uit gesproken.			
3.	Ik heb 'nee' durven zeggen.			
4.	Ik heb de ander een compliment gegeven.			
5.	Ik heb feedback gekregen.			
6.	Ik ben goed met feedback omgegaan.			
7.	Kan je een tip geven aan je partner?			

Bijeenkomst 10

Eindevaluatie/terugblik

Thema's:

- Profielschets
- Beschermende factoren

Materialen:

- Balpennen
- Werkbladen
- Magic bord
- Magic stift
- Stoelen/banken om op te zitten

INLEIDING: (10 minuten)

Er zal eerst worden stil gestaan bij de vorige 3 bijeenkomsten. De beschermende factoren, ontbrekende gewenste vaardigheden en storend ongewenst gedrag. Ga deze nog eens langs d.m.v. een voorbeeld.

KERNACTIVITEIT: Invullen profielschets (30 minuten)

Doel: Door middel van de profielschets een bijdrage leveren bij het inzicht geven bij een adequaat stressmanagement.

Jullie krijgen straks allemaal een nieuw blad voor je profielschets. We gaan deze weer opnieuw invullen in kleine groepjes. Maak gebruik van alle werkbladen, zodat je een uitgebreid profielschets van stressmanagement krijgt die later kan gaan gebruiken.

Na het werken in kleine groepjes worden de profielschetsen gepresenteerd. Dit kan staand, maar ook vanuit de plek waar ze zitten. Er zal op deze manier stil worden gestaan bij ieder groepslid. Iedereen kan vragenstellen. Op deze manier wordt kritisch gekeken en feedback gegeven vanuit de groep en de therapeuten.

AFSLUITING: (20 minuten)

Als afsluiten zal een eens sport en spel activiteit aangeboden. Binnen de activiteit worden de patiënten worden gestimuleerd om hun beschermende vaardigheden toe te passen en te oefenen met hun gewenste ontbrekende vaardigheden.

Na de activiteiten wordt er geëvalueerd op de aandachtspunten.

Als laatste, zullen er certificaten van deelname aan de module worden uitgereikt.

Bijlagen:

Profielschets Stressmanagement		
Prodromen Er zijn verandering in mijn denken en voelen die te maken kunnen hebben met een psychose.		Symptomen Symptomen in mijn denken en voelen waar ik last van heb bij psychoses.
Interne stressoren Gevoelens en gedachten die mij angstig of verward maken; innerlijk conflict (conflict met jezelf)		Externe stressoren Omgevingsprikkels die mij angstig of verward maken; situaties, mensen of dingen
Beschermende factoren		
Beschermende vaardigheden Gedragingen waar ik vaardig in ben, dat mijn zelfbeeld vergroot of mij de mogelijkheid bied om structuur te scheppen.	Beschermende activiteiten Activiteiten die mij een prettig gevoel geven of structuur bieden.	Beschermende omgevingsfactoren Mensen, dingen of situaties die mij een veilig, ontspannen gevoel geven of die mij structuur bieden.
Ontbrekende gewenste vaardigheden Vaardigheden die voor mij waardevol kunnen zijn op sociaal gebied.	Storend ongewenst gedrag Gedragingen die mij in de problemen kunnen brengen.	

9.2 Meetinstrument de HoNOS

Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS 1999)

Deze vertaling en bewerking is verricht met toestemming van de Royal College of Psychiatrists

HoNOS Working Group, Londen, Engeland door:

Dr. N.L. Mulder, psychiater

GGZ Groep Europoort Rotterdam

GGD Rotterdam e.o.

Erasmus Universiteit

PB 5250

3008 AG Rotterdam

n.mulder@riaggrijnmond-zuid.nl

niels.cmulder@wxs.nl

Tel.: 010-4960899

Drs. J. Loos, psychiater

GGZ Grote Rivieren Lokatie Kasperspad

Dordrecht

Drs. A. Wiersma, socioloog

GGD Rotterdam e.o.

