

Januari 2014

Mens zijn in al je kwetsbaarheid

Veteranen met een
Posttraumatische stress-stoornis en
hun angsten.



Simone van de Wiel
AFSTUDEEROPDRACHT

‘In welke mate verandert de angst voor lichamelijke reacties bij mannelijke veteranen door het volgen van het PMT product “Omgaan met herbelevingen”?’

2

Naam student: Simone van de Wiel
Naam begeleidster: Lia van der Maas
Naam beoordelaar: Sandra Verbeeten
School: Christelijke Hogeschool Windesheim
Opleiding: Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie
Datum: Januari 2014



Voorwoord

“Geschiedenis is een nachtmerrie, waaruit ik graag wakker wil worden”

Voor u ligt mijn scriptie, een afstudeeropdracht van mijn opleiding tot Psychomotorische therapeut en Bewegingsagogie aan de Christelijke Hogeschool Windesheim, te Zwolle.

In deze scriptie staat het product beschreven wat Theo Jaspers geschreven heeft en wat ik nader onderzocht hebt. Ik heb mijn eindstage op het Vincent van Gogh, instelling voor geestelijke gezondheidszorg samen met Theo mogen lopen. Het was een indrukwekkend en leerzaam jaar. Ik heb in die periode veel geleerd over mezelf, de veteranen, maar ook over Theo en de manier van therapie aanbieden. De veteranen hebben me een nieuwe wereld laten zien. Een wereld waarbij er veel angsten zijn en aan de andere kant toch plezier beleefd kan worden. De openheid, het vertrouwen en de eerlijkheid die er tijdens individuele gesprekken naar voren kwamen, zijn van belang geweest dat ik deze scriptie heb kunnen schrijven. Doordat ze zichzelf openstellen kan ik begrijpen wat er in hun om gaat. Het is nu 2014, maar oudejaarsdag is voor de veteranen een hel. Het vuurwerk doet hun letterlijk denken aan de tijd van oorlog. En op deze dagen denk ik aan hen, de mannen die voorheen vochten voor vrede en nu vechten voor zichzelf en hun gezin.

Bij elk hoofdstuk staat een uitspraak *schuingedrukt*, deze uitspraken heb ik in mijn scriptie staan, omdat ik jullie graag wil meenemen in de wereld van de veteraan. Sommige uitspraken zijn van de veteranen zelf en andere komen uit het boek: *“De tijger ontwaakt”*. (Levine, 2007)

Daarnaast wil ik een aantal mensen bedanken, als eerste Theo Jaspers voor de steun die hij me heeft gegeven tijdens mijn stageperiode, maar vooral tijdens het schrijven van mijn scriptie. Hij is er altijd voor me. Ik wil ook graag Lia van der Maas bedanken voor de inzichten die ze me gegeven heeft en dat ze me telkens met alle rust en ruimte me uitleg wilde geven over de feedback. Mijn vriend Dennis wil ik ook graag bedanken voor zijn steun, op de momenten dat ik hem nodig had was hij er voor me en op de momenten dat ik rust nodig had ging hij de deur uit om mij te laten schrijven. Mijn moeder Ellen wil ik bedanken voor de lieve smsjes die ze me stuurde als ze wist dat ik aan het typen was en dat ze achter me staat: ‘No matter what’. Mijn vader Toon voor het zoeken naar de goede plek om te schrijven, bedankt dat dit bij jouw bedrijf mocht en dat ik je altijd kan storen als ik er eventjes niet meer uitkwam. Ten slotte natuurlijk de veteranen zelf en hun waardevolle informatie.

Ik wens jullie allemaal veel plezier met het lezen van mijn scriptie.

Simone van de Wiel
Waalre, Januari 2014

Samenvatting

“Een boom die zo hard wil groeien dat hij zijn wortels uit de aarde trekt, zweeft niet, maar valt om”

Veteranen met een Posttraumatische stress-stoornis hebben angst voor hun lichamelijke reacties en herbelevingen. Ze hebben geen controle over deze angst en dit geeft last en problemen in het dagelijkse leven. De veteranen vermijden deze lichamelijke reacties en lossen het op door te stoppen met bewegen of juist heel veel te gaan bewegen. Daarnaast houden de veteranen spanning vast, doordat het lichaam in een angstige situatie in actie is gekomen.

Door te gaan fietsen op een hometrainer blijkt dat er spanningen en lichamelijke reacties los komen, hierdoor kan er een herbeleving ontstaan.

Er is een onderzoek gedaan in welke mate het PMT product ‘Omgaan met herbelevingen’ de angst voor lichamelijke reacties verandert bij veteranen. Met een Body Sensation Questionnaire (BSQ) vragenlijst zijn er testen gedaan om de resultaten te kunnen definiëren. Ook wordt er dieper ingegaan op de deelnemende veteranen, zodat er andere therapeuten kunnen kijken of zij dezelfde type cliënt in behandeling hebben.

In de conclusie staat beschreven dat er daadwerkelijk een verandering heeft plaatsgevonden tijdens de therapie en dat er aanbevelingen gegeven kunnen worden aan andere instellingen over het behandelproduct; “Omgaan met herbelevingen”.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Inhoudsopgave	5
Inleiding	6-7
1. Theoretisch kader	8
1.1 Wat is een Posttraumatische stress-stoornis?	8
1.1.1 Herbeleving	8
1.1.2 Vermijding	8
1.1.3 Dissociatieve verschijnselen	8
1.1.4 Verhoogde prikkelbaarheid	8
1.2 Prevalentie	9
1.3 Op welke manier speelt angst een rol bij veteranen?	9
1.4 Wat zijn de lichamelijke reacties die passen bij een angstervaring en/of het ontstaan van een herbeleving?	10
1.5 Welke PMT interventies kunnen er gegeven worden bij veteranen die aansluiten op het product “Omgaan met herbelevingen”?	11
2. Methode	12
2.1 Deelnemers	12
2.2 Procedure	12
2.3 Interventie	12
2.4 Onderzoeksinstrument	13
2.5 Dataverwerking	13
3. Resultaten	14-15
4. Discussie	16
4.1 Methode	16
4.2 Literatuur	16
4.3 Resultaten	16
4.4 Uitvoering van het onderzoek	16
5. Conclusie	17
6. Aanbevelingen	18
Literatuurlijst	
Bijlage(n)	

Inleiding

“Sommige missies duren voort”

Vanuit Theo Jaspers, Psychomotorische therapeut, die werkzaam is binnen de instelling ‘ Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg’ kwam de vraag om een behandelproduct te onderzoeken. De setting waarbinnen het behandelproduct onderzocht gaat worden is de VIBU, een Veteranen Intensieve Behandel Unit. Hier wordt gewerkt aan het stabiliseren van de Posttraumatische Stressstoornis (PTSS).

