

“Ontspannen met trek omgaan”

‘Een vooronderzoek naar de invloed van het aanbieden van toegepaste relaxatie oefeningen van Öst, bij middelafhankelijke cliënten, in hun omgang met craving’



Student:
Scriptiebegeleidster:
Scriptiebeoordelaar:

Hanne Troost
Dieneke Jol
Ad van de Ven

Afstudeeropdracht Psychomotorische Therapie
School of Human Movement and Sports
Juni 2012

Voorwoord

Met veel plezier wil ik de scriptie 'Ontspannen met trek omgaan' inleiden. Afgelopen jaar heb ik via stage kennis gemaakt met verslavingsproblematiek. Gedurende dit jaar heeft deze problematiek steeds meer indruk op mij gemaakt. Verslaving tast al de levensgebieden aan en blijft altijd op de loer liggen. De hardnekkigheid en frequentie van trekmomenten interesseert mij. Onderstaand gedicht kwam ik tegen op internet en beschrijft treffend de dubbelheid tijdens trek.

*Trillende handen, onrust in je hoofd
Niet meer aan denken, je hebt het jezelf beloofd
Het is slecht voor je, je gaat eraan kapot
Het is beter zo, ook al voel je je nu nog rot
Rustig blijven, al schreeuwt je lichaam om meer
Niet meer doen, het blijft niet bij die ene keer
Maar hoe verder je het weg stopt, hoe meer het je doet
Want weet je, verboden genot smaakt zoet*

Als beginnend psychomotorisch therapeut wil ik graag iets bieden om tegen trek te strijden. Naar mijn idee kan er met ontspanningsoefeningen vast een manier gevonden worden om met trek om te gaan. In mijn zoektocht ben ik met Annelee Mataheru, docent aan de PMT opleiding, in gesprek gegaan, omdat ze ervaring heeft in de verslavingszorg. Ik wil haar bedanken voor de richting die ze meegaf en de aanmoediging voor mijn scriptieonderwerp. Vervolgens heb ik met Jeroen ten Heuvel, mijn stagebegeleider, over dit onderwerp gesproken. Ik wil hem bedanken voor de steun en de praktische ondersteuning toen ik werkte aan de basis van mijn onderzoek.

Toen de opzet van mijn onderzoek duidelijk was heb ik dit gepresenteerd binnen het team dat werkzaam is op de kortdurende klinische behandeling. Dat is de afdeling waar dit onderzoek plaats heeft gevonden. Het team heeft me gesteund en geholpen tijdens het aanbieden van de ontspanningsoefeningen. Daarom gaat mijn dank uit naar Sjouke Dijkstra, Jeroen ten Heuvel, Corrie Muis, Jenny Zuiderveld, Mariëlle Kruikemeijer, Ineke Kooistra en Cathelijne van der Rijden voor hun betrokkenheid. In het bijzonder wil ik daarbij Meike Westera bedanken voor haar tijd en voor het ontwikkelen van een meetinstrument. Ik vind het bijzonder dat ze, ondanks een overvolle agenda, zoveel tijd en ruimte nam om mij te ondersteunen.

Verder wil ik Dienneke Jol bedanken voor haar begeleiding gedurende de totstandkoming van mijn afstudeeropdracht. Ook Ad van de Ven wil ik bedanken voor het beoordelen van deze scriptie.

Gedurende mijn opleidingsjaren heb ik me ontwikkeld in mijn spelling en taalgebruik. Toch wilde ik deze opdracht laten checken. Ik wil dan ook Anton Aalbers en Rianne Roose bedanken voor het nalezen en hun feedback.

Zelf ben ik tevreden over het onderzoek. Hoewel het meetinstrument is nog niet valide is en de resultaten niet betrouwbaar genoeg zijn, geeft dit vooronderzoek aanleiding tot verder onderzoek. Daarom ben ik blij dat ik de koppeling van ontspanningsoefeningen en trek op de kaart heb gezet.

Veel leesplezier gewenst,

Hanne Troost

Samenvatting

Binnen de verslavingszorg worden er verschillende vaardigheden aangeleerd om met trek om te gaan. Deze hunkering naar drugs of alcohol is nog steeds aanwezig als men gestopt is met gebruik van middelen. Trek kan op elk moment optreden door gewoonte en klassiek geconditioneerde cues. Gedurende trek is er sprake van storende preoccupaties, angst en stress. Problemen met impulsiviteit en zelfcontrole kunnen tot gebruik leiden. Toegepaste relaxatie van Öst als coping- en relaxatietechniek lijkt te kunnen helpen bij trek, omdat men leert te ontspannen in korte tijd. Zo kan men de aandacht verleggen, spanning verlagen en kunnen er keuzes gemaakt worden die helpen om niet te gebruiken.

In dit vooronderzoek wordt onderzocht of er verschil is tussen middelafhankelijke cliënten in de omgang met trek, door het toevoegen van relaxatieoefeningen aan het behandelprogramma. Dit vooronderzoek vond plaats op de kortdurende klinische behandelingsafdeling van Verslavingszorg Noord Nederland in Leeuwarden. Er is gewerkt met een experimentele groep, waarbij de interventie plaatsvond, en een controlegroep, waarbij er geen toevoeging in het programma was. Door het afnemen van een voor- en nameting bij beide groepen, met een zelfontwikkelde vragenlijst, is er informatie gekregen over de groepen. De validiteit van de vragenlijst staat ter discussie, net als de groepspopulatie.

Uit de resultaten komt naar voren dat het enthousiasme over, en het toepassen van relaxatieoefeningen een grote stijging maakt bij de experimentele groep, terwijl de controlegroep daar gelijk in blijft. De experimentele groep benoemde dat een oefening helpt om te kunnen omgaan met moeilijke momenten, omdat het afleidt en gedachten verzet. De cliënten van de controlegroep vonden de oefeningen niet nodig om met trek te kunnen omgaan.

Dit vooronderzoek geeft aanzet tot verdiepend onderzoek. Er komt naar voren dat er positieve en negatieve effecten zijn bij het aanbieden van relaxatieoefeningen. De discussie over de uitvoering van dit onderzoek is echter zo groot, dat er een verdiepend onderzoek noodzakelijk is om de effecten betrouwbaar in kaart te brengen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	pag. 2
Samenvatting	pag. 3
Inhoudsopgave	pag. 4
Inleiding	pag. 5
Hoofdstuk 1: Theoretisch Kader	
<i>§ 1 Begripsdefiniëring</i>	
1.1 Verslaving	pag. 6
1.2 Craving	pag. 7
1.3 Verslavingszorg Noord Nederland	pag. 8
1.4 Kortdurende klinische behandeling	pag. 8
<i>§ 2 Toegepaste relaxatie van Öst</i>	
2.1 Relaxatie	pag. 10
2.2 Progressieve relaxatie volgens Jacobson	pag. 10
2.3 Autogene training volgens Schultz	pag. 11
2.4 Toegepaste relaxatie volgens Öst	pag. 11
<i>§ 3 Toegepaste relaxatie gekoppeld aan craving</i>	
3.1 Storende preoccupaties	pag. 12
3.2 Copingvaardigheid bij angst en stress	pag. 12
3.3 Impulsiviteit en zelfcontrole	pag. 13
3.4 Samenvatting	pag. 13
Hoofdstuk 2: Methode	
2.1 Onderzoeksdesign	pag. 15
2.2 Participanten	pag. 15
2.3 Tijdslijn	pag. 15
2.4 Onderzoeksinstrument	pag. 15
2.5 Dataverwerking	pag. 16
2.6 Onderzoeksondersteuning	pag. 17
2.7 Fasering van relaxatieaanbod	pag. 17
Hoofdstuk 3: Resultaten	
3.1 Kwalitatieve gegevens	pag. 18
3.2 Kwantitatieve gegevens	pag. 19
3.3 Ontspanningsoefeningen	pag. 21
Hoofdstuk 4: Discussie	
4.1 Onderzoekperiode	pag. 22
4.2 Onderzoeksinstrument	pag. 22
4.3 Onderzoeksgroep	pag. 22
4.4 Onderzoeksresultaten	pag. 23
Conclusie	pag. 24
Aanbevelingen	pag. 25
Literatuurlijst	pag. 26
Bijlagen	pag. 28

Aanleiding

Als vierdejaars psychomotorische therapie (PMT) klas zijn we aangemoedigd om ons nieuwsgierig op te stellen op stage. Dit was ter introductie van het zoeken naar een onderwerp voor de afstudeeropdracht. Zelf heb ik stage gelopen bij Verslavingszorg Noord Nederland (VNN), kliniek Leeuwarden. Hier leerde ik al snel dat elke cliënt kampt met trekmomenten. Dit zijn de momenten waarop een verslaafd persoon weer verlangd naar zijn middel, en zin krijgt om deze te gebruiken. De Engelse term hiervoor is 'craving.' Binnen de behandeling is elke cliënt gestopt met middelengebruik. Er is veel aandacht voor trek en er worden verschillende handvatten geboden in de omgang met deze trekmomenten. Gedurende een trekmoment is de verleiding tot gebruik groter. Loth, Rutten, Huson-Anbeek en Linde (1999) zeggen dat het om een psychische afhankelijkheid gaat. Het zijn de emoties en gedachten die de trek vergroten en die leiden tot gebruik.

Het viel mij op dat de eerdergenoemde handvatten voornamelijk vaardigheden zijn, die betrekking hebben op het contact maken met mensen of het vermijden van plekken en confrontatie. Gedurende mijn opleiding heb ik geleerd dat PMT zich primair onderscheid t.o.v. andere vaktherapieën door de interventies op het bewegen en/of de lichaamsbeleving (PMT beroepsprofiel, 2009). De lichaamsgerichte methodieken (LGM) bieden ontspanningsoefeningen, waarbij verlaging van emotie-intensiteit plaats kan vinden en gedachten tot rust kunnen komen. Dit zie ik binnen de kliniek niet, tot nauwelijks terugkomen. Terwijl er in mijn optiek wel mogelijkheden zijn om als PMT-er handvatten te bieden vanuit de LGM.

Probleemstelling

Ontspanningsoefeningen lijken handvatten te bieden om trek te kunnen weerstaan. Wanneer een van middelaafhankelijke cliënt zelfstandig een ontspanningsoefening kan toepassen, lijkt dit een praktische en waardevolle vaardigheid om tijdens trek niet toe te geven aan het middel. Bij VNN, kliniek Leeuwarden, wordt echter nog niets met ontspanningsoefeningen gedaan. In de toekomst zal hier wellicht ruimte voor zijn. Daarom is het van belang om te weten of ontspanningsoefeningen daadwerkelijk een effect hebben in de omgang met trek.

Doelstelling

Dit onderzoek is een vooronderzoek naar de invloed van het aanbieden van ontspanningsoefeningen op trekmomenten. Bij een positief resultaat kan hierop volgend een verdiepend onderzoek plaatsvinden, van waaruit een ontspanningsmodule ontwikkeld kan worden. Deze module kan geïmplementeerd worden op de afdeling waar dit onderzoek plaatsvindt: de kortdurende klinische behandeling van VNN in de kliniek van Leeuwarden. Voor dit onderzoek geldt de volgende vraagstelling:

Wat is het effect van het aanbieden van toegepaste relaxatie oefeningen van Öst, binnen de kortdurende klinische behandeling van middelaafhankelijke cliënten, in hun omgang met craving?

Om deze vraagstelling te kunnen beantwoorden zijn er gedurende vier weken ontspanningsoefeningen aangeboden binnen de kortdurende klinische behandeling van VNN. Er is een voor- en nameting gedaan. Toen de groep met nieuwe cliënten was doorgestroomd zijn er geen oefeningen aangeboden, maar wel een voor- en nametingen gedaan. Deze groep is de controlegroep.

In het theoretisch kader wordt eerst de vraagstelling verduidelijkt door de begrippen kortdurende behandeling, middel-afhankelijkheid en craving uit te leggen. Vervolgens wordt ingegaan op relaxatie en de toegepaste relaxatie van Öst. Daarna wordt de koppeling gelegd tussen craving en de toegepaste relaxatie van Öst. Na de theoretische onderbouwing wordt de methode uitgelegd met daaropvolgend de resultaten van de metingen. De discussie wordt hierna uitgewerkt. De conclusies van dit onderzoek zullen als laatst worden benoemd.

Hoofdstuk 1: Theoretisch kader

§ 1 Begripsdefiniëring

1.1 Verslaving

Er zijn veel definities geformuleerd over verslaving. In de oude geschiedenis werd verslaving eerst gezien als een morele zwakte, waarvoor alleen opsluiting effectief bij zou zijn. Halverwege de negentiende eeuw werd verslaving toegeschreven aan een verslavende stof, waar elk mens even gevoelig voor is. Na 1930 werd deze visie vervangen door verslaving te zien als een symptoom van een onderliggende persoonlijkheidsstoornis. Verschillende visies zijn hier nog aan toegevoegd, maar met het biopsychosociale model krijgt verslaving in de definitie van hersenziekte steeds meer voet aan de grond (Franken & van den Brink, 2009).

De DSM-IV-TR (2007) spreekt over *stoornissen in het gebruik van een middel*. Daarin wordt er onderscheid gemaakt tussen *Afhankelijkheid van een middel* en *Misbruik van een middel*. Bij misbruik is er nog sprake van gebruik van het middel, terwijl dit bij afhankelijkheid geen voorwaarde is. Bij abstinente cliënten kan er geen sprake zijn van misbruik, maar wel van afhankelijkheid. De doelgroep van dit onderzoek betreft cliënten die gestopt zijn met het gebruik. Daarom beperkt dit onderzoek zich tot cliënten met afhankelijkheid van een middel.