Rotterdam

Inleiding

De Nederlandse bewerking van de Health of Nations Outcome Scales (HoNOS) is tot stand gekomen in een samenwerkingsverband tussen de GGZ Groep Europoort, de GGD Rotterdam en omstreken en de GGZ Grote Rivieren te Dordrecht.

De HoNOS kan worden gescoord door verschillende GGZ disciplines (verpleegkundigen, artsen, psychiaters, maatschappelijk werkers). Voor het betrouwbaar scoren van de HoNOS is een training wenselijk. Hiervoor dient men contact op te nemen met Dr. C. L. Mulder (zie boven).

Informatie over de betrouwbaarheid, validiteit en normscores is te vinden in het Tijdschrift voor Psychiatrie (Mulder e.a., 2004)

Verdere informatie over de HoNOS is te lezen op <http://www.rcpsych.ac.uk/cru/honoscales/index.htm>

De HoNOS addendum is toegevoegd omdat de wens bestond tot additionele informatie met betrekking tot maniform gedrag, motivatie voor behandeling en compliance met medicatie.

Instructies bij het invullen van de HoNOS

- (a) Scoor elke schaal in de volgorde van 1 - 12.
- (b) Gebruik geen informatie die bij een vorig item al is meegenomen, behalve bij item 10 wat een globale score is.
- (c) Scoor het MEEST ERNSTIGE probleem dat zich heeft voorgedaan gedurende **de afgelopen 2 weken**.
- (d) Alle schalen hebben de volgende opbouw:
 - 0 = geen probleem
 - 1 = ondergeschikt probleem, vereist geen actie
 - 2 = licht probleem, maar duidelijk aanwezig
 - 3 = matig ernstig probleem
 - 4 = ernstig tot zeer ernstig probleem
- (e) Gebruik de score 9 wanneer over het betreffende item geen of onvoldoende informatie voorhanden is.

1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag

Inclusief: elk zulk gedrag ongeacht de oorzaak (drugs, alcohol, dementie, psychose, depressie, etc.)

Exclusief: bizar gedrag dat gescoord wordt bij item 6 (hallucinaties en wanen).

0. Geen problemen van deze aard gedurende de afgelopen periode.

1. Geïrriteerdheid, ruzies, rusteloosheid etc, maar vereist geen actie.

2. Omvat agressieve gebaren, opdringerig of lastig vallen van anderen; bedreigingen of verbale agressie; kleinere schade aan eigendommen (zoals gebroken kopjes of raam); duidelijke hyperactiviteit of agitatie.

3. Fysiek agressief naar mens of dier; dreigende houding; meer ernstige hyperactiviteit of vernieling van eigendommen.

4. Minstens één ernstige fysieke aanval op mens of dier; vernielen van eigendommen (bijvoorbeeld brandstichting); ernstige intimidatie of aanstootgevend gedrag.

2. Opzettelijke zelfverwonding

Exclusief: zelfverwonding per ongeluk ontstaan (bijvoorbeeld als gevolg van dementie of verstandelijke handicap); het cognitieve probleem hierbij wordt gescoord op schaal 4, de verwonding op schaal 5.

Exclusief: ziekte of verwonding als direct gevolg van alcohol- of druggebruik worden gescoord op schaal 3 (levercirrose of bijvoorbeeld verwondingen als gevolg van rijden onder invloed worden gescoord op schaal 5).

0. Geen problemen van deze aard gedurende de afgelopen periode.

1. Voorbijgaande gedachten over zelfmoord maar gering risico de afgelopen periode; geen zelfverwonding.

2. Licht risico gedurende de afgelopen periode; omvat ongevaarlijke zelfverwonding (zoals krassen in de pols).

3. Matig tot ernstig risico voor opzettelijke zelfverwonding gedurende de afgelopen periode; omvat voorbereidende activiteiten (zoals verzamelen van tabletten).

4. Ernstige suïcidepoging en/of ernstige opzettelijke zelfverwonding de afgelopen periode

3. Problematisch alcohol- of druggebruik

Exclusief: agressief of destructief gedrag als gevolg van alcohol of druggebruik. Dat wordt gescoord op schaal 1.