De doelgroep bestaat uit mannelijke veteranen waarbij een trauma is ontstaan door een traumatische gebeurtenis tijdens de uitzending. Omdat ze geen baat hebben bij het bestaande ambulante of klinische behandelaanbod, worden ze bij de VIBU in behandeling genomen. Volgens Levine (2007) zijn de traumatische gebeurtenissen weggestopt en de veteranen willen de gevoelens, vooral de angst, die gepaard gaan met deze gebeurtenis niet meer voelen (vermijding). Door in het denken en handelen te blijven, komen de angstige gevoelens niet naar boven en dit kost heel veel inspanning, waardoor er overspanning kan ontstaan. Als deze overspanning er is, ontploft letterlijk de bom. Op dat moment raken de veteranen lichamelijk en geestelijk oververmoeid. Kijkend naar het algemene aanpassing syndroom (General Adaptation Syndrom: GAS), wat een respons geeft bij het langdurige of hevige blootstelling aan stress, is te zien dat er 3 fases zijn; de alarm-, weerstand- en uitputtingsfase (Hoencamp, Haffmans en van Loon, 2011). Deze fases komen naar voren tijdens het verwerkingsproces van de veteranen. Bij de uitputtingsfase komen ze bij hun onverwerkte emoties terecht. De veteranen voelen deze emoties die hen herinnert aan de traumatische gebeurtenis. Ze hebben geen grip op de situatie/emoties en komen in een herbeleving, waar ze dagelijks last van ondervinden (Levine, 2007).

Theo Jaspers heeft ervaren dat tijdens fysieke inspanning het kan gebeuren dat de onverwerkte emoties ineens komen opzetten, zonder dat de veteranen dit aanvoelen. Ze lopen tegen een muur op. Deze muur voelt onprettig en dit willen de veteranen vermijden. Door te reflecteren over het gevoel wat er naar boven komt, merken de veteranen dat ze een grens kunnen bepalen. Dit gaat gepaard met een veilige situatie te creëren, vertrouwensband op te bouwen, methodisch stapsgewijs te handelen, vooraf gaande signalen te leren verkennen en in het hier en nu vaardigheden toe te passen (Veen, Eland en Wiemand, 2005). Tijdens dit product is het van belang om stapsgewijs de veteraan competent te maken in het voelen van de lichamelijke reacties.

De veteraan gaat fietsen op een home trainer in een prikkel arme omgeving. Tijdens het fietsen gaat de hartslag omhoog en ervaren de veteranen andere lichamelijke reacties. Op een bepaald moment zijn alle lichamelijke reacties aanwezig en kan de veteraan in een herbeleving schieten.

Door Theo Jaspers wordt dit “Het omslagpunt” genoemd.

Momenteel wordt het product “Omgaan met herbelevingen” door Theo Jaspers verder ontwikkeld. Hij heeft ervaren dat het de veteranen helpt om de onverwerkte emoties onder controle te krijgen, doordat de veteranen leren hun lichamelijke reacties aan te voelen en een herbeleving te voorkomen. Echter hier is nog een tastbaar bewijs voor. Deze scriptie zal hopelijk een startpunt vormen voor deze bewijsvoering. En daarom luidt de onderzoeksvraag als volgt:

‘In welke mate verandert de angst voor de lichamelijke reacties bij mannelijke veteranen door het volgen van het PMT product “Omgaan met herbelevingen”?’

Ter verduidelijking van de onderzoeksvraag wordt er in het hoofdstuk Theoretisch kader dieper ingegaan op de begrippen Posttraumatische Stressstoornis, Prevalentie, Angst, Lichamelijke reacties en PMT interventies. Door gebruik te maken van de literatuur, kunnen de begrippen onderbouwd worden. Het hoofdstuk Methode beschrijft welk onderzoeksinstrument er gebruikt is, om data te verkrijgen en te analyseren. In het hoofdstuk Resultaten wordt het resultaat van het onderzoeksinstrument beschreven en bij Discussie wordt gekeken naar mogelijke invloeden op het onderzoek. In de Conclusie wordt er antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. Uiteindelijk worden er Aanbevelingen gedaan voor een vervolgonderzoek.

1. Theoretisch kader

“Je had erbij moeten zijn”

1.1 Wat is een Posttraumatische stress-stoornis?

Een posttraumatische stress-stoornis kan het gevolg zijn van een traumatische ervaring. De veteraan is blootgesteld aan een trauma die voortdurend wordt herbeleefd. De prikkels die bij het trauma horen worden vermeden en de veteraan ervaart last door de verhoogde prikkelbaarheid (Bramsen, Dirkzwanger en Ploeg, 1997). In het DSM-4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) valt PTSS onder de categorie angststoornissen. Dit handboek zegt dat het een verzamelnaam is voor de symptomen die een persoon opdoet als gevolg van het meemaken van een traumatische of stressvolle gebeurtenis.

Volgens Gersons & Olff (2005) zijn de meest voorkomende symptomen van PTSS; herbelevingen, vermijding, dissociatieve verschijnselen en verhoogde prikkelbaarheid.

1.1.1 Herbeleving

Het meeste herkenbare symptoom bij PTSS is de herbeleving. De veteranen voelen de herbeleving vaak niet aankomen. Er is geen controle over de herbeleving. Ze worden als zeer onaangenaam ervaren/beleefd en ze komen veel voor, overdag maar ook 's nachts. 's Nachts kunnen de herbelevingen voortkomen uit een nachtmerrie. Scheuder zegt in 2003 dat de veteranen de posttraumatische nachtmerrie herleven en het trauma opnieuw beleven. In de nachtmerrie vertoont de inhoud een nauwkeurige gelijkenis met de ervaring, dit door de letterlijke zintuigelijke waarnemingen (Gersons & Olff, 2005).

1.1.2 Vermijding

Een gevolg van de herbeleving is vermijding. De veteraan doet er alles aan om de herbeleving te voorkomen, waardoor alle emoties die een herbeleving kunnen oproepen vermeden worden. De veteraan zal er alles aan doen om geluiden, geuren, mensen, plaatsen en activiteiten te vermijden.

1.1.3 Dissociatieve verschijnselen

Dissociatie betekent ontkoppeling of uiteenvallen. Volgens Stöfssel en Mooren (2010) spelen de heftige emoties een belangrijke rol bij een trauma. Dissociatie kan daarom gezien worden als een verdedigingsmechanisme die de geest beschermt tegen de heftige emoties. Daarbij komen de volgende dissociatieve verschijnselen naar voren; emotionele reacties, afwezigheid, verdoving, niet meer bewust zijn van de omgeving, depersonalisatie en derealisatie naar voren.

1.1.4 Verhoogde prikkelbaarheid

Hyperarousal of verhoogde prikkelbaarheid heeft alles te maken met het niet kunnen concentreren en het opwekken van overmatige waakzaamheid. Door deze hyperarousal kunnen de veteranen zich niet ontspannen en dit brengt slaapproblemen, concentratie en extreme emoties met zich mee.