Afhankelijkheid van een middel

1. Tolerantie, zoals gedefinieerd door ten minste één van de volgende omschrijvingen:
 - a. een behoefte aan duidelijk toenemende hoeveelheden van het middel om een intoxicatie of de gewenste werking te bereiken.
 - b. een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid van het middel.
2. Onthouding, zoals blijkt uit ten minste één van de volgende omschrijvingen:
 - a. het voor het middel karakteristieke onthoudingssyndroom
 - b. hetzelfde (of een nauw hiermee verwant) middel wordt gebruikt om onthoudingsverschijnselen te verlichten of te vermijden.
3. Het middel wordt vaak in grotere hoeveelheden of gedurende een langere tijd gebruikt dan het plan was.
4. Er bestaat de aanhoudende wens of er zijn weinig succesvolle pogingen om het gebruik van het middel te verminderen of in de hand te houden
5. Een groot deel van de tijd gaat op aan activiteiten die nodig zijn om aan het middel te komen, het gebruik van het middel of aan het herstel van de effecten ervan.
6. Belangrijke sociale of beroepsmatige bezigheden of vrijetijdsbesteding worden opgegeven of verminderd vanwege het gebruik van het middel.
7. Het gebruik van het middel wordt gecontinueerd, ondanks de wetenschap dat er een hardnekkig of terugkerend lichamelijk of psychisch probleem is dat waarschijnlijk wordt veroorzaakt of verergerd door het middel.

Als drie (of meer) van bovenstaande punten zich op een willekeurig moment in dezelfde periode van twaalf maanden voordoen, is er sprake van afhankelijkheid van een middel (DSM-IV-TR, 2007, p. 145-146).

Opvallend is dat er in de DSM-IV-TR niet gesproken wordt over het woord verslaving. Van Deth en Vandereycken (2004) stellen dat het begrip verslaving in deze tijd te pas en te onpas wordt gebruikt en dat er over de definitie nog veel verdeeldheid heerst. De visie op verslaving verschilt per cultuur internationaal, maar ook nationaal in de vele bevolkingsgroepen. Verslaving heeft daarnaast ook een verwijtende ondertoon gekregen. Vanwege het toenemende gebruik van de term en de negatieve ondertoon gebruiken onderzoekers en hulpverleners het woord verslaving steeds minder.

Definities van verslaving komen overeen in het beschrijven van lichamelijke en psychische afhankelijkheid. Deth en Vandereycken (2004) definiëren ze als volgt:

Lichamelijke afhankelijkheid: dit verwijst naar de aanpassing van het lichaam aan herhaald gebruik van een bepaalde stof. Hierdoor moet er steeds meer van het middel gebruikt worden om hetzelfde effect te bereiken of om verschijnselen van onthouding te voorkomen (Tolerantie). Punt één en twee vanuit de DSM-IV-TR gaan over lichamelijke afhankelijkheid

Psychische afhankelijkheid: dit uit zich in een sterk verlangen naar de psychoactieve stof¹ (craving). Punt drie tot zeven van de kenmerken in de DSM-IV-TR gaan over deze afhankelijkheid.

Deze psychische afhankelijkheid lijkt de echte verslaving te bepalen, doordat de werkingen van de psychoactieve stoffen in de hersenen zichtbaar gemaakt kunnen worden. Vanaf 1990 tot nu krijgt de visie vanuit neurobiologie meer voet aan de grond. Krabben, Pieters & Snelders (2008, p. 22) beschrijven de definitie van Schoffeleers. Hij noemt verslaving een psychiatrische aandoening: ‘Verslaving is een psychiatrische aandoening of ziekte, die kan ontstaan bij kwetsbare mensen indien zij zichzelf verslavende, psychoactieve stoffen toedienen.’

De visie op verslaving ontwikkelt zich nog steeds door. Het hersenziektenmodel vanuit de neurobiologie wint steeds meer aan populariteit door de vele mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek (Krabben, 2008).

De doelgroep van dit onderzoek is gestopt met het gebruiken van middelen. De lichamelijke afhankelijkheid verschilt per cliënt, omdat er verschil is in de effecten van de middelen. Deze kunnen stimulerend of dempend zijn. De psychische afhankelijkheid is bij elke cliënt aanwezig, met als gemeenschappelijk kenmerk de trek naar het middel. Deze hunkering, craving genoemd, wordt in de volgende paragraaf uitgewerkt.

Binnen het onderzoek zal voor de helderheid niet gesproken worden over verslaving, maar over middelafhankelijkheid. Hiermee wordt de afhankelijkheid van alcohol en drugs bedoeld van cliënten die abstinente zijn, maar dagelijks craving ervaren.

1.2 Craving

Craving maakt deel uit van de psychische afhankelijkheid van een middel. Na het stoppen van middelgebruik treedt craving in werking. Craving is het verlangen, de hunkering naar het middel. Deze hunkering is een gevolg van de lichamelijke reacties op de onthouding van een middel, als reactie op de ontwenningverschijnselen. Het is ook mogelijk dat het klassiek geconditioneerde reacties zijn op cues die doen herinneren aan het middel (APA, 1998). Omdat de doelgroep van dit onderzoek al door de detoxificatie is geweest en geen ontwenningverschijnselen heeft, worden de klassiek geconditioneerde reacties nu uitgelicht.

Franken en van den Brink (2009) beschrijven dat Pavlov (1927) aantoonde, dat wanneer een neutrale prikkel gekoppeld wordt aan een neutrale respons, de neutrale prikkel betekenisvol wordt. Wanneer bijvoorbeeld een neutraal piepje consequent opgevolgd wordt door het krijgen van eten, wordt het piepje betekenisvol. De verwachting, bij het piepje is dat er eten aankomt. Dit piepje is de geconditioneerde stimulus (CS) geworden en het eten de ongeconditioneerde stimulus (UCS). Als de hoorder van het piepje trek krijgt in eten, en vervolgens speeksel aanmaakt, is dit een geconditioneerde respons. Deze respons is een voorbereidende actie, vanuit de verwachting dat de UCS zal volgen.

¹ Met psychoactieve stof wordt in dit onderzoek bedoeld: chemische middelen die tot verandering leiden in psychische functies (bewustzijn, waarneming, denken, stemming)

Havermans stelt in Franken en van den Brink (2009) dat drank- of drugsgebruik altijd een gevolg is van specifieke stimuli. Elke neutrale prikkel kan een CS worden en verslavende middelen kunnen dienen als UCS. De neutrale prikkels die CS zijn geworden heten cues. Dit kunnen locaties zijn (schuur, kroeg, etc.), maar ook voorwerpen (aluminiumfolie, injectienaalden, etc.). Als een van middelafhankelijke cliënt in aanraking komt met een cue, dan vindt er cue-reactiviteit plaats. Dit zijn geconditioneerde reponsen van het lichaam, dat zich voorbereidt op de effecten van het middel. Deze voorbereiding roept het verlangen naar het middel op. Ook na langdurige abstinentie is een cue nog in staat om intense craving op te roepen.

Craving is een steeds duidelijker centraal kenmerk van verslaving. Toch komt vaak de misvatting voor dat craving de veroorzaker is van een terugval. Kouimtsidis (2000) zegt het volgende op basis van het onderzoek van Tiffany & Carter over de samenhang van de intensiteit van craving en drugsgebruik:

*'Some studies showed that craving increased, but there was **no corresponding increment in drug use**, and other studies that showed that some interventions may decrease craving **without attenuating drug intake**.*

*Tiffany and Carter proposed that the compulsive drug use should be seen as an **automatized behaviour** that is responsible for the day-to-day maintenance of pathological drinking, and should be viewed as contrasting with craving, which is responsible for relapse following abstinence (Kouimtsidis, 2000, p.301).'*

Er hoeft geen automatische terugval te volgen op craving. Het geautomatiseerde gedrag, de patronen, kunnen ook leiden tot terugval. Franken en van den Brink (2009) schrijven dat middelgebruik vaak het resultaat is van een combinatie tussen craving en controleverlies. Wanneer er een hoge mate van bijv. alcoholcraving is, maar de controle is hoog op de impulsen, dan is de alcoholist toch in staat om geen alcohol te drinken.

In dit onderzoek wordt craving gedefinieerd als de sterke, moeilijk te beheersen hunkering naar alcohol of drugs, die is ontstaan vanuit het gebruik van deze middelen, en opgeroepen kan worden door specifieke cues in de omgeving van de cliënt.

1.3 Verslavingszorg Noord Nederland

Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN) wil mensen met verslaving en hun sociale omgeving perspectief bieden op meer kwaliteit van leven. VNN is er voor mensen met de diagnose middelenmisbruik en/of middelenaafhankelijkheid volgens de DSM-IV-TR. Het zorgaanbod is gebaseerd op de mensvisie van de organisatie, namelijk: *Mensen zijn autonoom, verslaving beperkt die autonomie en iedereen kan verslaafd raken.* (VNN, 2012) De zorg van VNN richt zich op alle stadia van gebruik. Dit uit zich in de volgende doelstellingen:

- Het verminderen van de gevolgen van middelengebruik
- Het herstellen van schade veroorzaakt door middelengebruik
- Het doorbreken van het gebruikspatroon

Binnen behandeling en begeleiding, voorlichting, preventie en reclassering komen deze doelstellingen naar voren. De kliniek waarbinnen dit onderzoek plaatsvindt, biedt de volgende klinische zorgproducten: crisisopname, klinische detoxificatie, klinische diagnostiek, kortdurende klinische behandeling en ambulante behandeling.

1.4 Kortdurende klinische behandeling

De kortdurende behandeling (KD) is een klinische behandeling van acht weken. De cliënt verblijft doordeweeks op de afdeling en gaat in de weekenden naar huis. M. Westera, hoofdbehandelaar KD, zegt dat de doelstelling van de opname zelfcontrole en stabilisatie is. Deze doelstelling gaat over zelfcontroletechniek ten aanzien van de verslaving en stabilisatie en psychiatrische comorbide

klachten en sociaal-maatschappelijke problematiek. Westera (2011) beschrijft dat wanneer de cliënt over onvoldoende vaardigheden beschikt om dit vanuit huis te durven en te kunnen, een klinische behandeling wordt geïndiceerd.

Binnen de behandeling wordt modulair gewerkt. Naast de modules wordt er gewerkt door en in een leefgroep. De leefgroepsessies worden in de ochtend aangeboden om cliënten de ruimte te geven om te delen waar ze mee bezig zijn. Daarnaast worden tijdens deze momenten begin of afsluitende presentaties gehouden door de cliënten. Ook wordt door de staf het beleid teruggegeven en het weekend voor- of nabesproken. De modules omvatten vier thema's waarin zelfcontrole en stabilisatie centraal staan:

- 1) Terugvalpreventie
- 2) Emotieregulatie
- 3) Sociale relaties
- 4) Leefstijl

De modules worden multidisciplinair aangeboden. Ze worden ingevuld door de verschillende disciplines van het behandelteam. Dit team bestaat uit sociotherapeuten, vaktherapeuten psychomotorische en creatieve therapie, een systeemtherapeut en een GZ-psycholoog. Het team hanteert een basishouding die gekenmerkt wordt door onvoorwaardelijke acceptatie en containment (holding environment), motiverende gespreksvoering, oplossingsgericht werken en systeemgerichte benadering (Westera, 2011). Op deze wijze wordt er een klimaat geschept waarbinnen de cliënten op de afdeling kunnen werken aan hun doelstellingen.

Op de afdeling is er plaats voor tien cliënten. Het programma wordt elke acht weken herhaald. Het moment van instromen verschilt per cliënt, maar doordat er met een terugkerend programma wordt gewerkt, krijgt iedere deelnemer uiteindelijk het volledige programma aangeboden.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de toegepaste relaxatie (TR) van Öst. In dit hoofdstuk wordt deze methode uitgelegd. Binnen de fases van de TR komen aspecten voor, die ook in andere relaxatiemethodes terug zijn te vinden. De progressieve relaxatie (PR) van Jacobson (eerste fase) en de autogene training (AT) (tweede en derde fase) worden daarom ook kort belicht.

2.1 Relaxatie

In de medische encyclopedie wordt relaxatie uitgelegd als de verslapping van weefsels en spieren of de ontspanning van de geest (dokterdokter BV, 2012). Deze spierverslapping is de spierontspanning en heeft het volledig afwezig zijn van samentrekkingen tot gevolg. Jacobson beweert dat, wanneer de spieren ontspannen zijn, de zenuwen die verantwoordelijk zijn voor in- en output in deze spieren, volledig non-actief zijn (Vervaeke & Van Kampen, 2008).

Het doel van relaxatieoefeningen is lichaamsontspanning die wordt opgeroepen via de reële of suggestieve weg. Tijdens en na het oefenen met een relaxatieoefening, vinden er allerlei lichamelijke fysiologische reacties plaats. Monthaye, Tilmans, Janssens & Gerits (2002) schrijven dat Benson (1972) dit de relaxatierespons noemt. Daarnaast vinden er ook psychologische en fysiologische veranderingen plaats, die wijzigingen in het psychisch functioneren teweeg brengen. Monthaye et al (2002) zeggen dat dit volgens Houben (1990) de relaxatietoestand is. Benson beschreef in 1977 vier basiselementen die essentieel zijn voor iedere relaxatie:

- 1) Terugtrekking in een rustige omgeving, waardoor er minder prikkels binnenkomen.
- 2) Het zitten of liggen in een comfortabele lichaamshouding, waardoor de spiertonus daalt.
- 3) De aandacht wordt gericht op een bepaald gegeven dat de deelnemer monotoon en repetitief in zichzelf herhaalt. Dit gegeven kan een beeld of lichaamsgevoel zijn, waarop de deelnemer zich concentreert. Er is sprake van inperking en fixatie van de aandacht.
- 4) Passiviteit. Dit is wat pas gedurende de relaxatietraining eigen gemaakt kan worden. Bij aanvang bezit een deelnemer dit zelden. De deelnemer probeert elke prestatiegerichtheid te vermijden en aanvaardt zijn eigen ritme en moeilijkheden (Monthaye et al, 2002).

