

Onverklaarbaar, maar behandelbaar??

Verandering van lichaamsbewustzijn bij mensen met onverklaarde lichamelijke klachten.



Student	: Mirjam Weersink
Begeleider	: Lia van der Maas
Beoordelaar	: Jeannette Verhoeven
School en opleiding	: Windesheim School of Human Movement & Sport Psychomotorische therapie en bewegingsagogie
Datum	: 27 mei 2011

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeeropdracht die ik heb geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding psychomotorische therapie en bewegingsagogie aan de Hogeschool Windesheim, te Zwolle. Tijdens mijn eindstage in Röpcke Zweers Ziekenhuis in Hardenberg afdeling psychiatrie heb ik kennis gemaakt met de doelgroep: "mensen met onverklaarde lichamelijke klachten." Het onbekende van deze doelgroep wekte mijn nieuwsgierigheid, dit was voor mij de aanleiding om mij hier verder in te verdiepen.

Ondanks mijn interesse voor het onderwerp, waren er ook momenten dat ik er even genoeg van had. Ik wil mijn naasten bedanken dat ze mij op deze momenten zijn blijven stimuleren en steunen.

Er zijn nog een aantal mensen die ik wil bedanken, voor de bijdrage die ze hebben geleverd.

Aller eerst wil ik Lia van der Maas bedanken voor haar begeleiding. Door haar kennis, kritische feedback en waardevolle tips heeft ze mij steeds weer verder op weg geholpen.

Ook wil ik mijn stagebegeleider Marco Mulder bedanken. Hij heeft mij enthousiast gemaakt voor de doelgroep en zijn kennis hierover met mij gedeeld. Ook na mijn stageperiode kon ik met vragen bij hem terecht.

Als laatst wil ik mijn intervisie groep bedanken voor het meedenken, het geven van feedback en de suggesties die ze hebben gedaan. In het bijzonder wil ik Lise Groot Koerkamp bedanken. Door mijn dyslexie beperking maak ik regelmatig taalfouten. Lise heeft mijn verslag nagelezen en de spelling- en grammaticafouten er zoveel mogelijk uitgehaald.

Mirjam Weersink
Mei, 2011

Samenvatting

In dit onderzoek wordt de volgende vraagstelling beantwoord: “verandert het lichaamsbewustzijn bij mensen met onverklaarde lichamelijke klachten door het volgen van Psychomotorische therapie?” Er wordt gestart met theorie over onverklaarde lichamelijke klachten en lichaamsbewustzijn. Ook wordt er aandacht besteed aan de mogelijke bijdrage van psychomotorische therapie. Om te onderzoeken of er sprake is van verandering in het lichaamsbewustzijn is er gebruik gemaakt van de Somatic Awareness Questionnaire(SAQ) en klinische observatie. De onderzoekspopulatie bestond uit 4 patiënten die de module “Werken met Onverklaarde Lichamelijke Klachten” volgden. Hierin kregen ze onder andere psychomotorische therapie aangeboden. De verschillende interventies gericht op lichaamsbewustzijn worden weergegeven in een tabel. De resultaten tonen aan dat er sprake is van een kleine verandering in het lichaamsbewustzijn van de patiënten met onverklaarde lichamelijke klachten. In de discussie worden de resultaten kritisch bekeken.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
Inhoudsopgave	3
Inleiding	4
Hoofdstuk 1: Theoretisch kader	5
1.1 Wat zijn onverklaarde lichamelijke klachten?	5
1.2 Wat is lichaamsbewustzijn?	6
1.3 Koppeling tussen onverklaarde lichamelijke klachten en lichaamsbewustzijn.	7
1.4 PMT en het verbeteren van lichaamsbewustzijn bij mensen met OLK.	8
Hoofdstuk 2: Methode	9
2.1 Onderzoekspopulatie	9
2.2 Onderzoeksinstrument	9
2.3 Onderzoeksdesign/procedure	9
2.4 Interventies	9
2.5 Dataverwerking	11
Hoofdstuk 3: Resultaten	12
3.1 Somatic Awareness Questionnaire	12
3.2 Klinische observatie	12
Discussie	15
Conclusie	17
Aanbevelingen	18
Literatuurlijst	19
Bijlage	20