1.2 Prevalentie

Uit cijfers blijkt dat er ongeveer 164.000 veteranen zijn in Nederland, zie bijlage 1. De hoeveelheid mensen die gediagnosticeerd zijn met PTSS in Nederland is niet bekend. Er is wel onderzoek geweest naar de prevalentie van PTSS onder de veteranen. De veteranen die daar deel aan hebben genomen zijn onderverdeeld in 4 subgroepen.

Eén van deze subgroepen zijn de jonge veteranen, 5% van de jonge veteranen heeft PTSS, volgens de criteria van het DSM-4, 16% van de jonge veteranen hebben één of meerdere van de criteria van PTSS (zie bijlage 2).

1.3 Op welke manier speelt angst een rol bij veteranen?

Het woord 'Angst' wordt op Wikipedia omschreven als een emotie die veroorzaakt wordt door een beleefde bedreiging en wat leidt tot vermijding. Lelord & Andre (2003) zeggen dat angst een emotie is, waarbij het lichaam letterlijk in actie gezet wordt. Het hartritme en de ademhaling gaan omhoog, de spieren trekken samen en de handen kunnen gaan trillen. Dit heeft alles te maken doordat het sympathisch zenuwstelsel wordt geactiveerd. Hierdoor ontstaan er neurotransmitters, namelijk adrenaline en noradrenaline.

Bescherming is de belangrijkste functie van angst, er wordt op dat moment gebruik gemaakt van drie overlevingsstrategieën namelijk, vechten, vluchten of bevriezen (Levine, 2007).

Stöfssels en Mooren schrijven in 2010 dat bij een traumatische gebeurtenis een bepaalde prikkel, bijvoorbeeld een persoon met een Iraans uiterlijk, kan leiden tot een nadelige reactie. Dit is een normale reactie en heeft te maken met de klassieke en operante conditioneringsprincipes.

Door het zien van iemand met dit uiterlijk (trigger) kan dit leiden tot een angstreactie en vanuit daar volgt een gedragsreactie. De veteraan reageert op deze prikkel en er kan vermijding ontstaan. Door de prikkel te vermijden kan de hevige angst voorkomen worden, maar dit is een tijdelijke oplossing. Normaal gesproken zouden deze prikkels in diverse omstandigheden, die leiden tot vermijding, in een rustig proces af kunnen nemen. De veteraan kan dan de beelden wel verdragen, maar door het vermijden van de prikkels en beelden, worden de spanningen te hoog en kan de veteraan dit niet meer verdragen.

In deze situatie komen de lichamelijke reacties naar voren die gekoppeld zijn aan de traumatische gebeurtenis. De veteraan interpreteert dit als een trigger en kan in een herbeleving komen. Om de angstige gevoelens niet te ervaren dient de veteraan de lichamelijke reacties te herkennen en in een later stadium het gedrag hierop aan te passen.

Het verwerkingsproces heeft tijd nodig en dit kan soms wel jaren duren.

Figuur 1: Beeldend citaat.

'Wanneer een jonge boom beschadigd raakt, zal hij om de wond heen groeien. Als hij zich verder ontwikkelt, wordt de wond in vergelijking met de grootte van de boom steeds kleiner. Knoestige uitstulpingen en misvormde takken vertellen over de verwondingen die een boom in de loop der tijd heeft opgelopen en de moeilijkheden die hij heeft overwonnen. De manier waarop een boom om zijn eigen verleden heen groeit, draagt bij aan zijn intense individualiteit, karakter en schoonheid.' (Levine, 2007)

Dit geeft een beeld hoe iemand kan veranderen na een trauma, van karakter tot genezing. Zoals een boom kan vertellen wat hij heeft mee gemaakt kan een mens dit ook vertellen. Een trauma draag je mee, maar je kunt er mee leven, omheen groeien en overwinnen. Zoals Levine (2007) in zijn boek letterlijk beschrijft; 'Trauma's zijn geworteld in onze instinctieve levensfuncties. Daarom vinden we de sleutel tot genezing in zowel lichaam als geest. Ieder van ons moet die wortels vinden en zich realiseren dat we een keus hebben – misschien wel een van de belangrijkste in ons leven.'

1.4 Wat zijn de lichamelijke reacties die passen bij een angstervaring en/of het ontstaan van een herbeleving?

Uit klinische observatie is gebleken dat er bij een veteraan diverse lichamelijke reacties naar voren kunnen komen. Dit is per veteraan en per situatie verschillend (Levine, 2007). Mogelijk voorkomende lichamelijke klachten die voortkomen uit de observatie zijn; droge mond, verhoogde ademhaling en hartslag, verhoogde spanning in het lichaam, ect. (zie bijlage 3)

Levine heeft ook ontdekt dat de meest voorkomende lichamelijke reacties zijn; *“een toegenomen hartslag, moeite met ademen (snel, oppervlakkig, hijgen, enz.), koud, zweten en tintelingen in de spieren”* (Levine, 2007, p.130).

Het is gebleken dat ons zenuwstelsel extra energie opwekt bij het voorbereiden op gevaar. Deze opgebouwde energie zit in het lichaam en komt eruit als het in actie komt tegen een (gevaarlijke) gebeurtenis. Als deze vorm van activering niet tot actie kan komen, blijft de energie achter in het lichaam en ontstaat er een cyclus waarbij angst en overbelasting kan ontstaan. Vanuit deze situatie ontstaan de symptomen en de lichamelijke reacties die horen bij PTSS (Levine, 2007).

Daarnaast is er nog een kant die belicht kan worden, namelijk waarom het lastig is om alle lichamelijke reacties te bekijken per veteraan. *“Het is lang bekend dat stress kan leiden tot gezondheidsklachten”* (Olf et al., 1991, 1995, p.4). Langdurig blootgesteld worden aan stress en angst in de vorm van een traumatische ervaring kan leiden tot psychische klachten, maar ook tot lichamelijke klachten. Voor veel van deze voorkomende lichamelijke klachten is geen medische verklaring, aldus Olf. Bij de veteranen worden de lichamelijke klachten als wisselend patroon gekenmerkt. Het kan gaan om chronische moeheid, pijnlijke spieren en gewrichten, rugpijn, hoofdpijn, pijn op de borst, nekpijn, maag/darm klachten, hartkloppingen, spierpijn, misselijkheid, benauwdheid, duizeligheid, ect. Voor deze subjectieve gezondheidsklachten zijn er diverse namen in omloop. Deze groep lichamelijke klachten worden de Lichamelijk Onverklaarde Klachten (LOK) genoemd.

In figuur 2 staan de criteria die gebruikt zijn in een nazorgproject waarbij de cliënten behandeld met PTSS en LOK.