2.2 Progressieve relaxatie volgens Jacobson

Edmund Jacobson is de grondlegger van de PR. Hij was fysioloog en omschreef PR als een puur fysiologische therapie. Uit Jacobsons onderzoek bleek dat wanneer men lichaam en geest wil ontspannen, men alle skeletspieren moet ontspannen. Ontspanning was voor hem het verlengen van de spiervezels. Het ging Jacobson niet om de perceptie van de ontspanning, maar om de fysieke ontspanning. Het lichaam bezit verschillende systemen en deze kunnen niet tegelijk stil worden, dit moet geleidelijk gaan (Monthaye et al, 2002). Jacobson nam daar de tijd voor:

The one system must become quiet before the other system can become quiet. So relaxation becomes a gradual process. A matter of habit formation that may require months (Jacobson, 1939, p. 32)

De werkwijze van Jacobson vereiste een jarenlang durende training. Hij was zoekende naar een verkorte versie, maar vond geen versie die voor hem bevredigend was. Monthaye et al (2002) beschrijven twee verkorte vormen. Wolpe (1958) kwam eerst met een verkorte vorm, waarbij de deelnemer zestien skeletspiergroepen leert te ontspannen. Bernstein en Borcovec (1973) kwamen met de versie die wij binnen de PMT voornamelijk hanteren. De deelnemers gaan in deze versie elke spiergroep stap voor stap bij langs. Elke spiergroep wordt steeds tweemaal gespannen en vervolgens weer ontspannen. Als de deelnemers eenmaal goed kunnen ontspannen, wordt het aantal spiergroepen tot vier grote groepen gereduceerd. De armen en handen, gezicht en nek, de romp en als laatste de benen en voeten. In de laatste fase ontspant de deelnemer door zich te concentreren op deze vier groepen.

2.3 Autogene training volgens Schultz

J.H. Schultz is de ontwerper van de AT. Hij zegt dat met AT een deelnemer zichzelf in relaxatietoestand brengt die vergelijkbaar is met hypnose. Alleen doet de deelnemer het zelf en is de hypnose autogeen, dus zelf opgewekt. De deelnemer traint zichzelf om door middel van concentratie ontspanning te krijgen. Schultz noemt de relaxatietoestand 'omschakeling'. De deelnemer oefent invloed uit op fysieke processen, waar hij normaliter niet bewust van is. Er kan bijvoorbeeld invloed worden uitgeoefend op: het zwaarte- of warmtegevoel, de ademhaling of de hartslag. De beïnvloeding wordt geoefend door korte formules in zichzelf monotoon en repetitief te benoemen. Bijvoorbeeld: 'Mijn hart klopt krachtig en regelmatig' (Monthaye et al, 2002).

2.4 Toegepaste relaxatie volgens Öst

Kritiek op de PR en AT is dat ze moeilijk toepasbaar zijn in reële situaties van angst en paniek. Op deze momenten is er geen tijd om in 20 minuten tot ontspanning te komen. Daar komt bij dat de spanning bij paniekaanvallen al binnen 30 tot 60 seconden zo hoog kan worden, dat het onmogelijk wordt om nog tot ontspanning te komen. Er was dus behoefte aan een snelle, efficiënte en makkelijk toepasbare methode die cliënten tot hun beschikking hebben en kunnen toepassen tijdens deze spanningssituaties. De TR van Öst is een antwoord op deze behoefte. De methode is ontworpen door Lars-Goran Öst. Hij beschrijft de TR als een coping- en relaxatietechniek, waarbij er geoefend wordt om je snel te kunnen ontspannen in situaties waarbij spanning hoog kan oplopen (Mertens, 2004).

Mertens (2004) heeft een goed bruikbare Nederlandse beschrijving gemaakt. Deze handleiding van de methodiek is gebruikt in de uitvoering van dit onderzoek. De methode is verwerkt in het werkboek en toegevoegd als bijlage. Damen en Ouwens (2008, p. 4) geven een duidelijk en bondige uitleg over de vijf verschillende fasen:

Fasen:

- De eerste fase bestaat uit het aanleren van progressieve relaxatie. Met het aanspannen en daarna ontspannen van verschillende spiergroepen wordt geleerd om het fysieke verschil tussen spanning en ontspanning beter aan te voelen;
- In de tweede fase valt het voorafgaande aanspannen weg. Er wordt alleen nog gewerkt met het progressief ontspannen van verschillende spiergroepen. De tijd die nodig is om tot ontspanning te komen, wordt hierdoor al teruggebracht van vijftien naar zeven minuten;
- In de derde fase wordt geleerd te ontspannen op basis van zelfinstructie. Het doel hierbij is dat de hersenen het woord 'ontspan' leren verbinden aan een lichamelijk en geestelijk ontspannen toestand;
- In de vierde fase wordt met differentiële relaxatie geleerd om spieren die niet nodig zijn tijdens bewegingsactiviteiten ontspannen te houden;
- De vijfde fase is de fase van de snelle relaxatie. De tijd die nodig is om tot ontspanning te komen is dan teruggebracht tot negentig seconden.

Na de vijfde fase is een cliënt in staat om snel te ontspannen, zodat een angst- of paniekaanval gestopt of vermeden wordt. Öst (1987) zegt zelf: '*The goal is not to extinguish the anxiety reactions in the situations, but to provide realistic opportunities for the patient to **practice applying relaxation to cope with anxiety**.*' Hij zegt hiermee dat het gaat om een copingvaardigheid die aangeleerd wordt (Damen & Ouwens, 2008, p. 4).

Hoofdstuk 1: Theoretisch kader

§ 3 Toegepaste relaxatie gekoppeld aan craving

Voor dit onderzoek is er gekozen voor de TR van Öst als ontspanningsmethodiek bij craving. Bij craving is er sprake van sterke drang, die moeilijk te beheersen valt. Waarom lijkt TR goed aan te sluiten bij deze hunkering naar middelen? In dit hoofdstuk worden er verbanden gelegd tussen de TR en craving.

3.1 Storende preoccupaties

Storende preoccupaties zijn disfunctionele cognitieve activiteiten rondom een voor de patiënt betekenisvol thema, die vaak samengaan met negatieve gevoelens en problematisch gedrag (Appelo & Korrelboom, 2005, p253). Dit betekenisvolle thema is voor een middelafhankelijke cliënt zijn middel. Volgens Epen (2002) zijn cliënten gedurende het gebruik zeer intensief psychisch bezig met hun middel. Een middelafhankelijke cliënt blijft in gedachten constant met het middel bezig. Een alcoholist blijft berekenen of hij nog voldoende drank in huis heeft of nog naar de winkel moet. Een cocaïne afhankelijke kent precies de tijden waarop hij zijn dealer kan bereiken.

Dit gepreoccupeerde gedrag verdwijnt niet tegelijk met het stoppen van gebruik. De storende preoccupaties blijven en hebben een onregelend karakter. De gevoelens en het gedrag kunnen naar boven komen bij gedachten en trek naar het middel. Deze spanningen zijn moeilijk te doorbreken (Damen & Ouwens, 2008). Een voorbeeld van een dergelijke preoccupatie bij een alcoholist is: 'Ik heb vandaag zo hard gewerkt, nu verdien ik er wel eentje.' Hieruit volgen de negatieve gevoelens, de hunkering naar het middel, die samen met de gedachten craving vormen.

De ervaring van Damen en Ouwens (2008) is dat TR een goede methodiek is om de oplopende spanningen te doorbreken. Het kan helpen om het dagelijks functioneren te verbeteren. Met de TR komt de aandacht te liggen op de vermogens om de spanningen te doorbreken, in plaats van op de beperkingen. Craving zal gedurende het leven van iemand met een van middelenaafhankelijke geschiedenis, steeds aanwezig zijn. De frequentie zal, afhankelijk van de tijd dat iemand gestopt is, verschillen per persoon. Maar met TR als vaardigheid hebben cliënten de gelegenheid om hun aandacht te verleggen, weg van de inhoud van de preoccupatie die verleidt tot gebruik.

3.2 Copingvaardigheid bij angst en stress

Westera (2011) beschrijft dat middelafhankelijkheid vaak gepaard gaat met traumagerelateerde stoornissen. Van de middelafhankelijke cliënten rapporteert 42-95% traumatische ervaringen. Kenmerken van deze stoornissen zijn angst, stress en spanningsklachten. De wijze waarop men omgaat met bepaalde omstandigheden wordt coping genoemd. Middelafhankelijke cliënten hebben, gedurende gebruik, inefficiënte manieren van coping toegepast die eerder op een vlucht of afleidingsreactie lijken van deze stressoren (Vandereyken & van Deth, 2004). Volgens de APA (1998) moeten er specifieke copingmechanismen aangeleerd worden die de cliënt kan gebruiken bij het hanteren van interne en externe stressoren.

Deze stressoren zijn eerder benoemd als cues. Door langdurig middelengebruik worden er sterke geheugenassociaties gelegd tussen cues in de omgeving en het gebruik van middelen. In hoofdstuk 1.2 is deze conditionering uitgelegd. Het aantal omgevingscues kan verlaagd worden, maar zullen nooit volledig uitgebannen kunnen worden uit de omgeving van een middelafhankelijke cliënt. De grootste uitdaging om middelgebruik tegen te gaan, is zelfcontrole houden, door middel van nieuwe copingvaardigheden, binnen een context die gebruikersgedrag uitlokt (Franken & Van den Brink, 2009). De APA (1998) suggereert al dat ontspanningstechnieken gekoppeld kunnen worden aan de blootstelling van cues. Die technieken dragen bij aan de extinctie van de klassiek geconditioneerde craving.

Monthaye et al (2002) stellen dat cliënten in algemene zin door middel van relaxatie zich na één of twee sessies al rustiger en minder angstig voelen. Vooral voor stresssituaties die gekoppeld zijn aan specifieke situaties biedt relaxatie op korte termijn uitkomst. Door relaxatie krijgen cliënten meer contact met het eigen lichaam en leren ze de beginnende signalen van angst en stress op te vangen, voordat ze hierdoor overrompeld worden. Het beter kunnen hanteren van de lichamelijke reacties op stress kan therapeutisch werken, als stress en de oncontroleerbare reacties hiervan de aanleiding waren.

Middelafhankelijke cliënten hebben over het algemeen weinig tot geen aandacht gehad voor het lichaam, los van de positieve effecten van gebruik. Craving kan snel en onverwachts optreden door de cues die plotseling aanwezig kunnen zijn. Hierdoor stijgt de spanning snel en is er weinig tijd om tot ontspanning te komen. Het is aannemelijk dat de TR van Öst goed aansluit bij deze momenten. De TR van Öst is een snelle, efficiënte en gemakkelijk toepasbare methode. De methodiek wordt ingezet als coping- en relaxatietechniek. Als de laatste fase eigen gemaakt is, is de cliënt in staat om in 90 seconden tot ontspanning te komen (Mertens, 2004).

3.3 Impulsiviteit en zelfcontrole

Impulsiviteit wordt veelvuldig in verband gebracht met verslavingsgedrag. Binnen de hulpverlening kan impulsiviteit omschreven worden als een scala van onaangepast gedrag. Dit uit zich ondermeer in een onvermogen om uit te stellen of rekening te houden met langetermijngevolgen van gedrag en het volharden in gedrag ondanks negatieve gevolgen (Franken & Van den Brink, 2009). Middelafhankelijke cliënten lijken daarbij te maken te hebben met een rem van het brein, beweert Van den Brink (Krabben et al, 2008). Dit maakt dat ze impulsief reageren. Door onze neocortex² zijn we in staat om onze impulsen niet zomaar uit te voeren. Zo lijkt het dat middelafhankelijke cliënten het conflict tussen het positieve korte termijn en het negatieve lange termijn effect niet helemaal beleven. Als dit conflict niet ervaren wordt, wordt er gewoon gebruikt.

Dit conflict wordt bij de van middelafhankelijke cliënten van de kortdurende klinische behandeling wel ervaren. Zij zijn gestopt met middelgebruik en ervaren dagelijks de momenten waarin ze verlangen naar het middel. Westera (2011) stelt dat terugval veel voorkomt bij cliënten die hulp zoeken voor hun middelafhankelijkheid. Bij terugval is er een patroon te herkennen van problemen in de impulscontrole. De cliënt heeft het gevoel, van binnen- of buitenaf, tot gebruik aangezet te worden en dat middelgebruik overeenstemt met hun eigen verlangen. Voordat ze het gebruik uitvoeren treedt een gevoel van spanning of onlust op. Dit maakt plaats voor ontlading bij gebruik en ze ervaren lust, voldoening of ontspanning. Hierop volgt snel spijt, zelfverwijt of schuld. (van Deth & Vandereycken, 2004).

Relaxatie helpt in het verwerven van meer zelfcontrole. Door de relaxatie leert men om te beschikken over het gevoel in het lijf. Door de zelfinstructie kan een cliënt zelf tot ontspanning komen. Dit leidt tot een groter gevoel van zelfcontrole. Binnen de KD wordt er repetitief gepraat over wat men moet doen bij craving. Er wordt echter niet geoefend, terwijl Richter (1984) bij impulsproblemen het belang van het oefenen van vaardigheden benoemd. Rollenspelen dragen bijvoorbeeld bij aan het generaliseren en verwerven van de technieken (Monthaye et al, 2002).

3.4 Samenvatting

Bij craving is er sprake van storende preoccupaties ten gevolge van middelgebruik. Deze disfunctionele gedachten kunnen leiden tot de dranggevoelens richting de alcohol of drugs. Angst en stress zijn veelvoorkomende kenmerken bij middelafhankelijkheid. De omgang met stressoren is tijdens gebruik vaak een vlucht of afleiding geweest, een inefficiënte coping. Daarnaast is er sprake

² De bovenste laag (2 - 4mm dik) van de menselijke twee hersenhelften. Het is betrokken bij de hogere functies en stelt ons in staat om te kunnen reflecteren

van omgevingscues, die een cliënt triggeren om te gebruiken. Doordat er problemen zijn in de impulscontrole, is het voor middelafhankelijke cliënten moeilijk om niet te gebruiken bij craving. TR van Öst lijkt als coping- en relaxatietechniek een aansluitende vorm te zijn. Relaxatie zorgt voor contact met het lichaam, waardoor er meer zelfcontrole ontstaat. Door te oefenen wordt de impulscontrole sterker. Er kan herkenning komen van opkomende angst of spanning, waardoor dit eerder stopgezet kan worden. Met de TR van Öst kan een cliënt ook snel opkomende spanning stopzetten of verlagen binnen 90 seconden. Met de TR als vaardigheid kan men de aandacht verleggen en spanning verlagen. Hierdoor kunnen functionelere keuzes gemaakt worden, zoals niet gebruiken.