Exclusief: lichamelijke ziekte of handicap als gevolg van alcohol of druggebruik. Dat wordt gescoord op schaal 5.

0. Geen problemen van deze aard gedurende de afgelopen periode.

1. Enig overmatig gebruik, maar binnen de sociale norm.

2. Verlies van controle over alcohol- of druggebruik, maar niet ernstig verslaafd.

3. Duidelijke zucht naar of afhankelijkheid van alcohol of drugs met frequent controleverlies; risico's nemen onder invloed.

4. Incapabel door alcohol- of drugsproblemen.

4. Cognitieve problemen

Inclusief: problemen met geheugen, oriëntatie en begripsvermogen passend bij enige stoornis: leerstoornis, dementie, schizofrenie, etc.

Exclusief: tijdelijke problemen als gevolg van alcohol/ druggebruik (bijvoorbeeld een kater) die gescoord worden op schaal 3 (problematisch alcohol- of druggebruik).

0. Geen problemen van deze aard gedurende de afgelopen periode.

1. Ondergeschikte problemen met geheugen en begripsvermogen (bijvoorbeeld zo nu en dan vergeten van namen).

2. Licht, maar duidelijk aanwezige problemen (bijvoorbeeld verdwaald in een bekende omgeving, niet herkennen van een bekende); soms in verwarring bij het nemen van simpele beslissingen.

3. Duidelijke desoriëntatie in tijd, plaats of persoon; in de war gebracht door dagelijkse gebeurtenissen; zo nu en dan incoherente spraak; vertraagd denken.

4. Ernstige desoriëntatie (bijvoorbeeld niet herkennen van familie); gevaar voor ongelukken; onbegrijpelijk taalgebruik; verlaagd bewustzijn of stupor.

5. Lichamelijke problemen of handicaps

Inclusief: ziekte of handicap van elke oorsprong die mobiliteitsbeperkingen geven, het zicht of gehoor aantasten, dan wel anderszins interfereren met het persoonlijk functioneren.

Inclusief: bijwerkingen van medicatie; effecten van drug- of alcoholgebruik; handicaps als gevolg van ongevallen of zelfverwonding voortkomend uit cognitieve problemen, rijden onder invloed, etc.

Exclusief: psychische problemen of gedragsproblemen die gescoord worden op schaal 4 (cognitieve problemen).

0. Geen lichamelijke gezondheidsproblemen gedurende de afgelopen periode.

1. Ondergeschikte gezondheidsproblemen gedurende de afgelopen periode (bijvoorbeeld verkoudheid, niet ernstige val).

2. Lichamelijke gezondheidsproblemen leiden tot lichte beperking in mobiliteit en activiteiten.

3. Matige beperking in activiteiten ten gevolgen van lichamelijk gezondheidsprobleem.

4. Ernstige of volledige incapaciteit als gevolg van lichamelijk gezondheidsprobleem.

6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen

Inclusief: hallucinaties en waanvoorstellingen ongeacht de diagnose.

Inclusief: vreemd en bizar gedrag geassocieerd met hallucinaties of waanvoorstellingen.

Exclusief: agressief, destructief of hyperactief gedrag dat voortkomt uit hallucinaties of wanen en dat gescoord wordt op schaal 1 (hyperactief en agressief gedrag).

0. Geen aanwijzingen voor hallucinaties of waanvoorstellingen gedurende de afgelopen periode.

1. Enigszins vreemde of excentrieke opvattingen niet in overeenstemming met de culturele normen.

2. Wanen of hallucinaties (bijvoorbeeld stemmen, visioenen) zijn aanwezig, maar vormen weinig hinder voor de cliënt en manifesteren zich niet in bizar gedrag, dus klinisch aantoonbaar maar licht.

3. Duidelijke preoccupatie met wanen of hallucinaties wat veel hinder veroorzaakt en/of zich manifesteert in duidelijk bizar gedrag, dus een matig ernstig klinisch probleem.