Figuur 2: Lichamelijke Onverklaarde Klachten

Indicaties LOK volgens defensie

- 1 of meer lichamelijke klachten als hoofdklacht
- Geen somatisch verklaring voor of niet adequaat somatisch te behandelen
- Gevolgen van de klachten houden de klachten in stand of veroorzaken aanzienlijk lijden of functionele beperking
- Klacht is geen uiting andere psychische stoornis

Contra-indicaties zijn:

- Te behandelen somatische stoornis
- Organische psychische stoornis (met name dementie)
- Psychotische stoornis
- Alcohol/middelen gebruik

Relatieve contra-indicatie:

- Somatisatie- of conversiestoornis
- Ernstige persoonlijkheidsproblematiek

Geen contra-indicaties zijn:

- As I stoornis ten gevolge van de klachten (bijvoorbeeld angst- of depressieve stoornis)
- Psychofarmaca
- Waanideeën betreffende het lichaam of de oorzaak van de klachten zolang de patiënt bereid is de ideeën te onderzoeken

Olf, M. – De posttraumatische stressstoornis en onbegrepen lichamelijke klachten.

1.5 Welke PMT interventies kunnen er gegeven worden bij veteranen die aansluiten op het product “Omgaan met herbelevingen”?

Door te kijken naar de multidisciplinaire richtlijnen Angststoornissen (3^e Revisie, 2013) van het Trimbos instituut zijn er van alle interventies die onderzocht zijn, vier interventies die aansluiten bij het behandelproduct “Omgaan met herbelevingen”.

Namelijk;

“Traumagerichte cognitieve gedragstherapie (CGT) is één van de meest in aanmerking komende psychologische interventies bij PTSS. Hoewel er ook aanwijzingen zijn dat stress-management en meer cognitieve interventies effectief kunnen zijn, lijken de effecten van traumagerichte cognitieve gedragstherapie superieur”.

“Cognitieve therapie wordt aanbevolen bij de behandeling van PTSS. Voor afsluiting van de therapie lijkt het zinvol om patiënten alert te maken op mogelijke signalen voor terugval. Aansluitend kan hen worden geleerd om anders met deze signalen om te gaan dan voor de start van de behandeling. Het anders omgaan met deze signalen kan bestaan uit het anders duiden en interpreteren ervan en uit andere coping”.

“Lichamelijke inspanning kan worden aangeboden als interventie in het kader van een multidisciplinair behandelprogramma voor patiënten met angststoornissen. Lichamelijke inspanning heeft een bescheiden anxiolytisch (angst verlagend) effect”.

“Lichamelijke ontspanning in de vorm van progressieve spierontspanning biedt een bescheiden vorm van angstvermindering en kan na een korte training vrij gemakkelijk zelfstandig worden toegepast en daardoor bijdragen aan het welbevinden en het actief zelfstandig handelen in het kader van een breder behandelaanbod”.

“Ademhalingsoefeningen hebben geen aantoonbaar effect op de angststoornis. Het is daarom arbitrair (naar eigen keuze) om deze interventie toe te passen met het doel de angststoornis te beïnvloeden. De ademhalingsoefeningen zijn alom bekend, gemakkelijk te leren en kunnen het gevoel geven dat er direct iets met de angstgevoelens wordt gedaan. Ademhalingsoefeningen worden door verschillende professionals aangeboden en kunnen ook, na het aanleren, als zelfhulp programma thuis beoefend worden”.

De Multidisciplinaire richtlijnen worden door Theo Jaspers gebruikt tijdens het behandelproduct. In de behandeling wordt de veteraan vanuit een vaardigheidstraining op gedragstherapeutische basis benaderd (CGT). Er wordt geleerd dat de veteranen bewust moeten worden van de lichamelijke reacties die opgeroepen worden door middel van inspanning op de hometrainer. Vervolgens worden de lichamelijke reacties genormaliseerd (losgekoppeld van het trauma), waardoor de trigger gehanteerd kan worden en het uiteindelijk een signaal wordt. Om coping vaardigheden (hier en nu vaardigheden in het denken, voelen en handelen) toe te passen, kunnen de veteranen in het hier en nu blijven.

2. Methode

“Zoals bij een Chinese vingerval moeten we voorzichtig het trauma in glijden en onszelf er dan geleidelijk weer uittrekken”

2.1 Deelnemers

In totaal hebben 9 mannelijke veteranen meegewerkt aan dit onderzoek, 3 veteranen hebben het product niet kunnen afronden in het tijdsbestek. De veteranen hebben allemaal een Posttraumatische stressstoornis en bijkomende problemen, zoals grote problemen met agressieregulatie, verslaving of middelengebruik, ontwrichting van het thuissysteem en grote sociaal-maatschappelijke problemen. Het is een kleine groep waarbij de reguliere behandeling niet op gang komt, stageert of zelfs mislukt. Deze veteranen zijn te veel in crisis om te kunnen profiteren van het bestaande ambulante of klinische behandelaanbod.

Daarom geeft de VIBU hen een kans om op een andere manier behandeld te worden, gericht op het verkrijgen van stabiliteit.

2.2 Procedure

De veteranen zijn benadert door Theo Jaspers en de schrijfster van deze afstudeeropdracht. Dit tweetal heeft een presentatie gegeven aan de veteranen over het behandelproduct “Omgaan met Herbelevingen” en daarbij vertelt dat het om een onderzoek gaat. Daarnaast werden de veteranen op de hoogte gebracht dat ze naast het reguliere behandelplan, het product “Omgaan met Herbelevingen” konden volgen.

De BSQ-vragenlijst werd voorafgaande ingevuld. Dit om ervoor te zorgen dat het verloop van het onderzoek meetbaar zou worden.

In 10 sessies, 1 keer per week, krijgen de veteranen therapie. Na de tiende sessie werd de BSQ vragenlijst als eindmeting afgenomen. Hiermee wordt er een duidelijk beeld geschetst of deze manier van therapie een bijdrage levert aan de vermindering van de verschillende angsten.

De BSQ-vragenlijst wordt dus twee keer ingevuld, aan het begin van de therapie en bij het afronden van de therapie. Terwijl het onderzoek loopt zitten de BSQ vragenlijsten opgeborgen in een envelop. Dit om ervoor te zorgen dat de therapeuten niet beïnvloed worden door de vragenlijst. De veteranen vullen de lijst zelfstandig in en voordat deze inlevert wordt, wordt er gevraagd of alle vragen beantwoord zijn. Nadat de 10 sessies plaatsgevonden hebben, komen de twee vragenlijsten tijdens een individueel gesprek naar voren. Samen met de veteraan wordt er gekeken welke angsten er aanwezig waren en welke er nu verminderd zijn.

2.3 Interventie

De veteraan krijgt individueel, in een prikkelarme omgeving therapie. De therapie vindt plaats op een home trainer. De veteraan krijgt een hartslagmeter om en er wordt tijdens de gehele therapie alleen gefocust op de lichamelijke reacties. Deze lichamelijke reacties hebben herhaling nodig om herkenning te bevorderen. De herhaling is daarbij het instrument.