Hoofdstuk 2: Methode

2.1 Onderzoeksdesign

Dit onderzoek is een evaluerend vooronderzoek. Het richt zich op het effect van een interventie binnen een bestaande behandeling. Het toetst de verwachting dat de TR van Öst effect lijkt te hebben in de omgang met craving. Hiervoor is er gebruik gemaakt van een pre-experiment, omdat er een voor en nameting is gedaan. Bovendien is er gebruik gemaakt van een controle groep, waardoor het ook overeenkomt met een quasi-experiment.

2.2 Participanten

Voor dit onderzoek waren er twee groepen nodig: een experimentele groep (Groep A) en een controlegroep (Groep B). Deze bestonden beide uit cliënten van de KD in de kliniek Leeuwarden van VNN. In tabel 1 is te zien hoe de verdeling in de groepen is.

	Groep A	Groep B
Aantal	6	3
Geslacht	2 vrouwen en 4 mannen	1 vrouw en 2 mannen
Gemiddelde leeftijd	42.7	28.3
Alcoholafhankelijkheid	4	1
Cannabisafhankelijkheid	1	2
Cocaïneafhankelijkheid	1	-

Tabel 1: overzicht persoonskenmerken van de onderzoekspopulatie

2.3 Tijdslijn

Bij de start van het onderzoek was er sprake van forse bezuinigingen in de kliniek waar dit onderzoek plaats zou vinden. Hierdoor was het nog niet duidelijk of er vanaf maart 2012 nog PMT in de kliniek kon worden aangeboden. Daarom is er gekozen om te starten met groep A. In februari 2012 konden er bij de PMT nog ontspanningsoefeningen worden aangeboden. Voor groep B was PMT niet noodzakelijk, waardoor de groep ook na maart 2012 kon plaatsvinden.

Op 10 februari 2012 is de voormeting voor groep A gehouden. In de vier hierop volgende weken zijn de vier fases van de TR aangeboden. Elke week stond er een fase centraal die twee keer per week werd aangeboden. Dit was in:

- Week 7: De progressieve relaxatie
- Week 8: Alleen ontspannen
- Week 9: Relaxatie gekoppeld aan zelfinstructie
- Week 10: De snelle relaxatie.

Op 12 maart 2012 is de nameting afgenomen. Nadat de meting voor groep A was afgerond waren veel cliënten aan het eind van hun behandeling. Op 16 april 2012 is de voormeting gedaan bij groep B. Tussen de voor en nameting is niet de TR aangeboden. De nameting vond plaats op 15 mei 2012.

2.4 Onderzoeksinstrument

In het vinden van een onderzoeksinstrument is er gezocht via Cotan, internet en de GZ-psycholoog van de kliniek. Er is gezocht naar meetinstrumenten om craving in kaart te brengen. Deze bestaan wel, maar deze lijsten geven informatie over de aanwezigheid van trek. Dit vooronderzoek gaat ervan uit dat er trek is, dus dat hoeft niet in kaart te worden gebracht. Ook is er nog weinig ontwikkeld om een meting te doen naar de invloed van ontspanningsoefeningen op een groep. De onderzoeker heeft verschillende lijsten doorgenomen, maar vond geen lijst die zichtbaar maakt wat er gebeurd met de houding van cliënten richting ontspanningsoefeningen, en of de oefeningen invloed hebben op de omgang met craving. De SCL-90 is overwogen, maar afgekeurd omdat het te brede informatie geeft en de invloed van ontspanningsoefeningen niet zichtbaar wordt. Omdat de omgang met craving wordt onderzocht is ook de Utrechtse Coping Lijst (UCL) overwogen. Bij de dataverwerking

stuit dit echter op problemen. De schaal waarbinnen algemene ontspanning valt, is dezelfde schaal als verslavingsgedrag. Hierdoor is niet te zien wat een eventuele verandering heeft veroorzaakt. Omdat de bestaande vragenlijsten geen uitkomst boden, is er gekozen voor een toen nog niet bestaande vragenlijst.

De KD pretendeert vaardigheden te ontwikkelen die gericht zijn op zelfcontrole, emotieregulatie en het krijgen van sociale steun. Daarnaast wordt er gewerkt aan een vergroting van de self-efficacy³. Er bestaan echter nog geen vragenlijsten die dit meten. Westera, hoofdbehandelaar van de KD en GZ-psycholoog, was op zoek naar een meetinstrument op dit gebied. De self-efficacy maat gekoppeld aan het vaardigheidsniveau is voor haar interessant, omdat dit mogelijk inzicht kan geven op de kans van terugval in gebruik. Voor dit onderzoek was er een instrument nodig dat de vaardigheid meet in de omgang met trek en meet of de self-efficacy met trekomgang verandert. De zoektocht naar een meetinstrument van de onderzoeker kwam overeen met die van Westera. Daarom wilde ze een vragenlijst ontwikkelen voor dit onderzoek. Het was bekend dat de vragenlijst nog niet betrouwbaar en valide zou zijn, maar deze vragenlijst is een start in de ontwikkeling hiervan. Dit vooronderzoek bood haar de mogelijkheid om de eerste versie te testen.

De vragen geven informatie over zelfcontrole, emotieregulatie en het verkrijgen van sociale steun. Dit wordt uitgewerkt in de schalen motivatie, trek en zelfcontrole. De lijst geeft kwalitatieve en kwantitatieve gegevens.

De kwantitatieve gegevens bestaan uit een lijst van 22 stellingen. De onderzoeker heeft hier 6 vragen aan toegevoegd, die betrekking hebben op ontspanningsoefeningen. Deze vragen kunnen onder het kopje emotieregulatie en zelfcontrole vallen. Met een 5-puntenschaal wordt aangegeven in hoeverre de stelling van toepassing is op de proefpersoon. De vragen hebben betrekking op:

Trek:	vraag: 1, 2, 18 & 27
Motivatie:	vraag: 9, 10, 20 & 28
Zelfcontrole:	vraag: 3, 4, 6, 7, 11, 12, 13, 15, 23, 25, 26 & 19
Ontspanningsoefeningen:	vraag: 5, 9, 14, 21, 24 & 27

Naast de stellingen worden er 12 suggesties geboden over hoe de proefpersoon met trek omgaat. Hiervan is vraag 5 relevant voor dit onderzoek, omdat het meet of ontspanningsoefeningen (OO) behulpzaam zijn in de omgang met trek.

De kwalitatieve gegevens hebben betrekking op de beleving van trek en de ontspanningsoefeningen.

2.5 Dataverwerking

Voor de dataverwerking van de kwantitatieve gegevens wordt er gebruik gemaakt van een codebook. Per meting worden de punten van een thema, bijvoorbeeld zelfcontrole, bij elkaar opgeteld. De uitkomst valt tussen verschillende waarden. Over ontspanningsoefeningen zijn er 6 vragen. Als laagste getal kan er 6 uitkomen (6x1) en als hoogste getal 30 (6x5). Als inzichtelijk moet worden gemaakt wat de beleving van de groep is, dan worden de uitkomsten van de proefpersonen per groep bij elkaar opgeteld en gedeeld door het aantal groepsleden.

Bij vraag 13, 15 en 24 is de codering anders, omdat het omkeeritems zijn. Bij deze vragen geldt: score 1: 5 punten, score 2: 4 punten, score 3: 3 punten, score 4: 2 punten en score 5: 1 punt.

Bij de kwalitatieve gegevens zal er per meting verzameld worden wat er genoemd is. Deze gegevens worden teruggebracht naar kernwoorden en in een overzicht geplaatst. Met de kwalitatieve en kwantitatieve gegevens kunnen er resultaten worden uitgewerkt. Aan de hand van deze resultaten

³ Het vertrouwen dat mensen hebben in hun eigen effectiviteit. Anders gezegd: Het vertrouwen in zichzelf, dat ze moeilijke situaties nuchter het hoofd te kunnen bieden

kan er gekeken worden of er verbanden zijn, of opvallendheden. Vanuit de resultaten kan er een conclusie getrokken worden, of het effect had en wat het effect is.

2.6 Onderzoeksondersteuning

Voor groep A is er een werkboek en cd ontwikkeld. Het werkboek is voor de cliënten geprint en uitgedeeld. Hierin zijn opgenomen: het programma, een uitwerking van de oefeningen en een dagboek. In het dagboek werd opgeschreven hoe hoog de spanning was voor en na de oefening. Het werkboek is samengesteld met behulp van de handleiding van Mertens (2004) en het werkboek van N. Haring (2010), die voor eigen onderzoek een reader ontwikkelde.

De cd bevat de vier fases van het relaxatie programma. Omdat de onderzoeker ook de oefeningen aanbood, heeft hij deze zelf ingesproken. De cliënten zijn vertrouwd met de stem op de cd, waardoor ze zich beter kunnen concentreren. Elke cliënt kreeg een cd mee om thuis te kunnen oefenen. Het werkboek en de cd zijn toegevoegd als bijlage.

2.7 Fasering van relaxatieaanbod.

De 5 fases van Öst zijn voor dit onderzoek teruggebracht naar vier. De vierde fase *differentiële relaxatie* is weggelaten. Dit heeft verschillende redenen. In de eerste plaats is deze fase niet noodzakelijk om over te kunnen gaan naar fase vijf. Mertens (2004) benoemt dat voor een overgang naar de vijfde fase, de cliënt in staat moet zijn tot ontspanning te komen via zelfinstructie (fase drie). Daar komt bij dat fase één, twee, drie en vijf qua vorm dicht bij elkaar liggen. In fase vier moet de cliënt oefenen met ontspannen tijdens beweging. Tijdens deze oefeningen kunnen de cliënten elkaar zien, terwijl ze een oefening doen waarbij groepsgenoten langzame bewegingen maken. Uit eerdere ervaringen met de doelgroep, weet de onderzoeker dat dit leidt tot grappen maken en een gerichtheid op de ander in plaats van op zichzelf. Bij de andere fases kan de cliënt zijn ogen sluiten, wat helpt bij het focussen op het eigen lichaam. Binnen het onderzoek wil de onderzoeker de cliënt een vaardigheid aanleren. Namelijk: de vaardigheid om in 90 seconden tot ontspanning te komen. Daar is fase vier niet bij nodig. Deze is daarom verwijderd uit de lijst.

Hoofdstuk 3: Resultaten

3.1 Kwalitatieve gegevens

In deze paragraaf worden de resultaten van de kwalitatieve gegevens weergegeven. De gegevens zijn afkomstig uit de antwoorden van de open vragen. De antwoorden zijn teruggebracht tot kernwoorden en begrippen en te vinden in tabel 1 en 2. Het volledige overzicht van de antwoorden is te vinden in de bijlage.

3.1.1 Voormeting

Groep A

Binnen groep A (N=6) wordt de ervaring van trek beschreven met intense emoties, negatieve gedachten en gevoelens. De trek wordt bestreden door afleiding te zoeken door iets te gaan doen of met iemand contact te maken. Binnen deze groep past 1 cliënt wel eens ademhalingsoefeningen toe. Dit helpt tegen trek, omdat het hoofd er leeg van wordt. 5 Leden van de groep hebben nog geen ervaring met ontspanningsoefeningen.

Groep B

Bij groep B (N=3) worden er tijdens trek intense emoties ervaren. In gedachten worden er vergelijkingen gemaakt met de periode waarin er nog wel gebruikt werd. Daarnaast is het voor 1 cliënt nog onduidelijk hoe trek ervaren wordt. Ontspanningsoefeningen zijn nog onbekend bij 2 cliënten in de groep en de verwachting is dat Ontspanningsoefeningen niet helpen bij trek. 1 Cliënt beschrijft een positieve ervaring te hebben met de oefeningen en geeft aan erbij in slaap te vallen.

	<i>Groep A</i>	<i>Groep B</i>
Tijdens trek	Ervaring van intense emoties	Teleurstelling en onbegrip
	Negatieve gedachten en gevoelens	Ervaring intense emoties
	Gedachten om het niet te doen	Gedachten in vergelijking met vroeger Nog geen inzicht hierin
Omgang met trek	Afleiding zoeken door met iets bezig te gaan.	Afleiding zoeken door met iets bezig te gaan
	Contact zoeken met anderen	Contact zoeken met anderen
	Ademhalingsoefening doen	Denken aan de consequenties van gebruik
Ervaring van een ontspanningsoefening	5 cliënten hebben geen ervaring	2 Cliënten hebben geen ervaring
	Rust	Positief
Helpt een oefening om niet te gebruiken	Onbekend voor 5 cliënten	Verwachting is van niet (2x)
	Ja, want mijn hoofd wordt leeg	Ja, ik val in slaap

Tabel 1: Resultaten kwalitatieve gegevens bij voormeting

3.1.2 Nameting

Bij de nametingen worden de resultaten van groep B als eerst verwoord, omdat dit de groep is waarbij geen interventie plaats heeft gevonden. Vervolgens wordt groep A beschreven, zodat een eventueel verschil duidelijker naar voren komt.

Groep B

De groep beschrijft bij trek onrust en stress te ervaren. De cliënten overwegen en twijfelen bij trek aan gebruik. Belonende gedachten zijn een risico om terug te vallen. Ze hanteren de trek door aan de consequenties van gebruik te denken of door het moment uit te zitten. Ook contact maken en afleiding zoeken blijft een manier van omgaan met trek. In ervaring met OO benoemen cliënten dat ze slechts één keer ontspanningsoefeningen hebben gehad. Dit werd ervaren als ontspannend, maar ook als een strijd om te kunnen ontspannen. 2 Cliënten zeggen niks te willen met OO bij trek. Zij hebben andere manieren of het past niet bij de persoon. 1 Cliënt houdt de optie open, maar weet niet uit ervaring of een ontspanningsoefening uitkomst biedt bij trek.

Groep A

De trek wordt beleefd met intense emoties, maar nu wordt ook benoemd dat trek een gewoontepatroon is. Er worden meer overwegingen en twijfels benoemd tijdens trek. De omgang met trek is hetzelfde als bij de voormeting, maar de trek uitzitten is erbij gekomen.

De cliënten zijn positief over ontspanningsoefeningen en benoemen dat ze er rust en ontspanning door ervaren. 1 Cliënt is na twee sessies gestopt, omdat ze er veel spanning, irritatie en onrust bij ervoer. 2 Cliënten in deze groep geven aan niks te hebben aan de oefeningen om geen middel te gebruiken. 4 Cliënten zeggen van wel, omdat het rust biedt en afleidt van stress. De oefeningen helpen om de aandacht te verleggen als het moeilijk is en kan overal worden toegepast. Thuis kost het wel meer moeite om ontspanningsoefeningen toe te passen, omdat daar vroeger gebruikt werd.