Inleiding

Tijdens de eindstage ontstond het contact met de doelgroep mensen met onverklaarde lichamelijke klachten (OLK). Kort uitgelegd zijn dit mensen met lichamelijke klachten, waarvoor geen medische oorzaak is. De doelgroep is nog vrij onbekend, maar de laatste jaren wordt er steeds meer over geschreven. Op de PAAZ van het Röpcke Zweers Ziekenhuis is een ambulante behandelgroep ‘Werken aan Onverklaarde Lichamelijke Klachten’ (WOLK). Tijdens de eindstage van de schrijfster van deze afstudeeropdracht, wordt het programma voor de tweede keer aangeboden. Het programma lijkt zinvol, maar de vraag is of dat daadwerkelijk zo is. Het is niet haalbaar om tijdens dit onderzoek antwoord te geven op bovenstaande vraag. Ondanks dat blijft het onderwerp de interesse aanwakken, reden genoeg om de aandacht te richten op dit onderwerp. De mogelijkheden voor Psychomotorische therapie (PMT) bij deze doelgroep lijken bijvoorbeeld waardevol. PMT is één van de disciplines die een bijdrage levert tijdens de WOLK behandeling. Een belangrijk thema dat tijdens de PMT regelmatig centraal staat is lichaamsbewustzijn. Dit onderzoek is daarom ook gericht op het lichaamsbewustzijn van mensen met onverklaarde lichamelijke klachten. Uiteindelijk is de volgende vraagstelling ontstaan:

Verandert het lichaamsbewustzijn bij mensen met onverklaarde lichamelijke klachten door het volgen van Psychomotorische therapie?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden zal eerst in hoofdstuk 1 worden uitgelegd wat onverklaarde lichamelijke klachten zijn en wat lichaamsbewustzijn is. Vervolgens wordt er een koppeling gemaakt tussen OLK en lichaamsbewustzijn. Tot slot wordt in het theoretisch kader toegelicht welke bijdrage PMT zou kunnen leveren in het verbeteren van lichaamsbewustzijn bij mensen met OLK. Hoofdstuk 2 zal gaan over de onderzoeksmethode. Er wordt uitleg gegeven over de onderzoekspopulatie, het onderzoeksinstrument, de procedure, de interventies en de data verwerking. In hoofdstuk 3 staan de resultaten van de Somatic Awareness Questionnaire(SAQ) en de klinische observaties weergegeven. Reflectie op de resultaten en de gebruikte methode kan je lezen in de discussie. Deze wordt gevolgd door de conclusie, waarin de vraagstelling wordt beantwoord. Tot slot worden er een aantal aanbevelingen voor vervolg onderzoek gedaan.

Hoofdstuk 1: Theoretisch kader

1.1 Wat zijn onverklaarde lichamelijke klachten?

Als je klachten hebt en/of je voelt je ziek dan ga je naar de dokter. De dokter onderzoekt je en kan je vaak wel verder helpen. Of hij stuurt je door naar een meer gespecialiseerde arts. Wanneer na uitgebreid onderzoek geen oorzaak kan worden gevonden voor de lichamelijke klachten en de klachten blijven aanhouden dan wordt er gesproken over onverklaarde lichamelijke klachten. Het kan ook zo zijn dat er wel sprake is van lichamelijke ziekte of afwijking maar dat de klachten daardoor niet of niet voldoende verklaard kunnen worden.

Onverklaarde lichamelijke klachten zijn vaak diffuus (meerdere klachten) en ambigu (niet specifiek passend bij een bepaalde ziekte of aandoening) (Houtveen, 2009). Voorbeelden van voorkomende onverklaarde lichamelijke klachten zijn: hoofdpijn, buikpijn, spierpijn, moeheid, duizeligheid, functieverlies, hartkloppingen en benauwdheid. Deze klachten worden daadwerkelijk gevoeld. Ze worden niet express veroorzaakt of nagebootst. Bij OLK is geen/nauwelijks organische of lichamelijke schade zichtbaar. Er is veel variatie zichtbaar in het klachtenpatroon, die ervaren wordt door deze doelgroep. Op grond daarvan zijn er verschillende syndroomnamen ontstaan. De naam van het medisch onverklaarbaar syndroom lijkt soms af te hangen van de specialist naar wie je toe bent gestuurd. Bekende voorbeelden zijn fibromyalgie bij de reumatoloog, prikkelbare- darmsyndroom bij de internist en onverklaarde pijn op de borst bij de cardioloog (Houtveen, 2009).