Hierbij wordt het gezond functioneren (bepalen en hanteren van grenzen) bevorderd door training en systematisch oefenen. Binnen elke sessie wordt gewerkt met het verhogen en verlagen van de weerstand tijdens het fietsen. En er wordt gewerkt naar het omslagpunt. De omvang en intensiteit van de verhoging en verlaging wordt bepaald door de fase van behandeling (aanleer-, oefen-, of toepassingsfase). (zie bijlage 4)

Bij het stoppen voor het omslagpunt, meestal op weg naar de herbeleving, wordt er gebruik gemaakt van “hier en nu” vaardigheden (zie bijlage 5). Deze vaardigheden/interventies zijn ontwikkeld door de multidisciplinaire richtlijnen en de invloeden van Theo Jaspers. Hij heeft in de loop der jaren ontdekt dat deze vaardigheden bruikbaar zijn bij de veteranen.

2.4 Onderzoeksinstrument

Tijdens dit onderzoek is er gebruik gemaakt van de Body Sensation Questionnaire (BSQ) vragenlijst, om de angst voor lichaamssignalen te meten. Deze vragenlijst is gemaakt voor volwassenen met een angststoornis. De BSQ meet hoe angstig mensen zijn voor paniek-gerelateerde lichamelijke klachten. De lijst bestaat uit 17 items, deze worden gescoord op een 5-puntenschaal van Niet (=1) tot Heel erg (=5). De vragen zijn van somatische en psychische aard. Een hoge score betekent veel angst voor de lichamelijke en psychische gewaarwordingen die optreden bij paniek. De score wordt bepaald door het gemiddelde van de 17 vragen te berekenen.

Een hoge score betekent veel angst voor lichamelijke en psychische problemen.

De betrouwbaarheid is goed, zowel interne consistentie als test-hertest en de validiteit is hoog (De Beurs, 1993).

Tevens is gebleken dat het instrument gevoelig is voor therapie effect en er kan worden getoetst op klinische relevante verschillen (De Beurs, 1993). (zie bijlage 6)

2.5 Dataverwerking

De gegevens worden pas verwerkt als alle BSQ-vragenlijsten ingevuld zijn. Deze worden ingevoerd in de computer voor verdere bewerking en analyse (Bakker en van Buuren, 2009). De score van de BSQ vragenlijst wordt door het gemiddelde te berekenen verklaard. Door de 17 vragen samen te voegen en te delen door 17, komt er een uitkomst wat van belang is om antwoord te kunnen geven op de vraagstelling. Tijdens deze dataverwerking worden de gegevens vastgelegd in een grafiek.

Er wordt gebruik gemaakt van een grafiek, om een duidelijk beeld te krijgen van de hoeveelheid angst bij de veteranen en of er een eventuele verandering heeft plaatsgevonden.

3. Resultaten

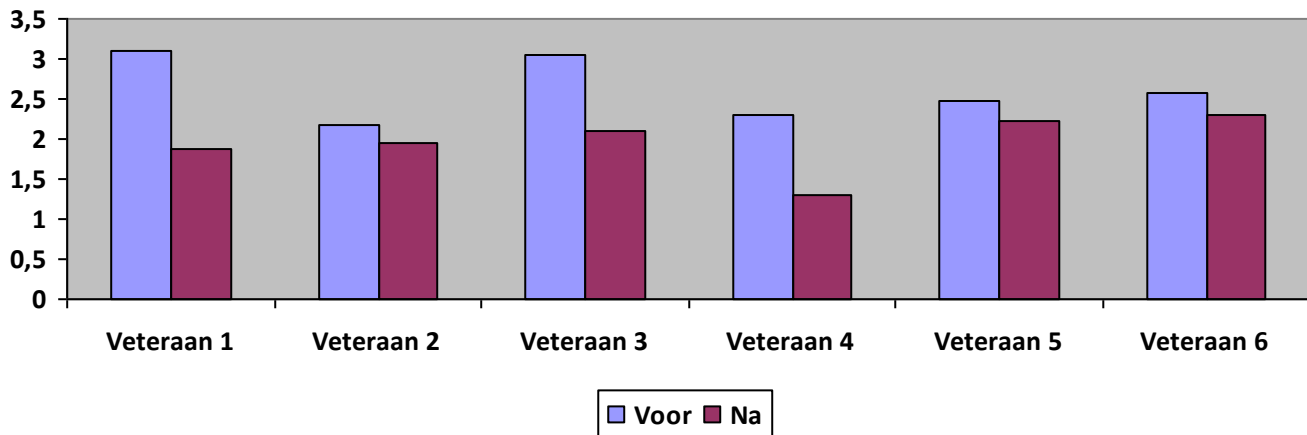
“Er is geen toekomst in het verleden”

De specifieke eigenschappen (achtergrond informatie) van de veteranen die deel hebben genomen aan het onderzoek, voorafgaande van de resultaten.

	Leeftijd	Diagnose	Bijkomende problemen	Persoonlijke karakter-eigenschappen
Veteraan 1	38	Posttraumatische Stress-stoornis	Partner-relatieprobleem Ouder-kind relatieprobleem Werkproblemen	Heeft moeite met afstemmen (vooral bij vrouwen).
Veteraan 2	50	Posttraumatische Stress-stoornis	Afhankelijkheid van sedativum, hypnoticum of anxiolyticum. Werkproblemen	Veel lichamelijke klachten, zegt snel afspraken af met begeleiding en therapeuten en is snel vermoeid.
Veteraan 3	48	Posttraumatische Stress-stoornis	Misbruik van alcohol, misbruik van een ander (onbekend) middel, werkproblemen en financiële problemen.	Moeite met planning, eigenwijs en doet er alles aan om zijn dochter te mogen blijven zien.
Veteraan 4	38	Posttraumatische Stress-stoornis Persoonlijkheids-stoornis NAO	Woonproblemen en financiële problemen.	Meegaand, eerlijk, betrokken, heeft alles ervoor over om meer over zichzelf te weten te komen.
Veteraan 5	51	Posttraumatische Stress-stoornis	Woonproblemen en financiële problemen.	Geen vaste woonplaats, zijn hond is zijn alles en is een persoon die graag iets doet zoals hij dat wil doen.
Veteraan 6	44	Posttraumatische Stress-stoornis en een depressieve episode, eenmalige, ernstig, niet-psychotisch.	Woonproblemen en financiële problemen.	Is een persoon die graag alles naar zijn hand zet en kan extreme invloed op iemand anders uitoefenen.

In figuur 3 is er te zien hoe de angsten voor de lichamelijke klachten waren voor (blauw) en na (paars) het behandelproduct “Omgaan met herbelevingen”.

Figuur 3: Resultaten van het gemiddelde de BSQ vragenlijst.



De grafiek geeft het volgende aan:

- Uit de grafiek is af te lezen dat er bij elke veteraan hoe groot of klein het verschil ook is, de angsten zijn afgenomen.
- *Hoogste angst vooraf:* Veteraan 1 met een gemiddelde score van 3.11 en veteraan 3 met een score van 3.05 hadden de meeste angsten voor de lichamelijke klachten voorafgaande het behandelproduct “Omgaan met herbelevingen”.
- *Minste angst vooraf:* Veteraan 2 had zichtbaar de minste angsten van alle deelnemers.
- *Grootste resultaat:* Bij veteraan 1 is te zien dat de angsten met een verschil van 1.23 het meeste afgenomen zijn, opvolgend is veteraan 4 met een verschil van 1.00.