	Groep A	Groep B
Tijdens trek	Onrust en intense emoties	Onrust en stress
	Gewoontepatroon	Nog weinig inzicht
	Negatieve gedachten en gevoelens	Overweging en twijfels
	Overwegingen en twijfels	Belonende gedachten
Omgang met trek	Afleiding zoeken door met iets bezig gaan	Contact maken met iemand
	Contact maken met iemand	Denken aan de consequenties van gebruik
	Rustig worden door ademhalingsoefeningen	Afleiding zoeken door met iets bezig gaan
	Uitzitten	Uitzitten
Ervaring ontspannings-oefening	Rust, onthaasting en ontspanning	Strijd om te ontspannen
	Eerst misselijk, met ogen open rust	Slechts één keer gedaan, maar voelde ontspannen
	Positief	
	Spanning, irritatie. Na 2x gestopt met deelname. Geeft onrust	
Helpt een ontspannings-oefening om niet te gebruiken	Het helpt om op moeilijke momenten de gedachte te verzetten	Ik doe niet aan ontspanningsoefeningen, past niet bij me
	Het geeft rust en leidt af van stress	Het zou kunnen, maar niet geprobeerd
	Het kan overal worden toegepast, dat maakt het makkelijker	Nee, ik zoek afleiding in andere dingen
	Ja, maar thuis kost het meer moeite i.v.m. gebruikersomgeving	
	Nee, het helpt me niet (2x)	

Tabel 2: Resultaten kwalitatieve gegevens bij nameting

3.2 Kwantitatieve gegevens

In deze paragraaf worden de kwantitatieve gegevens uitgewerkt, zie ook tabel 3. Deze zijn verkregen door de vragenlijst van 28 vragen. Daarnaast zijn de gegevens verkregen door de vraag in welke mate een ontspanningsoefening helpt tijdens trek.

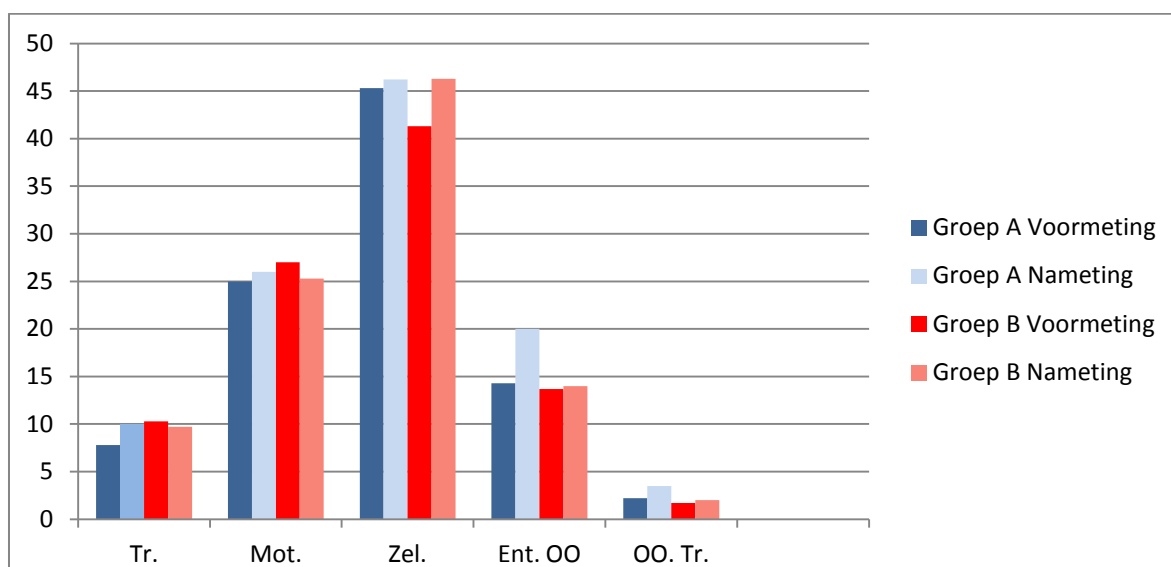
3.2.1 Voormeting

Groep A

Binnen groep A is er sprake van een lage trekscore. Op de schaal van 4 tot 20, wordt er een gemiddelde van 7,8 gescoord. De motivatie is hoog, want er wordt gescoord met een gemiddelde van 25 op de schaal van 6 tot 30. Ook de zelfcontrole is vrij groot met een gemiddelde van 45,3 op de schaal van 12 tot 60. Het enthousiasme voor ontspanningsoefeningen scoort gemiddeld 14,3 op een schaal van 6-30. Toepassing van oefeningen bij trek scoort een gemiddelde van 2,2 op de schaal van 1 tot 5.

Groep B

Op de schaal 4 tot 20, scoort de trek 13,3. De motivatie scoort erg hoog: een gemiddelde van 27, terwijl de maximale score 30 is. De zelfcontrole heeft een gemiddelde van 41,3 op een schaal van 12 tot 60. Het enthousiasme voor ontspanningsoefeningen scoort gemiddeld met een gemiddelde van 13,7 op een schaal van 6 tot 30. De toepassing van de oefeningen bij trek is laag met een score van 1,7, op een schaal van 1 tot 5.



Tabel 3: Groepsgemiddeldes bij trek (Tr), Motivatie (Mot), Zelfcontrole (Zel), Enthousiasme over ontspanningsoefeningen (Ent. OO) en ontspanningsoefeningen toepassen bij trek (OO. Tr)

3.2.2 Nameting

Ook nu wordt eerst groep B uitgewerkt, als controle groep zijnde. Daarna groep A, als groep waarin de interventie heeft plaatsgevonden. In tabel 4 en 5 zijn de score's te vinden die zijn omgezet in percentages.

Groep B

In deze groep is de trek met 3% afgenomen, van 10,3 naar 9,7. Toepassen van een ontspannings-oefening bij trek is met 6% gestegen, van 1,7 naar 2. De motivatie is in vier weken tijd gedaald bij een score van 27 naar 25,3, dat is een daling van 5,6%. De zelfcontrole is gestegen van 41,3 naar 46,3. Een stijging van 3,4%. Het enthousiasme voor de oefeningen is met 1% gestegen, van 13,7 naar 14.

	voormeting	nameting	verschil
Trek	51,5%	48,5%	-3%
Motivatie	89,9%	84,3%	-5,6%
Zelfcontrole	68,8%	77,2%	+3,4%
Enthousiasme over ontspanningsoefeningen	45,7%	46,7%	+1%
Ontspanningoefening toepassen bij trek	34%	40%	+6%

Tabel 4: Gemiddelde resultaten groep B in percentages

Groep A

Na vier weken is op elk vlak een toename te zien. De trek is licht toegenomen, een score van 7,8 naar 10. Een stijging van 11%. De motivatie is gestegen naar een gemiddelde score van 25 naar 26, een stijging van 0,3%. De zelfcontrole heeft een lichte stijging naar 46,2, wat 1,5% stijging is. Enthousiasme over ontspanningsoefeningen maakte een grote stijging: van 14,3 naar 20, wat een stijging is van 19%. Daarnaast is er een stijging te zien in het toepassen van ontspanningsoefeningen bij trek. Namelijk van 2,2 naar 3,5. Dat is een stijging van 26%.

	voormeting	nameting	verschil
Trek	39%	50%	+ 11%
Motivatie	83,3%	86,6%	+0,3%
Zelfcontrole	75,5%	77%	+1,5%
Enthousiasme over ontspanningsoefeningen	47,7%	66,7%	+19%
Ontspanningsoefening toepassen bij trek	44%	77%	+26%

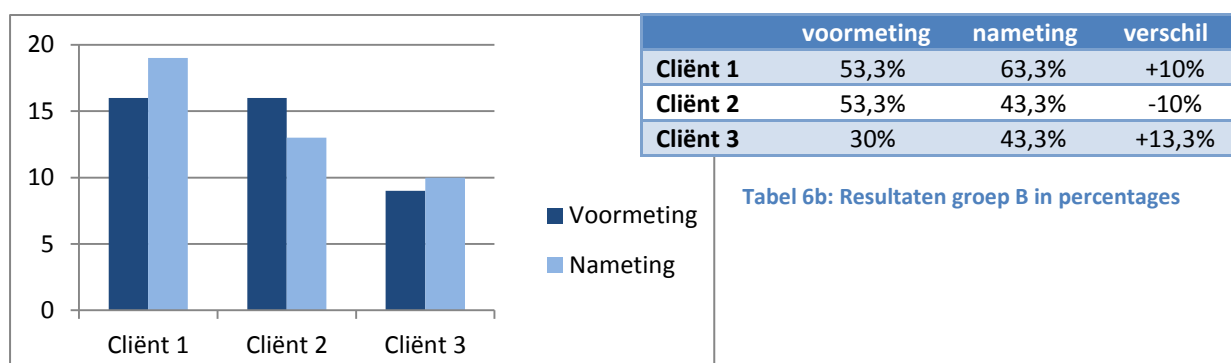
Tabel 5: Percentuele gemiddelde resultaten groep A

3.3 Ontspanningsoefeningen

Het enthousiasme over ontspanningsoefeningen was bij de voormeting bij groep A en B vrij gelijk. Groep A had een score van 14,3 en groep B een score van 13,7. Bij de nameting is er een groot verschil zichtbaar tussen beide groepen. Bij groep A vond er een stijging plaats van 19%, terwijl er bij groep B een toename was van 1%. Om hier meer inzicht in te krijgen, wordt er nu ingezoomd op de individuele verschillen. Eerst op groep B, omdat hier geen onderzoeksinterventie bij is gedaan.

Groep B

Bij groep B vond er een eerste kennismaking met ontspanningsoefeningen plaats, maar geen onderzoeksinterventies. Zichtbaar is dat er bij 2 cliënten het enthousiasme met 10% is gestegen. Bij de andere cliënt is het met 10% gedaald.

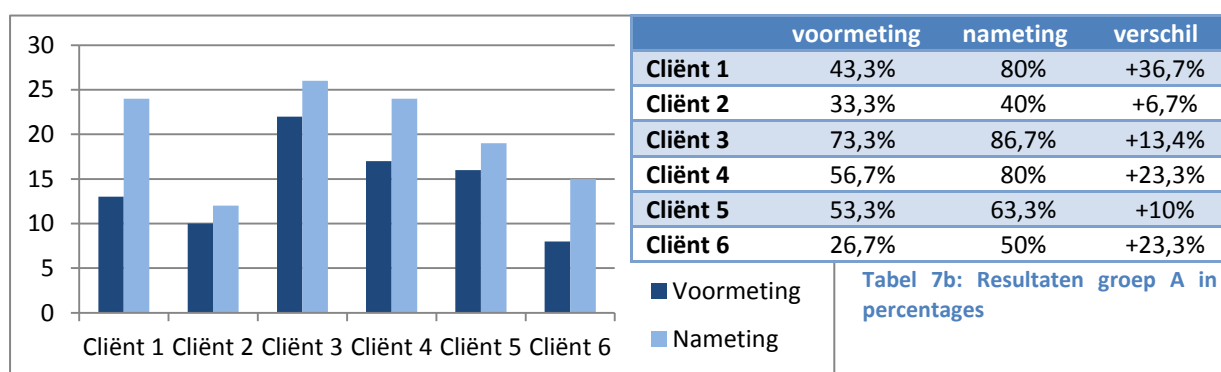


Tabel 6b: Resultaten groep B in percentages

Tabel 6a: Score over enthousiasme ontspanningsoefeningen, groep B

Groep A

Bij elke cliënt is er een stijging in het enthousiasme over ontspanningsoefeningen. Van alle stijgingen zijn er vier hoger dan de twee stijgingen van groep B. Cliënt 5 laat dezelfde stijging zien. 2 Cliënten hebben een stijging gehad van bijna een kwart. 1 Cliënt heeft een stijging van meer dan één derde. Opvallend is dat cliënt 2 een stijging heeft van 6,7%, terwijl ze na twee pogingen gestopt is met het volgen van ontspanningsoefeningen.



Tabel 7b: Resultaten groep A in percentages

Tabel 7a: Score over enthousiasme ontspanningsoefeningen, groep A

4.1 Onderzoeksperiode

De onderzoekstijd die beschikbaar was, heeft tot een aantal keuzes geleid die ter discussie kunnen worden gesteld:

- Er is gekozen voor een periode van vier weken om TR vaardigheden aan te leren. Dit is erg weinig tijd voor relaxatie oefeningen. Een fase van Öst moet goed doorlopen en eigen gemaakt worden, voordat er kon worden overgegaan naar een nieuwe fase. Deze tijd is er niet voor genomen, waardoor er niet gezegd kan worden of de cliënten daadwerkelijk de vaardigheid eigen hebben gemaakt.
- In verband met bezuinigingen was het in de kliniek onduidelijk of er nog PMT zou worden gegeven vanaf maart 2012. Daarom is er voor gekozen om in februari 2012 bij de experimentele groep als eerst het onderzoek uit te voeren. Het is discutabel of het voor dit onderzoek gewenst is, dat eerst de experimenteer groep wordt onderzocht en daarna de controlegroep, omdat er weinig tijd tussen beide groepen zat. De controlegroep heeft hierdoor wel gehoord van het onderzoek. Dit kan de mening over ontspanningsoefeningen al beïnvloeden.
- Het onderzoek moest aan het eind van mei 2012 afgerond zijn. Toen de controlegroep werd gemeten bestond de groep uit slechts drie cliënten. Dit zijn te weinig deelnemers om een goede vergelijking te kunnen trekken met de experimentele groep. Deze groep was groter geweest als er meer tijd genomen was voor het onderzoek.