Als er geen lichamelijke oorzaak gevonden kan worden, wordt al snel gezegd dat de klachten psychisch zijn. Klachten zouden dan bijvoorbeeld veroorzaakt kunnen worden door stress, angst, spanningen of traumatische gebeurtenissen.

In de dualistische denkwijze wordt er onderscheid gemaakt tussen een materieel lichaam en een immateriële geest. Deze denkwijze werd in de 17^e eeuw door Descartes geïntroduceerd. Volgens de dualistische denk wijze is het probleem dus of lichamen, of psychisch. De moderne biopsychosociale denkwijze maakt het allemaal wat ingewikkelder. Er komt steeds meer wetenschappelijke bewijs dat psychisch ook lichamen is, en lichamen ook psychisch (Houtveen, 2009). Dit betekent dus dat psychische factoren een rol kunnen spelen bij het ontstaan van onverklaarde lichamelijke klachten. Maar psychische problemen kunnen ook het gevolg zijn van lichamelijke klachten.

Onverklaarde lichamelijke klachten kunnen verschillende vergaande gevolgen hebben in iemands leven. Met behulp van LECS zal ik een aantal mogelijke gevolgen in kaart brengen.

Lichamen:

- pijn: rugpijn, buikpijn, nekpijn, spierpijn, keelpijn, gewrichtspijn, pijn op de borst		
- snel vermoeid	- lamelendig gevoel	- misselijkheid
- duizeligheid	- uitvalsverschijnselen	- oorsuizingen
- hartkloppingen	- benauwdheid	- gespannen spieren
- actief/inactief	- aannemen van een onnatuurlijke houding om de pijn te ontlasten.	

Emotioneel:

- verdrietig	- boos	- bewegingsangst
- onzeker	- angstig	- depressiviteit
- machteloos		

Cognitief:	- ik kan bijna niks meer - niemand begrijpt mij - catastroferend denken	- stopt die rot pijn nog een keer? - ondanks de pijn wil ik toch zoveel mogelijk genieten
Sociaal:	- sociaal isolement - minder/niet meer kunnen werken	- gezinsproblematiek - problemen met seksualiteit en intimiteit

1.2 Wat is lichaamsbewustzijn?

Er is geen duidelijke overeenstemming over de definitie van lichaamsbewustzijn. Daarom geef ik een aantal mogelijke definities:

- Lichaamsbewustzijn is het besef van de positie van het lichaam in de ruimte, de positie van de lichaamsdelen ten opzichte van elkaar, de richting, de uitslag en intensiteit van de bewegingen die worden uitgevoerd en de binnenkant van het lichaam (Kugel, 1979).
- Body awareness is the perception of bodily states, processes and actions that is presumed to originate from sensory proprioceptive and interoceptive afferents and that an individual has the capacity to be aware of. Body awareness includes the perception of specific physical sensations (e.g., awareness of heart activity; proprioception of limb position) as well as complex syndromes (e.g., pain; sense of relaxation; 'somatic markers' of emotions) (Mehling, Gopisetty, Daubenmier, Price, Hecht, & Stewart, 2009).
Vrij vertaald staat er dat lichaamsbewustzijn de perceptie van lichamelijke toestanden, processen en acties is. Dit wordt waargenomen via proprioceptieve en introceptieve prikkels. De persoon is hier bewust van. Lichaamsbewustzijn omvat de perceptie van specifieke lichamelijke sensaties (bijvoorbeeld, het bewustzijn van de activiteit van het hart; proprioceptie van de positie van ledematen) als complexe syndromen (bijvoorbeeld, pijn, gevoel van ontspanning, somatische signalen van emoties).
- Gijsbers van Wijk & Kolk definiëren lichaamsbewustzijn als: de neiging om zich bewust te zijn van of gevoelig te zijn voor interne lichamelijke processen en toestanden, niet specifiek geassocieerd met ziekte of emotie (1996).