4. Geestesgesteldheid en gedrag wordt in ernstige mate en nadelig beïnvloed door wanen of hallucinaties, met een zware uitwerking op de cliënt.

7. Problemen met depressieve stemming

Exclusief: hyperactiviteit of geagiteerd gedrag. Dat wordt gescoord op schaal 1.

Exclusief: suïcidegedachten of pogingen. Die worden gescoord op schaal 2.

Exclusief: waanvoorstellingen of hallucinaties; die worden gescoord op schaal 6.

0. Geen problemen die samenhangen met een depressieve stemming gedurende de afgelopen periode.

1. Sombere gedachten of kleine veranderingen in stemming.

2. Lichte maar duidelijke depressie met hinder voor de cliënt (bijvoorbeeld schuldgevoelens, verminderd gevoel van eigenwaarde).

3. Depressie met oneigenlijk zelfverwijt; preoccupatie met schuldgevoelens.

4. Ernstige of zeer ernstige depressie met schuldgevoelens of zelfbeschuldiging.

8. Overige psychische en gedragsproblemen

Scoor alleen het meest ernstige klinische probleem niet vallend onder item 6 (hallucinaties en wanen) en item 7 (depressieve stemming).

0. Geen aanwijzingen voor een van deze problemen gedurende de afgelopen periode.

1. Alleen ondergeschikte problemen.

2. Een probleem is klinisch licht aanwezig (cliënt heeft problemen gedeeltelijk onder controle).

3. Incidenteel ernstige aanval of hinder met verlies van controle (bijvoorbeeld moet angst opwekkende situaties helemaal vermijden, moet een buurman te hulp roepen). Dus een matig ernstig probleem.

4. Ernstig probleem overheerst de meeste activiteiten.

9. Problemen met relaties

Scoor het meest ernstige probleem van de cliënt dat samenhangt met actief of passief terugtrekken uit sociale relaties en/of dat samenhangt met niet-ondersteunende, destructieve of zelfvernietigende relaties.

- 0. Geen belangrijk probleem van deze aard gedurende de afgelopen periode.
- 1. Ondergeschikte niet-klinische problemen.
- 2. Duidelijk probleem in maken of onderhouden van ondersteunende relaties: cliënt klaagt hierover en/of de problemen zijn duidelijk voor anderen.
- 3. Blijvend belangrijk probleem als gevolg van actief of passief terugtrekken uit sociale relaties en/ of als gevolg van relaties waar weinig of geen steun van uit gaat.
- 4. Ernstig en kommerfvol sociaal isolement wegens onvermogen tot communiceren met anderen en/of wegens terugtrekken uit sociale relaties.

10. Problemen met ADL

Scoor het totale ADL niveau (bijvoorbeeld problemen met basale zelfzorgactiviteiten problemen met basale zelfzorgactiviteiten zoals eten, wassen, aankleden, naar het toilet gaan; ook **complexe** vaardigheden als budgetteren, regelen van woonruimte, werk en vrije tijd, mobiliteit en gebruik van openbaar vervoer, boodschappen doen, zelfontplooiing, etc.).

Inclusief: gebrek aan motivatie om mogelijkheden te gebruiken die de zelfredzaamheid kunnen vergroten, want dit draagt bij aan een lager totaal ADL niveau.

Exclusief: gebrek aan mogelijkheden om intacte bekwaamheden en vaardigheden. uit te oefenen. Dit wordt gescoord bij schaal 11 en 12

- 0. Geen problemen van deze aard gedurende afgelopen periode; goed in staat op alle gebieden te functioneren
- 1. Alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesorganiseerd).
- 2. Zelfzorg op peil, maar belangrijk onvermogen tot uitvoeren van één of meerdere van de genoemde complexe vaardigheden.
- 3. Belangrijk probleem op één of meer gebieden van zelfzorg (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) en belangrijk onvermogen tot het uitvoeren van meerdere complexe vaardigheden.
- 4. Ernstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg en complexe vaardigheden.