4.2 Onderzoeksinstrument

Voor het onderzoek is een vragenlijst samengesteld. De lijst is nog niet getest op validiteit en geeft reden tot discussie:

- De vragenlijst is een test en heeft zichzelf nog niet bewezen. Er is weinig te zeggen over de betrouwbaarheid en validiteit.
- Bij de voormetingen (bij groep A en B) en nameting (groep B) hadden meerdere cliënten nog geen ervaring met ontspanningsoefeningen. Er is toen aangegeven dat er een '1' moest worden ingevuld bij vragen met betrekking op deze oefeningen. Bij de dataverwerking bleek dat hier niet altijd rekening mee is gehouden en dat er ook een '3' werd ingevuld. Het is niet duidelijk of cliënten van groep B bij de voormeting bijvoorbeeld een '1' hebben ingevuld en bij de nameting een '3'. Bij de resultaten wordt er gekeken naar de stijging of daling van het enthousiasme. Dit zou dan een stijging van het enthousiasme suggereren, terwijl er bij beide metingen geen kennis is over ontspanningsoefeningen.
- Bij de dataverwerking werd zichtbaar dat cliënten uit groep B vaak '1' en '2' invulden bij vragen over ontspanningsoefeningen. Dit zijn lage scores. Vraag 24 is een omkeeritem, waardoor er bij '1' en '2' hoge scores werden gegeven. Cliënten lijken bij de woorden ontspanning en ontspanningsoefeningen gelijk een lage score te geven. Door het omkeeritem wordt de score hoger. Hierdoor kan de score hoger uit zijn gevallen dan de groep bedoeld heeft.
- Bij de voormeting is er aan de groep gevraagd om een mening te geven over ontspanningsoefeningen. Het is discutabel of het zin heeft om deze vragen te stellen, wanneer mensen nog geen ervaring hebben met de oefeningen.

4.3 Onderzoeksgroep

De KD was een passende doelgroep voor het onderzoek. Er is sprake van veel craving en de cliënten zijn zoekende naar handvatten om daar mee om te gaan. Toch een aantal discussiepunten:

- Binnen de KD is elke cliënt afhankelijk van middelen. Naast de afhankelijkheid zijn er ook persoonlijkheidsstoornissen en traumatische problematiek aanwezig. Omdat het verslavingsgedrag vergelijkbaar is en elke cliënt craving ervaart, is dit niet uitgewerkt in het onderzoek. Tijdens de uitvoering in groep A bleek één cliënt erg onrustig, gestrest en geïrriteerd te raken

tijdens een oefening. Door de ontspanning kwam ze in aanraking met haar trauma. De invloed van de psychische problematiek is in dit onderzoek onderbelicht.

- Door het onvoorspelbare gedrag van middelafhankelijke cliënten vinden er veel wisselingen plaats in de groep. De groepspopulatie had tien leden per groep kunnen zijn. Uiteindelijk bestond groep A bij de start van het onderzoek uit 8 deelnemers en groep B uit 5. Uiteindelijk waren er bij groep A 6 bruikbare vragenlijsten en bij groep B 3. De groepen waren nu te klein voor een effect-onderzoek.
- Bij het aanleren van de relaxatieoefening is er gebruik gemaakt van een werkboek. In dit werkboek werd huiswerk gegeven en moest een dagboek worden ingevuld. Tussentijds, en bij de nameting, bleek dat de groep amper oefende buiten de contactmomenten om. De gegevens uit het dagboek waren dan ook niet bruikbaar als informatiebron. Daarnaast is er veel oefening nodig voor het eigen maken van de relaxatievaardigheid. Dat is niet gebeurd en heeft invloed op de resultaten. Voor de doelgroep lijkt het te moeilijk te zijn om de verantwoordelijkheid te dragen om zelf te oefenen.

4.4 Onderzoeksresultaten

Rondom de resultaten zijn een aantal punten te noemen:

- De groepen waren niet homogeen. De gemiddelde leeftijd in groep A was 42.7 en bij groep B 28.3. Dit kan de resultaten beïnvloeden, omdat de periode van verslaving langer kan zijn. Daarnaast is de leeftijdsfase waarin cliënten zich bevinden verschillend, waardoor ontspanningsoefeningen beter of juist minder goed kunnen aansluiten. De oefeningen kunnen bijvoorbeeld beter bij een hogere leeftijd passen, omdat het rustig en passief is. Op jongere leeftijd kan wellicht ontspannen door iets actiefs te doen beter aansluiten.
- Het type verslaving is niet meegenomen in dit onderzoek. Omgang met craving is bij elke verslaving een thema, daarom is dit niet uitgelicht. Toch kan het de resultaten beïnvloeden. De homogeniteit van de groep verschilde naast leeftijd ook in type verslaving. De meeste cliënten in groep A hebben een alcoholverslaving, terwijl het merendeel in groep B een cannabisverslaving heeft. Dit zijn beide dempende middelen, maar de omgang verschilt in kleine dingen. Zo is de confrontatie met alcohol veel groter, omdat alcohol meer geïntegreerd is in de Nederlandse maatschappij. Overal is alcohol te koop en wordt er gedronken, terwijl cannabis op specifieke punten te krijgen is. In de resultaten is er niets terug te vinden over deze verschillen in de groep.
- De onderzoeker was tijdens het onderzoek ook de therapeut die de ontspanningsoefeningen aanbood. Doordat er goed contact was met de cliëntengroep, kan dit de resultaten beïnvloed hebben. De groep was ervan op de hoogte dat het onderzoek over ontspanningsoefeningen ging. Ze kunnen de nameting positiever hebben ingevuld, omdat ze de onderzoeker een prettig persoon vinden. Dit lijkt het geval bij de cliënt die na twee oefeningen gestopt is. In haar kwalitatieve gegevens is ze duidelijk negatief, terwijl er in de kwantitatieve gegevens een stijging zichtbaar is. Het contact met de therapeut was goed en gedurende het onderzoek bleef ze benoemen dat de oefeningen niets voor haar waren, maar het prima vond dat het aangeboden werd.
- Uit de resultaten komt naar voren dat bij groep A in elke variabele een stijging is geweest. Ook bij trek. Dit lijkt negatief te zijn, omdat de trek naar het middel is toegenomen. Door het aanbieden van ontspanningsoefeningen kan er ook een andere, positievere verklaring zijn. Door de lichaams-gerichte oefeningen kan het herkennen van lichaamssignalen vergroot zijn. Hierdoor kunnen cliënten in een eerder stadium trek signaleren, waardoor ze eerder kunnen ingrijpen. Dit zou een mogelijke extra reden zijn voor het aanbieden van ontspanningsoefeningen.

Conclusie

In de inleiding werd gesteld dat toegepaste relaxatie oefeningen een vaardigheid lijkt te zijn om met craving om te gaan. Dit is onderbouwd vanuit de literatuur en onderzocht in de praktijk. Bij twee groepen op de kortdurende behandeling van kliniek Leeuwarden is een voor- en nameting gedaan. Er is gemeten hoe het enthousiasme over ontspanningsoefeningen is en of deze oefeningen helpen om met trek om te gaan. Bij A groep zijn er ontspanningsoefeningen aangeboden en bij groep B niet.

Bij groep B was er weinig effect te zien. Bij alle gemeten variabelen waren er slechts kleine schommelingen, welke dalende en stijgende zijn. Het enthousiasme over ontspanningsoefeningen bleef redelijk gelijk, met een stijging van gemiddeld 1%. Deelnemers van de groep benoemden dat ze weinig ervaring met ontspanningsoefeningen hebben. De houding verschilde per cliënt. Sommige wilden het wel een kans geven, maar het merendeel stond negatief tegenover ontspanningsoefeningen. Omdat ze het niet vonden passen bij henzelf en ze op andere manieren met craving omgaan.

Wel was er duidelijke verandering te zien bij groep A. Alle variabelen waren gestegen. Het enthousiasme in de groep over ontspanningsoefeningen was met gemiddeld 19% gestegen. Ondanks een klein gedeelte van de groep, dat niet enthousiast over de oefeningen was. Daarnaast was het gebruiken van ontspanningsoefeningen bij trek gestegen met 26%. Het toepassen van ontspanningsoefeningen blijkt te helpen tijdens moeilijke momenten. Om gedachten te verzetten, af te leiden van stress en rust te ervaren. Het komt naar voren dat de oefeningen makkelijk toepasbaar zijn in elke situatie. Wel kost het toepassen in een gebruikersomgeving meer moeite voor de cliënt. Daar komt bij dat 1 cliënt gestopt is met de oefeningen, omdat ze tijdens de oefening in contact kwam met traumatische ervaringen. Toch is er een stijging te zien in haar enthousiasme over ontspanningsoefeningen. Deze wordt verklaard door haar contact met de therapeut.

Met de discussie in overweging leidt dit onderzoek tot een antwoord op de vraag:

Wat is het effect van het aanbieden van toegepaste relaxatie oefeningen van Öst, binnen de kortdurende klinische behandeling van middelaafhankelijke cliënten, in hun omgang met craving?

Er lijkt een duidelijke stijging plaats te vinden in het enthousiasme over ontspanningsoefeningen. Cliënten ervaren de oefeningen als middel om tot rust te komen en stress te verlagen. De oefeningen leiden af tijdens de moeilijke momenten van craving. Het zelf toepassen is nog moeilijk in de gebruikersomgeving, maar wordt wel als mogelijkheid gezien. De oefeningen kunnen daarnaast ook leiden tot ongewenste ervaringen, omdat er ongewild contact gemaakt kan worden met traumatische ervaringen.

Aanbevelingen

Uit dit vooronderzoek komt naar voren dat er veranderingen plaats lijken te vinden in de omgang met trek, als er ontspanningsoefeningen worden aangeboden. Er is alleen veel discussie over de uitvoering van dit onderzoek. Er zal een verdiepend onderzoek nodig zijn, om betrouwbare conclusies te kunnen trekken over de invloed van ontspanningsoefeningen op de omgang met craving. Voor een verdiepend onderzoek beveelt de onderzoeker de volgende punten aan op basis van dit onderzoek:

1. Kies voor een onderzoeksperiode waarbinnen voldoende tijd is om de vaardigheden van TR aan te leren, zodat een relaxatiefase eigen gemaakt kan worden.
2. Laat het onderzoek binnen de experimentele en controle groep plaatsvinden met voldoende tijd tussen de groepen, zodat de groepen geen invloed op elkaar kunnen uitoefenen. Door eerst de controlegroep plaats te laten vinden, wordt er voorkennis voorkomen.
3. Arrangeer twee groepen die homogeen zijn. Met als voorbeeld een gelijke verdeling van leeftijd en type verslaving, maar ook de groepsgrootte. Ook de groepspopulatie dient groot genoeg te zijn om betrouwbare resultaten te krijgen.
4. Specificeer de doelgroep naar middelafhankelijke cliënten met een specifieke stoornis, bijvoorbeeld borderline persoonlijkheidsstoornis. Of zoek naar een onderzoeksinstrument waarbij psychische gegevens worden meegenomen in de metingen.
5. Voor middelafhankelijke cliënten lijkt het moeilijk te zijn om buiten contactmomenten verantwoordelijkheid te nemen voor oefeningen. Zorg voor veel contactmomenten, zodat er veel geoefend kan worden. Dit is noodzakelijk voor het eigen maken van relaxatieoefeningen. Ook kunnen er voorwaarden gesteld worden voor deelname aan de ontspanningsgroep, zodat er meer commitment is voor de ontspanningsgroep. Het huiswerk nabespreken kan helpen om een beeld te krijgen van het oefenen.
6. Kies voor een onderzoeksinstrument dat valide is gebleken door onderzoek. Zo zijn de resultaten betrouwbaar en kan er stelling worden genomen over het effect van de ontspanningsoefeningen.
7. Voeg aan het onderzoek een onderzoeksinstrument toe dat het lichaamsbewustzijn meet. Er lijken veranderingen plaats te vinden in het lichaamsbewustzijn, waardoor cliënten eerder lichaamssignalen opvangen die wijzen op trek.

Naast deze onderzoeksaanbevelingen wil de onderzoeker nog voor de kortdurende klinische behandeling een aanbeveling doen.

Uit dit onderzoek blijkt dat er nog weinig met ontspanningsoefeningen wordt gewerkt in de kliniek. Dit is zichtbaar in de kwalitatieve gegevens van de cliënten. Het merendeel van de cliënten geeft aan geen ervaring te hebben met ontspanningsoefeningen. Terwijl in de nameting blijkt dat ontspanningsoefeningen veel cliënten rust en afleiding geven. De cliënten van de kortdurende behandeling vinden vaak moeilijk om rust en afleiding te ervaren. Mijn aanbeveling is dan ook om kennismakingsmomenten met ontspanningsoefeningen in het programma op te nemen. Door twee of driemaal deze verschillende vormen aan te bieden, kunnen de cliënten ontdekken of de oefeningen bij hen aansluiten. Na deze kennismaking kan er:

- 1) een facultatieve groep starten, waar de psychomotorisch therapeut of een socio-therapeut, met behulp van een cd, leiding aan geeft. Hier worden verschillende ontspanningsoefeningen aangeboden om tot rust te komen in de hectiek van de afdeling.
- 2) een cd worden uitgedeeld aan geïnteresseerden voor momenten dat een cliënt er tijd voor en behoefte aan heeft.