Er is te zien dat de angsten bij veteraan 4 minder hoog waren (vooraf) dan bij veteraan 1 en 3.

- *Minste angst na:* De grafiek geeft dus aan dat veteraan 4 op dit moment het minste last heeft van zijn angsten voor de lichamelijke klachten.

Door klinische observatie is gebleken dat veteraan 1-3-4 erg gemotiveerd waren. De verschillen van deze 3 veteranen liggen erg dicht bij elkaar.

Veteraan 1 was gemotiveerd, omdat hij eindelijk zijn lichamelijke reacties begreep en herkende. Doordat veteraan 3 in gesprek is gegaan met een van de andere veteranen is hij erachter gekomen dat het behandelproduct bij hem veel herkenning heeft opgeleverd. En door diverse gesprekken werd hij nog meer gemotiveerd.

Inspanning, afvallen en herkennen krijgen in zijn lichamelijke reacties zijn belangrijke onderwerpen voor veteraan 4 en daarom gaf hij zich volledig over aan het behandelproduct.

- *Kleinste resultaat:* Bij de veteranen 2-5-6 liggen de verschillen ook dicht bij elkaar en daarbij liggen de verschillen laag. Veteraan 6 heeft een verschil van 0.29, veteraan 5 een verschil van 0.24 en veteraan 2 met een verschil van 0.23.

Een opmerking die daarover gemaakt kan worden is, dat de veteranen door verschillende omstandigheden niet altijd gemotiveerd waren.

Veteraan 2 is een man met veel onverklaarbare lichamelijke klachten, hij is snel moe en depressief. Hierdoor zegt hij de therapieën af. Desondanks heeft veteraan 2 wel zijn 10 sessies afgerond, maar in zijn tijdsbestek en met de motivatie vanuit de 2 therapeuten.

De hond van veteraan 5 speelt een grote rol in zijn leven. Op de VIBU is het niet mogelijk om huisdieren te hebben en daarom miste veteraan 5 zijn hond ontzettend. Daardoor kon hij zich niet concentreren op zichzelf en de therapie.

Bij veteraan 6 ligt het weer anders. Hij weet dat hij PTSS heeft en maakt hier dermate misbruik van dat hij soms niet te behandelen is. Hij kan dan niet naar de therapie komen en wil dit ook niet.

4. Discussie

“Het is de taak van het brein om te kiezen uit het verleden, het te verkleinen, het te simplificeren, maar niet om het te bewaren”

In dit hoofdstuk zal met een kritische blik gekeken worden naar dit onderzoek. Er wordt gekeken naar de methode, de literatuur, de resultaten en de uitvoering van het onderzoek.

4.1 Methode

In het onderzoek is er één vragenlijst afgenomen en dit is de BSQ-vragenlijst. Deze vragenlijst heeft uiteenlopende resultaten weer gegeven. Als er meerdere vragenlijsten afgenomen waren, zouden er nog meer verschillende lichamelijke reacties geïnventariseerd kunnen worden. Een breder beeld, met meer inzicht in de angst voor de diverse reacties. Dit is niet gedaan, omdat er in het begin van het onderzoek een keuze gemaakt is welke vragenlijst het meest bruikbaar leek voor dit onderzoek. Achteraf zouden er meerdere afgenomen mogen worden, zoals de Scale of Body Connection.

4.2 Literatuur

In het onderzoek is de literatuur duidelijk meegenomen. Er is een ommezwaai gekomen in de manier van denken en doen. Het onderzoek heeft geholpen om door een andere bril naar het behandelproduct te kijken, dit door het lezen van de literatuur. De literatuur heeft een toegevoegde waarde gegeven op de praktijkervaringen. Literatuur wat eerst moeilijk te begrijpen was, is nu eigen geworden.

4.3 Resultaten

Voorafgaande was niet duidelijk hoeveel deelnemers er zouden meedoen met het onderzoek, omdat het moest passen in de behandeling van de veteraan. In totaal zijn er negen veteranen begonnen met het onderzoek en zes van de veteranen hebben het behandelproduct “Omgaan met herbelevingen” afgerond, dit is gebleken uit de resultaten. De drie andere veteranen hebben op het moment van het schrijven van dit onderzoek de 10 sessies nog niet afgerond. Verdere informatie kan hier niet over gegeven worden. Doordat de onderzoeksgroep kleiner is geworden zijn de resultaten mogelijk minder valide.

4.4 Uitvoering van het onderzoek

Tijdens het onderzoek zijn er momenten geweest waarbij er geen prikkelarme omgeving was, dit door roosterproblemen. Hierdoor kunnen de resultaten beïnvloed zijn, omdat niet elke sessie hetzelfde is geweest.

De 3 veteranen die het behandelproduct niet hebben afgerond zijn later ingestroomd in de therapie. Dit doordat ze in een later stadium pas op de VIBU terecht zijn gekomen.

Doordat veteranen door omstandigheden (ziekte of andere therapieën) niet naar deze therapie konden komen, heeft invloed gehad op het onderzoek.

Het invoeren van de BSQ-vragenlijst is individueel gedaan, hierdoor kan het zijn dat de veteranen een vraag niet begrepen hebben, maar toch een antwoord hebben moeten geven. Dit kan van invloed zijn op de resultaten.

5. Conclusie

“Ontspanning maakt me zenuwachtig”

Vluchten, vechten of bevriezen, dat zijn overlevingsstrategieën waaruit de veteraan reageert bij een traumatische gebeurtenis. Doordat de veteraan een traumatische gebeurtenis heeft meegemaakt heeft hij PTSS opgelopen.

PTSS is een angststoornis waarbij angst en onverwerkte lichamelijke reacties naar boven komen als er een trigger veroorzaakt wordt. Deze trigger, angst en de onverwerkte lichamelijke reacties wekken vaak een herbeleving op. Het liefst vermijden de veteranen de triggers, angsten en de lichamelijke reacties. Dit door niet te gaan bewegen of juist teveel in beweging te zijn.

Het behandelproduct “Omgaan met herbelevingen” helpt de veteraan met het verwerken van de triggers, angsten en onverwerkte lichamelijke reacties. Dit heeft Theo Jaspers ervaren tijdens het geven van de therapie. Maar er zijn geen tastbare bewijzen voor dat de therapie helpt, vandaar dit onderzoek.

Er is door de therapie een vermindering ontstaan van de angsten voor de lichamelijke reacties, doordat er tijdens de therapie gebruik gemaakt is van herhaling, deze herhaling is nodig om de herkenning van de lichamelijke reacties te bevorderen. De herhaling is daarbij het instrument. De veteraan is vanuit een vaardigheidstraining op gedragstherapeutische basis benaderd (CGT). Er wordt geleerd dat de veteranen bewust moeten worden van de lichamelijke reacties die oproepen worden door middel van inspanning op de hometrainer. Vervolgens worden de lichamelijke reacties genormaliseerd (losgekoppeld van het trauma), waardoor de trigger gehanteerd kan worden en het uiteindelijk een signaal wordt. Om coping vaardigheden (“hier en nu” vaardigheden in het denken, voelen en handelen) toe te passen, kunnen de veteranen in het hier en nu blijven.