Nu zal ik zelf zo duidelijk mogelijk beschrijven wat ik onder lichaamsbewustzijn versta. Ik ben tot deze definitie gekomen door eigen ervaringen en observaties. Tevens door het lezen van de verschillende literatuur, genoemd in de literatuurlijst.

- Ons lichaam geeft onze allerlei informatie over de lichamelijke processen en de lichamelijke gesteldheid. Het waarnemen van deze lichaamssignalen en de betekenis ervan begrijpen zie ik als lichaamsbewustzijn. Je kunt bijvoorbeeld aan je bonzende hart, stijgende lichaamstemperatuur en een droge mond merken dat je gespannen of angstig bent. Of je merkt dat je een rustige, diepe ademhaling hebt en je spieren voelen ontspannen. Dit geeft je een aangenaam en prettig gevoel. Door iemand te observeren kan je aan het vertoonde gedrag vaak goed zien of iemand zijn lichaamssignalen waarneemt en de betekenis ervan begrijpt. Onder andere bij het thema grenzen komt dit regelmatig naar voren. Ik zal een voorbeeld geven om het te verduidelijken.

De patiënten spelen een wedstrijdje basketbal. Vooraf is aangegeven dat je tussendoor best een keer pauze mag nemen als je merkt dat je vermoeid bent of te veel pijn hebt. Één van de patiënten is

zichtbaar vermoeid. Hij is erg kortademig, zweet flink en wrijft regelmatig met zijn hand over zijn rug. Hij blijft door gaan met basketballen, tot de groep op een gegeven moment door de therapeut stil wordt stilgezet. Er wordt gevraagd om stil te staan bij je lichaamssignalen. Op dat moment beseft hij zich hoe zijn hart tekeer gaat, hoe hij staat te wankelen op zijn benen en hij voelt dat zijn rugpijn alleen maar is verergerd. Hij wordt zich op dat moment bewust van zijn lichaamssignalen die aangeven dat hij rustiger aan moet doen. Doet hij dat niet dan betekent het dat hij zich vermoeider zal voelen en de pijn erger wordt.

In deze scriptie wordt uitgegaan van de definitie van Gijsbers van Wijk & Kolk over lichaamsbewustzijn. Dit omdat deze definitie gemeten kan worden met de SAQ. Bij het beschrijven van mijn klinische observaties zal ik daarnaast gebruik maken van mijn eigen definitie over lichaamsbewustzijn, omdat dit beter te observeren is.

1.3 Koppeling tussen onverklaarde lichamelijke klachten en lichaamsbewustzijn

Door je bewust te zijn van wat je lichaam je vertelt, ben je beter in staat zowel je lichaam als geest in balans te houden. Je merkt de alarmsignalen die je lichaam geeft, bij te veel lichamelijke inspanning of stress, sneller op. Waardoor je beter kan handelen en grenzen kan stellen, om erger te voorkomen. Mijn vermoeden is dat je ook signalen van positieve gevoelens als blijdschap sneller waarneemt, waardoor je ook makkelijker kan genieten. Een goed ontwikkelt lichaamsbewustzijn kan ook zelfinzicht en zelfvertrouwen vergroten. Heb je zelf een goed ontwikkelt lichaamsbewustzijn dan zal je ook beter in staat zijn signalen uit de omgeving op te vangen, zodat je ook hier beter op kunt reageren (Medic Info, 2010)

Zowel het hebben van te veel lichaamsbewustzijn als te weinig lichaamsbewustzijn brengt gevaren met zich mee. Dit vergroot de kans op onverklaarde lichamelijke klachten. Het risico van een *te hoog lichaamsbewustzijn* is vermijding, waardoor o.a. onderbelasting of een sociaal isolement kan ontstaan. Je hebt veel bewuste aandacht voor je lichaamssignalen en zal dus pijntjes veel sneller waarnemen. Het overdreven en continu scannen van het lichaam op interne sensaties/lichaamssignalen, wordt hypervigilantie genoemd. Dit kan zorgen voor negatieve gevoelens als angst, gespannenheid en boosheid. Je kan bijvoorbeeld bewegingsangst ontwikkelen, waardoor je inspanning vermijdt en er onderbelasting kan ontstaan. Het risico van een *laag lichaamsbewustzijn* is dat iemand veel sneller en vaker over zijn/haar grenzen gaat. Dit kan overbelasting, een burn-out of zelfs uitvalsverschijnselen tot gevolg hebben (Houtveen, 2009).