Literatuurlijst

- APA (American Psychiatric Association). (1998). *Behandelingsrichtlijnen. Alcohol, cocaïne en opiaten. Diagnostiek, ziektekenmerken en behandelprincipes in aansluiting op de DSM-IV*. Lisse: Swets & Zeitlinger BV
- APA (American Psychiatric Association). (2007). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR*. Amsterdam: Hartcourt Assessment BV
- Appelo, M. & Korrelboom, K. (2005). Storende preoccupaties: wat doe je ertegen? Inleiding op het themanummer. *Kwartaalschrift voor Directieve therapie en Hypnose*. 25 (2), pag. 96-99
- Damen, J. & Ouwens, M (2008). Toegepaste Relaxatie, Antwoord vanuit de psychomotorische therapie op storende preoccupaties. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2008 (4), pag. 3-7.
- Deth, R van. & Vandereyken, W. (2004). *Psychiatrie, van diagnose tot behandeling*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Epen, J.H. (2002). *Drugsverslaving en alcoholisme. Kennis en achtergronden voor hulpverleners*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Franken, I & van den Brink, W. (2009). *Handboek verslaving*. Utrecht: De Tijdstroom
- Haring, N. (2010). *Relax! Is it so hard to do? Toegepaste relaxatie binnen de PMT bij de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis*. Scriptie verkregen op 20 januari, 2012 via HBO kennisbank
- Jacobson, E. (1939). *Progressive Relaxation*. Illinois: The University of Chicago Press Chicago
- Kouimtsidis, C. (2000). Role of craving in substance misuse. *Current Opinion in Psychiatry*, 2000 (3), pag. 299-303
- Krabben, A. Pieters, T. & Snelders, S. (2008). *Chemie van verslaving. Over genen, hersenstofjes en sociale zwakte*. Houten: Prelum Uitgevers BV
- Loth, C. Rutten, R. Huson-Anbeek, D & Linde, L. (1999). *Verslaving en de verpleegkundige praktijk*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Med Media Services BV. (2012). *Dokterdokter BV, Medisch A-Z, relaxatie*. Verkregen op 3 juni, 2012 van <http://www.dokterdokter.nl/encyclopedie/12377/relaxatie>
- Mertens, E. (2004). *Toegepaste Relaxatie van Öst*. In Simons, J. (red.). *Actuele thema's uit de psychomotorische therapie*. pag. 189-202. Leuven: Uitgeverij Acco
- Monthaye, M. Gerits, P. Janssens, A. & Tilmans, B. (2002). *Relaxatie, meer dan een techniek?* Antwerpen/Apeldoorn: Garant
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie. (2009). *Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut*. Verkregen op 30 mei, 2012 van http://www.nvpmt.nl/component/option,com_phocadownload/Itemid,97/id,7/view,file/

Vervaeke, M & Kampen, M van. (2008). *Stress. Preventie, reductie en ontspanning. Twaalf methoden*. Leuven: Uitgeverij Acco

VNN (Verslavingszorg Noord Nederland). (2012). *Missie, visie en kernwaarden van VNN*. Verkregen op 2 juni, 2012 van <http://www.vnn.nl/index.cfm?pid=271>

Westera, M. (2011). *Fasegerichte behandeling van verslaving*. Interne Publicatie, verkregen op 13 april, 2012 van Verslavingszorg Noord Nederland

Bijlagen

- 1) De vragenlijst
- 2) Werkboek toegepaste relaxatie van Öst
- 3) Volledige resultaten
- 4) CD: Toegepaste relaxatie van Öst

Vragenlijst

Hoe in te vullen:

- 1: **helemaal niet** op mij van toepassing
- 2: **nauwelijks** op mij van toepassing
- 3: **enigszins** op mij van toepassing
- 4: **nogal** op mij van toepassing
- 5: **zeer** op mij van toepassing

Voorbeeldvraag: Ik hou van spaghetti

- Als spaghetti je lievelingseten is, kruis je 5 aan
- Als je wel kan genieten van spaghetti, kruis je 4 aan
- Als je hier neutraal instaat en spaghetti gewoon eten vindt, kruis je 3 aan
- Als je spaghetti wel eet, maar niet erg lekker vindt, kruis je 2 aan
- Als je een hekel aan spaghetti hebt, kruis je 1 aan.

Kijk terug naar afgelopen week. In hoeverre is van u op toepassing:

		1	2	3	4	5
1	Ik heb veel trekmomenten.					
2	Als ik trek heb is mijn trek erg hevig.					
3	Als ik trek heb weet ik wat ik kan doen om mijzelf te helpen.					
4	Als ik trek heb zijn er mensen bij wie ik terecht kan.					
5	Als ik een ontspanningsoefening doe neemt de trek af					
6	Ik weet wat mijn risicosituaties zijn.					
7	Risicosituaties vermijd ik bewust.					
8	Ik vind nuchter zijn belangrijk.					
9	Als ik een ontspanningsoefening doe voel ik mij sterker.					
10	Ik twijfel of ik wel nuchter wil zijn en blijven.					
11	Als ik de behoefte voel te gaan gebruiken, kan ik mijzelf afleiden.					
12	Als ik nare gevoelens heb, kan ik mijzelf ook zonder middelen, helpen.					
13	Ik ben geneigd om risicosituaties op te zoeken, ook al weet ik dat ze nog niet aan kan.					
14	Ik zou graag zien dat ontspanningsoefeningen een vast onderdeel in de behandeling zijn.					
15	Ik heb veel gedachten die mijn gebruik vergoelijken.					
16	Ik zou een terugval vreselijk vinden.					
17	Ik sta dicht bij gebruik.					
18	Ik verwacht dat ik binnen nu en 4 weken een terugval heb.					
19	Als ik een terugval zou hebben, vertrouw ik erop dat ik kort daarna weer kan stoppen met gebruiken.					
20	Ik wil een middelenvrij leven op te bouwen.					
21	Ik ben in staat een ontspanningsoefening te doen, ook als ik alleen ben.					
22	Ik denk dat je van een terugval kunt leren.					
23	Ik heb een goed werkend noodplan.					
24	Ontspanningsoefeningen helpen mij niet om onwenselijke gedachten en gevoelens te stoppen.					
25	Ik weet wat ik moet doen als ik veel trek heb.					
26	Ik weet wat ik moet doen als ik gebruikt heb om erger te voorkomen.					
27	Ontspanning helpt mij om trek te doorstaan.					
28	Ik heb behoefte aan terugvalpreventie.					

Vragen over trek

Wat voel je voordat je trek krijgt

.....

.....

.....

.....

Wat denk je voordat je trek krijgt?

.....

.....

.....

.....

Wat zijn voor jou risicosituaties om trek te krijgen?

.....

.....

.....

.....

Wat doe je als je trek krijgt?

.....

.....

.....

.....

Wat helpt je om niet te gaan gebruiken?

.....

.....

.....

.....

Geef hieronder aan in hoeverre onderstaande punten helpen om met de trek om te gaan.

Op dezelfde manier invullen als de eerste vragenlijst.

		1	2	3	4	5
1	Een kennis opbellen					
2	Actief bezig (bijvoorbeeld: rondje lopen, fietsen)					
3	Douchen					
4	Verslavingszorg Noord-Nederland bellen					
5	Een ontspanningsoefening doen					
6	Met een hobby bezig gaan					
7	Niks doen					
8	Schoonmaken					
9	In bed gaan liggen					
10	Tegen mezelf zeggen dat ik niet moet gaan gebruiken					
11	Televisie kijken					
12	Anders, namelijk.....					
						

Vragen over ontspanningsoefeningen

Wat ervaar je tijdens een ontspanningsoefening?

.....

.....

.....

.....

Hoe ervaar je de ontspanningsoefeningen die binnen de behandeling worden aangeboden?

.....

.....

.....

.....

Hoe ervaar je de ontspanningsoefeningen die je thuis doet?

.....

.....

.....

.....

Helpt een ontspanningsoefening jou om niet te gaan gebruiken? Waarom wel of niet?

.....

.....

.....

.....

Werkboek

Toegepaste Relaxatie

oefeningen van Öst

Inleiding

Momenteel ben ik stagiair psychomotorische therapie (PMT). Zoals veel van jullie al weten, ben ik bezig in het laatste jaar van mijn opleiding. Naast mijn eindstage moet ik ook een afstudeeronderzoek doen. Dit ga ik doen op de kortdurende behandeling van verslavingszorg Noord-Nederland (VNN).

Binnen de behandeling wordt er nog weinig gedaan met ontspanningsoefeningen. Als psychomotorisch therapeut in opleiding ben ik van mening dat deze oefeningen van toegevoegde waarde kunnen zijn. Daarom wil ik onderzoeken wat het effect is van ontspanningsoefeningen aanbieden binnen de kortdurende behandeling. Ik heb gekozen voor een praktische ontspanningsoefening die duidelijk en makkelijk te volgen is. De toegepaste relaxatie oefeningen van Öst. Daar wil ik eerst kort wat informatie over geven.

De toegepaste relaxatie (verder TR genoemd) is ontworpen door Lars-Göran Öst. TR kan omschreven worden als een ontspanningstechniek of een techniek van omgaan met moeilijke situaties binnen de gedragstherapie. Er wordt geleerd om je vlug te ontspannen in situaties waarbij de spanning hoog kan oplopen.⁴ Het bevat verschillende technieken van andere ontspanningsoefeningen, maar er is een belangrijk verschil. De meeste andere ontspanningsoefeningen duren 20 minuten. Deze tijd heeft men vaak niet als er spanning of angst oploopt. De TR van Öst biedt een snelle, efficiënte en gemakkelijke toepasbare methode die overal kan meegedragen en toegepast worden in stress- en angstsituaties.¹

Deze ontspanningsmethode wil ik jullie de komende 4 weken aanleren. Ik zal 2 keer per week deze oefeningen aanbieden. Elke week zal er één fase centraal staan. Ik bied deze methode aan tijdens de uren dat we elkaar zien. De precieze momenten kunnen jullie terug vinden onder het kopje programma. In dit werkboek vinden jullie de uitwerking van deze oefeningen. Voor mijn onderzoek zal ik van tevoren en achteraf vragenlijsten afnemen, om inzicht te krijgen in het proces.

Na elke sessie geef ik advies over wat jullie in de eigen tijd kunnen oefenen. Ik wil jullie aanmoedigen en uitdagen om dit zoveel mogelijk aan te houden. Op deze manier zullen jullie zelf het snelst de methode eigen maken en het effect ervan merken. Ter ondersteuning van het zelf oefenen heb ik een cd toegevoegd. Vul na elke keer oefenen het dagboek in. Dit dagboek geeft jouw inzicht in wat een oefening met je doet en helpt mij in mijn onderzoek. Na de 4 weken wil ik graag de dagboekjes weer terug.

Veel succes!

Hanne Troost
Stagiair Psychomotorische Therapie,
Kortdurende Behandeling, Verslavingszorg Noord-Nederland

⁴ Mertens, E. (2004) *Toegepaste relaxatie van Öst, Actuele Themata uit de Psychomotorische therapie, jaargang 2004.*

Programma

	Welke uren	Wat
Week 6, 6-10 februari	Vrijdagochtend sociotherapie	Voorlichting en vragenlijsten afnemen
Week 7, 13-17 februari	<u>Sessie 1:</u> Maandagmiddag sociotherapie <u>Sessie 2:</u> Vrijdagochtend sociotherapie	Progressieve Relaxatie
Week 8, 20-24 februari	<u>Sessie 3:</u> Maandagmiddag PMT <u>Sessie 4:</u> Vrijdagochtend Sociotherapie	Alleen ontspannen
Week 9, 27 feb - 2 maa	<u>Sessie 5:</u> Dinsdagmiddag PMT <u>Sessie 6:</u> Vrijdagochtend sociotherapie	Relaxatie gekoppeld aan zelfinstructie
Week 10, 5-9 maart	<u>Sessie 7:</u> Dinsdagmiddag PMT <u>Sessie 8:</u> Vrijdagochtend sociotherapie	Snelle relaxatie
Week 11, 12-16 maart	In overleg tijdens sociotherapie	Vragenlijsten afnemen

Sessie 1 en 2: Progressieve Relaxatie

Uitleg

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

Oefening

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

We beginnen met de armen:

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

Nu oefenen we met het gezicht:

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

Loop nu nog een keer het gezicht langs

Nu gaan we verder met de nek- en schouderspieren:

- Duw je hoofd naar achter tegen de rugleuning van de stoel (als die er is) en voel de spanning in je nek, ... aanhouden ... loslaten
- Breng nu je hoofd voorwaarts in de richting van je borst en raak (indien mogelijk) met je kin je borst aan, ... ontspan.
- Breng je hoofd terug zodat je comfortabel zit.

- Duw je schouders opwaarts in de richting van je oren, zonder daarbij je armen mee op te spannen. Voel de spanning in je schouders, ... en ontspan. Voel de ontspanning zich verspreiden over je nek en schouders tot aan je vingertoppen.
- Ontspan je handen, armen, schouders, nek, keel, kaken en je hele gezicht. Laat de relaxatie dieper en dieper worden.

Loop nu nog een keer de nek- en schouderspieren langs.

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

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

Herhaal de oefening voor je buik en rug nog een keer.

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

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

Loop nog een keer het onderste deel van je lichaam langs.

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

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

Advies voor oefenen in je eigen tijd na de 1^e sessie

De voorgaande oefeningen, hebben het meeste effect als je ze 2 keer per dag doet. Dit kan zijn na het middageten en voordat je gaat slapen. Het is aan te raden te oefenen in een rustige omgeving, bijv. op je kamer. Zorg dat je zittend oefent en niet te strakke kleding draagt. Houd je ogen dicht en eventueel kan je het wat donkerder maken in de kamer. **Vul na het oefenen direct je dagboek in!**

Advies voor oefenen in je eigen tijd na de 2^e sessie

Oefen dit weekend 2 keer per dag met deze oefening. Neem de cd mee als ondersteuning en kies momenten uit waarin je tijd hebt om te oefenen. Misschien voordat je naar een spannende ontmoeting gaat of iets waar je tegen opziet. Om jezelf een stok achter de deur te geven kun je hem inplannen in je weekendplanning. **Vul na het oefenen direct je dagboek in!**

De progressieve relaxatie vind je als track 1 op de cd

Dagboek

Datum	Tijdstip	Spanning (van 0 tot 100)			Opmerkingen
		Voor	Na	Tijd ertussen	

Sessie 3 en 4: Alleen ontspannen

Uitleg

In deze fase proberen we de tijd om te ontspannen te verminderen tot 5 – 7 minuten. Het doel is direct te leren ontspannen zonder daarvoor eerst de spieren op te spannen.