17

De BSQ-vragenlijst is een instrument geweest dat geholpen heeft bij het kijken naar de angsten van de veteranen. Bij elke veteraan hoe groot of klein het verschil ook is, zijn de angsten afgenomen. Hierdoor is de dagelijkse last die de herbelevingen met zich meebrengen deels in vermindering gebracht. Deels omdat de angsten niet als geheel weg zijn. De veteranen begrijpen de lichamelijke reacties die voortkomen vanuit het trauma en kunnen deze herkennen. Er kan zelfstandig een grens (stop) bepaald worden, in hoeverre de veteranen doorgaan met de lichamelijke inspanning of een andere dagelijkse activiteiten, dit door het luisteren en herkennen van hun lichamelijke reacties.

Door onderzoek te doen naar de onderzoeksvraag: **‘In welke mate verandert de angst voor de lichamelijke reacties bij mannelijke veteranen door het volgen van het PMT product “Omgaan met herbelevingen”?’** is gebleken dat de angsten zijn afgenomen.

6. Aanbevelingen

“Er is geen verandering van duisternis naar licht, van stilstand naar beweging, zonder emotie”

Uit de conclusie is gebleken dat het behandelproduct helpt, maar nog niet bekend is bij andere vaktherapeuten en instellingen. Vanuit die situatie is het van belang dat het product in een vorm van een symposium naar buiten komt. Dit gaat gebeuren op 11 Februari 2014, door Theo Jaspers en de schrijfster van dit onderzoek, om een beter scala van mensen aan te spreken.

Daarnaast is het van belang dat het behandelproduct nog verder onderzocht gaat worden, om een beter beeld te krijgen. Voor een vervolg onderzoek gelden een aantal aanbevelingen.

Het vergroten van het aantal deelnemers (populatie) en het hebben van een controle groep zouden de resultaten versterken en de conclusie uitgebreider maken.

Als er meerdere vragenlijsten zouden zijn, kan er een bredere scala aan lichamelijke reacties geïnventariseerd kunnen worden. Een vragenlijst die toegevoegde waarde zou kunnen hebben is de Scale of Body Connection.

Instellingen benaderen die ook te maken hebben met cliënten met PTSS. Als deze vorm van therapie helpt bij de veteranen, waarom zou het dan ook niet onderzocht kunnen worden bij andere cliënten met PTSS, waarbij is ook een trauma geconstateerd. Een andere instelling kan zijn Centrum 45.

Van belang is ook om een follow up meting te doen. Als de veteraan zelfstandig door gaat met het herhalen van de lichamelijke reacties, kan er misschien meer vermindering optreden in de angsten. Een van de belangrijkste punten voor een volgend onderzoek is om ervoor te zorgen dat dezelfde therapeut bij dezelfde cliënt blijft, op basis van vertrouwen en persoonlijke/gevoelige informatie vanuit de veteraan.

Literatuurlijst

Bakker, E. & Buuren, H. van (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Balkom, A.L.J.M van, Vliet, I.M. van, Emmelkamp, P.M.G., Bockting, C.L.H., Spijker, J., Hermens M.L.M. & Meeuwissen, J.A.C. (2013). *Namens de Werkgroep Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling Angststoornisse/Depressie*. Utrecht: Trimbos-insituut.

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

Bos, K. van den (2005). *Van bevroren tot bewegen. PMT voor de behandeling van bewegingsvrees bij mensen met trauma gerelateerde onverklaarbare chronische klachten*. Afstudeerscriptie PMT Chr. hogeschool Windesheim, Zwolle.

Bramsen, I., Dirkzwanger, J.E. & Ploeg, H.M. van der (1997). *Deelnamen aan vredesmissies: gevolgen, opvang en nazorg*. Amsterdam: EMGO-instituut.

Brewin C. R. (2001). A cognitive neuroscience account of posttraumatic stress disorder and its treatment. *Behaviour, Research and Therapy* (39), 373-393.

Gerson, B.P.R. & Olf, M. (2005). *Behandelingsstrategieën bij posttraumatische stress-stoornis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Hayes, S.C., Follette, V.M. & Linehan, M.M. (2006). *Mindfulness en acceptatie. De derde generatie gedragstherapie*. Amsterdam: Harcourt.

Kamp, E. & Schok, M. (2012). *Na de missie, Tips en tools voor militairen, veteranen en het thuisfront*. Delft: Eburon.

Lelord, F. & André, C. (2003). *De kracht van emoties. Liefde, woede, vreugde en angst*. Elmar/Rijswijk: Standaard Uitgeverij.

Levine, P.A. (2012). *De tijger ontwaakt. Traumabehandeling met lichaamsgerichte therapie*. Haarlem: Altamira.

Nevid, J.S, Rathus, S.A. & Greene, B. (2011). *Psychiatrie een inleiding*. Amsterdam: Pearson Benelux.

Schok, M.L., Mouthaan, J. & Weerts, J.M.P. (2003). Posttraumatische stressklachten bij Nederlands militairen en veteranen. *NMGT, Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift* (56), 199-204.

Schreuder, B.J.N (2003). *Psychotrauma. De psychobiologie van ingrijpende ervaringen*. Assen: Koninklijke van Gorcum.

Schmidt, A.J.M. (2000). *De psychologie van overspanning. Theorie en praktijk*. Amsterdam: Boom.

Pasterkamp, R. (2007). *Uruzgan, Militair, Mens, Missie*. Kampen: Uitgeverij Kok.

Stöfvel, M. & Mooren, T. (2010). *Complex trauma. Diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Veen, C. van der, Eland A. & Wiemand, A. (2005). *Het perspectief van cliënten op de hulpverlening bij angststoornissen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Weerman, A. (2006). *Zes psychologische stromingen en één cliënt*. Soest: Uitgeverij Nelissen.

Wijsman, E. (2008). *Psychologie en sociologie*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Bijlage

Bijlage 1: Prevalentie

Oorlogen en vredesoperaties 1939-2001 (afgerond op honderdtallen)			
Militaire operatie¹	Periode	Ingezette militairen	Veteranen in 2002²
WO-II	1939-1945	366.500	27.800
Nederlands-Indië	1945-1950	170.000	74.500
Korea	1950-1955	4.700	2.100
Nieuw-Guinea	1950-1962	31.500	21.200
Midden-Oosten (UNTSO)	1956-heden	600	
Libanon (UNIFIL)	1979-1985	8.700	
Sinaï (MFO)	1982-1995	2.600	
Eerste Golfoorlog	1987-1989	400	38.400
Tweede Golfoorlog	1990-1998	3.000	
Angola (UNAVEM)	1991-1999	300	
Cambodja (UNAMIC, UNTAC en CMAC)	1992-2000	2.700	
Voormalig Joegoslavië (o.a. UNPROFOR, SFOR, IFOR)	1991-heden	37.000	
Haïti	1993-1995	1.000	
Cyprus (UNFICYP)	1998-2001	600	
Kosovo (o.a. KFOR)	1998-heden	5.700	
Ethiopië/Eritrea (UNMEE)	2000-2001	1.300	
TOTAAL		636.500	164.000

Tabel 1 (inclusief aantal veteranen).