11. Problemen met woonomstandigheden

Scoor de globale ernst van problemen in de kwaliteit van de woonomstandigheden en het dagelijks huishouden. Is aan de basisbehoeften voldaan (verwarming, licht, hygiëne)? Zo ja, is er hulp bij het omgaan met eventuele beperkingen en zijn er mogelijkheden om aanwezige vaardigheden toe te kunnen passen en nieuwe vaardigheden te kunnen ontwikkelen?

Exclusief: het niveau van functioneren; dat wordt gescoord op schaal 10 (problemen met ADL).

N.B. Scoor de gebruikelijke woonomstandigheden van de cliënt.

- 0. Accommodatie en woonomstandigheden zijn acceptabel; zij dragen ertoe bij om elke beperking gescoord op schaal 10 (problemen met ADL) zo beperkt mogelijk te houden en ondersteunen de zelfredzaamheid.
- 1. Accommodatie is redelijk acceptabel, al zijn er kleine of voorbijgaande problemen (bijvoorbeeld de locatie is niet ideaal, andere voorkeur, het eten niet lekker vinden, etc).
- 2. Belangrijke problemen op één of meerdere gebieden betreffende de accommodatie en/of het beleid (bijvoorbeeld beperkte keus; staf of gezin weten niet goed hoe handicaps te beperken of hoe te helpen bij het toepassen of ontwikkelen van nieuwe of intacte vaardigheden).
- 3. Zorgwekkende multiple problemen met betrekking tot de woonomstandigheden (bijvoorbeeld sommige basisvoorzieningen ontbreken); de woonomgeving heeft geen of minimale voorzieningen om de onafhankelijkheid van de cliënt te vergroten.
- 4. Accommodatie is onacceptabel (bijvoorbeeld basisvoorzieningen ontbreken, dreigende uithuiszetting of dakloosheid of woonomstandigheden zijn anderszins onacceptabel) en verergert de problemen van de cliënt.

12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije tijd

Scoor de problemen in de kwaliteit van de dagelijkse omgeving van de cliënt. Is er hulp bij het omgaan met beperkingen, zijn er mogelijkheden tot behouden en vergroten van vaardigheden en activiteiten op gebied van werk en vrije tijd. Let op zaken als stigma, gebrek aan gekwalificeerd personeel, toegang tot voorzieningen (bijvoorbeeld bezettingsgraad en uitrusting van dagcentra, werkplaatsen, verenigingen).

Exclusief: het niveau van functioneren zelf. Dat wordt gescoord op schaal 10.

N.B. Scoor de gebruikelijke situatie van de cliënt (wanneer een cliënt is opgenomen, scoor de situatie van voor de opname)

0. De dagelijkse omgeving van cliënt is acceptabel; draagt bij om elke beperking gescoord op schaal 10 (problemen met ADL) zo beperkt mogelijk te houden en ondersteunt de zelfredzaamheid.

1. Ondergeschikte of tijdelijke problemen (bijvoorbeeld verlate betaling door de uitkerende instantie); redelijke voorzieningen zijn beschikbaar, maar niet altijd op het gewenste moment, etc.

2. Beperkte keus in activiteiten; gebrek aan tolerantie (bijvoorbeeld onterecht de toegang geweigerd tot openbare voorzieningen zoals een bibliotheek of badhuis); belemmeringen door het ontbreken van een vaste woon- of verblijfplaats; onvoldoende mantelzorg of professionele zorg; zinvolle dagvoorziening is in principe beschikbaar, maar voor een beperkt aantal uren.

3. Duidelijke deficiëntie in diensten om handicaps tot een minimum te beperken; geen mogelijkheden om intacte vaardigheden te benutten of nieuwe vaardigheden toe te voegen; ongeschoolde zorg moeilijk toegankelijk.

4. Gebrek aan enige mogelijkheid tot activiteiten overdag verergert de problemen van de cliënt.