Oefening

Richt nu je aandacht omstebeurt op de verschillende lichaamsdelen en probeer deze te ontspannen. Laat de spanning los door er bewust je aandacht op te richten, laat ze wegvloeien uit de spieren. Wanneer je toch nog ergens een spanning blijft voelen, kun je de spieren daar even licht aanspannen om ze dan nadien beter te kunnen loslaten. Volg nu onderstaande instructies

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

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

Advies voor oefenen in je eigen tijd na de 3^e sessie

De voorgaande oefeningen, hebben het meeste effect als je ze 2 keer per dag doet. Dit kan zijn na het middageten en voordat je gaat slapen. Het is aan te raden te oefenen in een rustige omgeving, bijv. op je kamer. Zorg dat je zittend oefent en niet te strakke kleding draagt. Houd je ogen dicht en eventueel kan je het wat donkerder maken in de kamer. **Vul na het oefenen direct je dagboek in!**

Advies voor oefenen in je eigen tijd na de 4^e sessie

Oefen dit weekend 2 keer per dag met deze oefening. Neem de cd mee als ondersteuning en kies momenten uit waarin je tijd hebt om te oefenen. Misschien voordat je naar een spannende ontmoeting gaat of iets waar je tegen opziet. Om jezelf een stok achter de deur te geven kun je hem inplannen in je weekendplanning. **Vul na het oefenen direct je dagboek in!**

Alleen ontspannen vind je als track 2 op de cd

Dagboek

Datum	Tijdstip	Spanning (van 0 tot 100)			Opmerkingen
		Voor	Na	Tijd ertussen	

Sessie 5 en 6: relaxatie gekoppeld aan zelfinstructie

Uitleg

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

Oefening

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

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

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

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

Advies voor oefenen in je eigen tijd na de 5^e sessie

De bovenstaande oefeningen, hebben het meeste effect als je ze 2 keer per dag doet. Je hebt waarschijnlijk al ontdekt op welke momenten deze oefeningen het prettigst zijn. Houd deze vast en probeer eens op andere momenten bewust te zijn van je ademhaling en de oefening toe te passen.

Probeer bijv. tijdens spannende momenten in de groep, te letten op je ademhaling en 'in' te zeggen tijdens inademing en 'ontspan' bij uitademing. Voor de momenten dat je alleen bent geldt nog steeds:

Vul na het oefenen direct je dagboek in! Voor de momenten in de groep probeer het te onthouden en later alsnog nog op te schrijven.

Advies voor oefenen in je eigen tijd na de 6^e sessie

Oefen dit weekend weer 2 keer per dag met deze oefening. Neem de cd mee als ondersteuning en kies momenten uit waarin je tijd hebt om te oefenen. Om jezelf een stok achter de deur te geven kun je hem inplannen in je weekendplanning. Probeer dit weekend bewust te zijn van je ademhaling en tijdens spannende momenten te letten op je ademhaling. Oefen met 'in' zeggen tijdens inademing en 'ontspan' bij uitademing. Voor de momenten dat je alleen bent geldt nog steeds: **Vul na het oefenen direct je dagboek in!** Voor de momenten dat je niet thuis bent: Onthoud en noteer later.

De oefening relaxatie gekoppeld aan zelfinstructie vind je als track 3 op de cd

Dagboek

Datum	Tijdstip	Spanning (van 0 tot 100)			Opmerkingen
		Voor	Na	Tijd ertussen	

Sessie 7 en 8: Snelle relaxatie

Uitleg

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

Oefening

Neem een kort momentje rust voor je zelf:

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

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

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

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

Advies voor oefenen in je eigen tijd na de 7^e sessie

Het is belangrijk om d.m.v. de zelfinstructie al tot ontspanning te komen. Lukt dit nog niet goed, blijf dan minstens 1 keer per dag de zelfinstructie oefenen. Probeer daarnaast de snelle relaxatie al toe te passen. Probeer 15 tot 20 keer per dag te oefenen met de snelle relaxatie op allerlei verschillende momenten. Tijdens maaltijden, groepen, boodschappen, ect. Gebruikt de tips om dit goed te kunnen oefenen. Probeer vooral de laatste tip toe te passen, om zo te oefenen met spanningsherkenning en het inzetten van de snelle relaxatie. **Vul na oefenen z.s.m. je dagboek in.**

Advies voor oefenen in je eigen tijd na de 8^e sessie

Dit was de laatste sessie. Neem de tips ter harte en bewaar het werkboek voor jezelf, zodat je de oefeningen altijd weer terug kan vinden. Blijf vooral de komende tijd nog goed oefenen met de snelle relaxatie, zodat je de oefening eigen maakt en altijd kan inzetten.

De snelle relaxatie vind je als track 4 op de cd

Dagboek

Datum	Tijdstip	Spanning (van 0 tot 100)			Opmerkingen
		Voor	Na	Tijd ertussen	

Volledige resultaten

Score schalen

Trek: minimale score 4 en maximale score 20
 Motivatie: minimale score 6 en maximale score 30
 Zelfcontrole: minimale score 12 en maximale score 60
 Ontspanningsoefeningen: minimale score 6 en maximale score 30
 Ontspanningsoefening bij trek: minimale score 1 en maximale score 5

Kwantitatieve gegevens

Groep A

	Trek		Motivatie		Zelfcontrole		Ontspannings-oefeningen		Ontspanning bij trek	
	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na
Clïënt 1	7	11	28	30	45	47	13	24	1	5
Clïënt 2	7	12	28	28	48	43	10	12	1	1
Clïënt 3	11	9	22	23	40	42	22	26	5	5
Clïënt 4	9	8	25	30	48	55	17	24	2	3
Clïënt 5	4	12	24	20	43	41	16	19	3	5
Clïënt 6	9	8	23	25	48	49	8	15	1	2
Gem.	7.8	10	25	26	45.3	46.2	14.3	20	2.2	3.5

Groep B

	Trek		Motivatie		Zelfcontrole		Ontspannings-oefeningen		Ontspanning bij trek	
	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na
Clïënt 1	9	9	29	28	49	50	16	19	3	3
Clïënt 2	13	10	29	25	49	54	16	13	1	1
Clïënt 3	9	10	23	23	26	35	9	10	1	2
Gem.	10.3	9.7	27	25.3	41.3	46.3	13.7	14	1.7	2

Kwalitatieve gegevens

Groep A

Trek	
Wat voel je voordat je trek krijgt?	
Voormeting	Nameting
Onrust 3x Boosheid Angst Terneergeslagen Positieve en negatieve dingen Dat weet ik niet, omdat drugs altijd een grote rol in mijn leven heeft gespeeld. Geborrel in de maag Chaotisch Nerveusheid Opgelaten	Wild en opgejaagd, omdat ik zaken geen plaats kan geven Onzekerheid Paniek Onrust 3x Angst Het gevoel dat ik me door gebruik kan ontspannen Malen in mijn hoofd Raar gevoel in mijn buik Spanning Het is ook een gewoontepatroon
Wat denk je voordat je trek krijgt?	
Voormeting	Nameting
Het ligt aan mij Ik voel me niet gezien of gehoord	Gedachten die me boos maken Eenzame gedachten: Is dit het dan?

Afstudeeropdracht 'Ontspannen met trek omgaan'

Hanne Troost

Doe dat nou niet Niet doen Ga wat anders doen Probeer het weg te stoppen	Verdorie, dat wil ik niet hebben Eentje kan geen kwaad Ik kan mezelf onder controle houden Het lukt me niet Scheit eraan Zal ik het doen of niet Niet doen, het is doodzonde van hoever je nu bent. Zoek afleiding
Wat zijn voor jou risicosituaties om trek te krijgen?	
Voormeting	Nameting
Alleen denken aan negatieve zaken Alleen zijn Angst Ruzie 2x Spanning 2x Slapeloosheid Slechte dingen meemaken Uitgaansgelegenheden Denken aan gebruik	Alleen zijn Vervelen Conflicten Spanningen Conflicten Buiten zijn Dat kan overal zijn Negatieve emoties Een mooie dag Situaties waar ik veel spanning bij ervaar Slechte periodes Verliezen Zakelijke/persoonlijke spanningen Machteloosheid in situaties die ik niet kan veranderen
Wat doe je als je trek krijgt?	
Voormeting	Nameting
Met iets bezig gaan 2x Wandelen 2x Naar kennissen of familie Iemand bellen 2x Ademhalingsoefeningen Gamen Afleiding zoeken Praten met vriendin/ de staf / mijn (schoon) ouders Lezen Opruimen Opmaken (make-up) Ergeren	Alternatieven zoeken 2x Bij familie op bezoek Iemand bellen Bloemen kopen Iets lekkers kopen Koken Afleiding Opruimen Ademhalingsoefeningen als de trek heftig is Uitzitten Praten met familie VNN bellen Op andere dingen focusen Stad in Opruimen Boek lezen
Wat helpt je om niet te gaan gebruiken?	
Voormeting	Nameting
Positief gaan denken Het leven waarderen Oude hobby's oppakken Ademhalingsoefeningen Gamen Gezondheid Mijn familie Goed gesprek Wandelen Lezen Opruimen Tutten (opmaken)	Denken aan alle goede dingen in mijn leven Positief denken Aan mijn dochter en andere familie denken Aan de toekomst denken Mijn kinderen 2x Refusal Met hobby's bezig zijn

Groep B

Trek	
Wat voel je voordat je trek krijgt	
Voormeting	Nameting
Teleurstelling Onbegrip Intense emoties boos, bang, bedroefd Gespannen gevoel Stress Dat weet ik niet goed	Nu heb ik het verdiend Nu heb ik het nodig Onrust, ik weet het verder niet goed Onrustig Gestrest in lichaam en geest
Wat denk je voordat je trek krijgt?	
Voormeting	Nameting
Ik zou wel een blowtje lusten Normaal had ik er nu één gerookt Dat weet ik niet goed	Nu zou ik er wel één lusten 2x Dat ik me beter ga voelen door gebruik, hoewel ik weet dat het niet zo is.
Wat zijn voor jou risicosituaties om trek te krijgen?	
Voormeting	Nameting
Teleurstelling Eenzaamheid 2x In de buurt zijn van afhaalpunten Droevige emoties niet willen voelen Gezelligheid 2x Bij gebruikende mensen zijn	Teleurstellingen Woede Emotionele gebeurtenissen Te dicht of te lang bij gebruikers zijn Alleen zijn Verveling Bij gebruikende vrienden zijn Bij ruzie met mijn man Als ik thuiskom als beloning
Wat doe je als je trek krijgt?	
Voormeting	Nameting
Praten met de mensen met wie ik dat heb afgesproken Me bewust maken waar de trek vandaan komt en wat ik daartegen kan doen. Afleiding zoeken 2x Schoonmaken, Muziek draaien, Douchen, Spel spelen	Ik praat over trek als ik het heb met anderen Ik maak mezelf bewust waar het vandaan komt Beseffen dat blowen geen optie meer is Afleiding zoeken 2x Uitzitten
Wat helpt je om niet te gaan gebruiken?	
Voormeting	Nameting
De gedachte alles te verliezen De teleurstelling die het kan geven Terugvallen in gedrag zoals ik was voor opname. Anders raak ik mijn kinderen kwijt Relatie loopt anders op de klippen Gedachten over hoe het was tijdens gebruik	Praten en bedenken dat het fout is om te doen Het idee alles kwijt te raken bij een terugval in gebruik Erover praten met anderen Afleiding zoeken Mijn kinderen en man ben ik anders kwijt.

Groep A

Ontspanningsoefeningen	
Wat ervaar je tijdens een ontspanningsoefening?	
Voormeting	Nameting
N.v.t. 5x Rust	Alsof ik even in een andere wereld ben Onthaasting Rust De eerste keren misselijkheid, maar als ik mijn ogen openhoud en op een punt richt gaat het goed Mijn hoofd raakt leeg Ik concentreer me op mijn lichaam Een lekker ontspannen gevoel, ik voel me gewoon lekker Spanning, irritatie, onrust

Afstudeeropdracht 'Ontspannen met trek omgaan'

Hanne Troost

Hoe ervaar je de ontspanningsoefeningen die binnen de behandeling worden aangeboden?	
Voormeting	Nameting
N.v.t. 6x	Positief 2x Ze hebben me geholpen om op de momenten dat ik het moeilijk had, om de gedachte te verzetten en rustig te worden Het is wel rustgevend Het lukt me goed om me te ontspannen Ik word er rustig van Goed ik heb er baat bij Na 2x heb ik niet meer meegedaan, ik vind het vreselijk
Hoe ervaar je de ontspanningsoefeningen die je thuis doet?	
Voormeting	Nameting
N.v.t. 5x Positief	Ze hebben me geholpen om op de momenten dat ik het moeilijk had, om de gedachte te verzetten en rustig te worden Kalmte Positief, maar dit kost me wel meer moeite omdat thuis de omgeving was waar ik vroeger gebruikte Heb ik niet gedaan Een lekker ontspannen gevoel, ik voel me gewoon lekker Doe ik niet
Helpt een ontspanningsoefening jou om niet te gaan gebruiken? Waarom wel of niet?	
Voormeting	Nameting
N.v.t. 5x Ja, want mijn hoofd wordt er leeg van.	Het helpt me zeker, omdat ik na de oefening andere gedachten heb en het trek gevoel weggaat Niet echt Ja, even mijn aandacht ergens anders op richten Het is makkelijk omdat je het overal kan doen, zonder benodigdheden Ik heb het nog niet geprobeerd, dus ik weet het niet Het helpt me wel, want mijn geest en lichaam is ontspannen en dan heb ik geen stress. Dat voelt goed. Nee, helemaal niet

Groep B

Ontspanningsoefeningen	
Wat ervaar je tijdens een ontspanningsoefening?	
Voormeting	Nameting
Totaal geen ervaring mee Rust in geest en lichaam Ik heb geen ervaring met ontspanningsoefeningen.	Strijd om te ontspannen 1x een oefening gehad, deze voelde ongemakkelijk maar wel kalm en ontspannen aan. Rust in geest en lichaam
Hoe ervaar je de ontspanningsoefeningen die binnen de behandeling worden aangeboden?	
Voormeting	Nameting
niet gekregen 3x	n.v.t. 2x 1x een oefening gehad, deze voelde ongemakkelijk maar wel kalm en ontspannen aan
Hoe ervaar je de ontspanningsoefeningen die je thuis doet?	
Voormeting	Nameting
doe ik niet goed	n.v.t. 2x goed
Helpt een ontspanningsoefening jou om niet te gaan gebruiken? Waarom wel of niet?	
Voormeting	Nameting
waarschijnlijk niet ja, ik val in slaap n.v.t.	ik doe niet aan ontspanningsoefeningen. Dat is niets voor mij. het zou kunnen helpen, maar ik heb het niet geprobeerd. Niet, ik zoek afleiding in andere dingen