¹ In de tabel zijn de militaire operaties opgenomen waarbij ten minste 100 militairen zijn ingezet.

² Het aantal veteranen in 2002 is berekend met behulp van de CBS-sterftetabellen en gegevens over de percentages dienstverlaters onder de groep die tijdens vredesoperaties is ingezet.

Bijlage 2: Jonge veteranen

Prevalentie van (symptomen van) posttraumatische stressstoornis				
Steekproef	Response	Aantal	Criteria PTSS *	Partiële PTSS *
<u>Nazorgonderzoeken AIH/GW</u>				
Periode 1991-1996	46%	5.035	4%	16%
Periode 1996-1998	42%	2.158	3%	12%
Periode 1998-1999	38%	1.517	2%	12%
Periode 1999-2000	36%	2.029	3%	13%
Jonge veteranen-onderzoek				
UNIFIL	42%	883	5%	19%
Cambodja		305	4%	11%
UNPROFOR		1.367	8%	18%
<u>Post Cambodja Klachten Onderzoek</u>				
Militairen	69%	1.733	2%	14%
Veteranen		1.320	2%	13%
		387	3%	16%
<u>Gezondheidsonderzoek UNPROFOR</u>				
Lukavac	61%	1.288	3%	17%
Overig Bosnië	63%	759	2%	20%
	58%	529	4%	13%

Tabel 2.

* PTSS is berekend op basis van een algoritme volgens de criteria van de DSM-IV.

* Personen met partiële PTSS voldoen aan tenminste één criterium van PTSS, maar niet aan alle criteria.

Bijlage 3: Lichamelijke klachten

Er zijn lichamelijke klachten die bijna bij alle getraumatiseerde mensen optreden, omdat de lichamelijke klachten bij ieder individu uniek zijn, is het opstellen van een complete lijst van alle voorkomende lichamelijke klachten lastig. Door te kijken naar de BSQ vragenlijst, de symptomen zoals Levine (2005) ze heeft beschreven en vanuit klinische observaties, zijn dit de mogelijke lichamelijke klachten die kunnen optreden;

- Hartkloppingen
- Druk of zwaar gevoel op de borst
- Verdoofd gevoel in de armen of in een ander deel van het lichaam
- Tintelingen in de vingertoppen
- Gevoel van kortademigheid
- Duizeligheid
- Wazig of gestoord zien
- Misselijkheid
- Zwaar gevoel in de maag hebben
- Brok in de keel hebben
- Slappe benen hebben
- Zweten
- Droge mond/keel hebben
- Je verward voelen en niet meer weten wat je bent
- Het gevoel dat je los bent van je lichaam en gedeeltelijk aanwezig bent
- Gevoel van hulpeloosheid
- Indringende beelden/flashbacks
- Overdreven emotionele - en schrikreacties
- Nachtmerries en nachtelijke angsten
- Snelle stemmingswisselingen; razernij, woedeaanvallen en/of schaamte
- Niet meer om kunnen gaan met stress
- Problemen met slapen
- Paniek aanvallen
- Zich betrokken voelen tot gevaarlijke situaties
- Regelmatige huilbuien
- Overdreven of verminderde seksuele activiteit
- De onmogelijkheid om anderen lief te hebben, heb te verzorgen of een band met hun op te bouwen
- Chronisch vermoeid of heel weinig lichamelijke energie
- Depressief
- Gevoel van vervreemding
- Extreme spierspanning
- Irritatie aan de ogen

Bijlage 4: Behandelfases

De fases die tijdens de therapie aanbod komen zijn;

1. Kernsymptomen verkennen, herkennen en erkennen.
2. Hartslag (grens) bepalen waarbij de kernsymptomen allemaal bij elkaar komen en waarbij toonbaar word welke symptomen de veteraan heeft van PTSS. (In vervolgbeschrijving “omslagpunt” genoemd.)
3. Hanteren omslagpunt, door stoppen of minderen van inspanning en toepassen van hier en nu vaardigheden (vlak) voor het omslagpunt. (m.b.v. hartslagmeter)
4. Inventariseren lichaamssignalen die vooraf gaan aan het omslagpunt.
5. Ordening lichaamssignalen die vooraf gaan aan het omslagpunt.
6. Bewust worden (door te monitoren) van de ordening van de lichaamssignalen en stoppen voor het omslagpunt.
7. Als voorgaande punten goed aangeleerd en geoefend zijn, dan stoppen op geleide van de onderzochten lichaamssignalen, zonder hulp van de hartslagmeter.
8. Geleerde in dagelijks leven toepassen.

Bijlage 5: Interventies/handvatten

Het gaat om de volgende vaardigheden:

- A=aap, B=beer, C=.. en zo het alfabet aflopen.
- 10-9
10-9-8
10-9-8-7
10-9-8-7-6
10-9-8-7-6-5
10-9-8-7-6-5-4
10-9-8-7-6-5-4-3
10-9-8-7-6-5-4-3-2
10-9-8-7-6-5-4-3-2-1
10-9-8-7-6-5-4-3-2-1-0
- De veteraan moet vertellen wat hij in de omgeving ziet.
- Zorgen dat de veteraan je in de ogen aankijkt, anders kan deze terug schieten in de herbeleving.
- Met overleg van te voren; De veteraan aanraken, troosten.
- Oefeningen met spannen en loslaten van het lijf. Dit heeft alles te maken met het DOEN-ERVAREN effect, er kan een verandering plaatsvinden, maar dit hoeft niet altijd.
 - Voeten = Op de hakken, tenen omhoog aanspannen 5 tellen en loslaten
= Tenen op de grond en de hakken omhoog, 5 tellen aanspannen en loslaten.
(let op bij kramp in de kuit)
 - Knieën = Naar buiten duwen en tegen houden met de armen, 5 tellen en loslaten.
= Naar binnen kracht zetten, 5 tellen en loslaten.
 - Benen/knieën omhoog, steunend op de armen.
 - Handen = Vuisten maken – vingers overstrekken – handen tegen elkaar aanduwen in bid positie – handen in elkaar en aanspannen.
 - Schouders = Omhoog aanspannen en omlaag aanspannen.
 - Gezicht = Alles aanspannen in het gezicht.
- Ervaringen uit de methode van Dixhoorn. Lettend op de ademhaling. Waarbij ze flexibel met de ademhaling omgaan en het creëren van ruimte.
- Vaardigheden die ze geleerd hebben in andere therapieën toepassen in dit module.

BSQ

Naam patiënt: _____	Datum: _____
Nummer: _____	Geboortedatum: _____

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

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

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

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

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

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

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