Recentelijk is belangstelling ontstaan voor de mogelijke samenhang tussen onverklaarde lichamelijke klachten (OLK), onveilige gehechtheid en 'een gebrekkig mentaliserend vermogen' (Spaans, Veselka, Luyten & Bühring, 2009). Patiënten met ernstige 'onverklaarde lichamelijke klachten' blijken gebrekkig te mentaliseren (Spaans, Koelen, Bühring, 2010). De lichamelijke kant van mentaliseren wordt ook wel genoemd lichaamsmentaliseren. Lichaamsmentaliseren is het vermogen om eigen en andermans lichaamssignalen waar te nemen, er ontvankelijk voor te zijn, en verbinding te ervaren met onderliggende mentale toestanden. Het gaat om een subtiel aanvoelen van lichamelijke signalen en de daarmee samenhangende psychische toestanden (Spaans et al., 2009). Patiënten met onverklaarde lichamelijke klachten lijken minder ontvankelijk voor eigen en andermans lichaamssignalen, en hebben moeite met het ervaren van het verband tussen deze signalen en emoties, intenties, behoeften, gedachten, beelden, motieven en neigingen. Daarbij gaat het niet alleen om lichaamssignalen in kleinere of grotere gebieden van het lichaam, maar ook om de globale toestand van het lichaam (zoals een gevoel van onbehagen) of lichamelijke veranderingen (zoals een toename van vermoeidheid). Ook kan het gaan om somatische en kinesthetische behoeften zoals

honger, de behoefte aangeraakt te worden of om te bewegen, die verband houden met onderliggende mentale toestanden, zoals een negatieve stemming (Spaans et al., 2009).

De begrippen lichaamsbewustzijn en lichaamsmentaliteit vertonen veel gelijkenis.

Nu blijkt dat een gedeelte van de patiënten met ernstige onverklaarde lichamelijke klachten een gebrekkig mentalisatievermogen hebben, lijkt het vergroten van het lichaamsbewustzijn voor deze doelgroep zinvol. Het vergroten van lichaamsbewustzijn zorgt ervoor dat patiënten eigen lichaamssignalen beter leren waarnemen.

1.4 PMT en het verbeteren van lichaamsbewustzijn bij mensen met OLK.

PMT onderscheidt zich van gesprekstherapie door het experiëntiele karakter en de lichamelijke ervaring. De non-verbale interventies die bij de psychomotorische therapie ingezet worden hebben grote kracht, omdat ze voor een groot deel aan de rationaliteit van de cliënt voorbij gaan (Emck & Boscher, 2005). Bij PMT wordt gebruik gemaakt van lichaams- en bewegingsgerichte werkvormen om patiënten verschillende ervaringen op te laten doen. Er wordt stil gestaan bij de gevoelens en gedachten die door de ervaring tot uiting komen. Uiteindelijk wordt er een koppeling gemaakt tussen de ervaringen in de zaal en het dagelijks leven van een patiënt. Door het opdoen van ervaringen wordt de patiënt zich steeds meer bewust van zijn/haar denken, voelen en handelen en de gevolgen hiervan. Zo kan een patiënt met de kerngedachte 'Ik wil die pijn niet' zijn lichaamssignalen negeren, met als gevolg dat hij zichzelf gaat overvragen en geen rekening houdt met wat zijn lichaam werkelijk aankan. Daardoor ervaart hij nog meer last van de klacht en het gedragspatroon blijft bestaan. De vicieuze cirkel is een feit. Vaak zijn patiënten zich niet bewust van deze in stand houdende factoren. Binnen de psychomotorische therapie worden ze hier bewust van gemaakt en leren ze hier stapsgewijs in te veranderen (Faassen, 2011). De eerste stap in dit proces is het herkennen van lichaamssignalen en vervolgens het begrijpen van de betekenis hiervan.

Een ander voordeel van PMT bij mensen met OLK is zowel gericht op het lichamelijk, als psychisch functioneren van de mens. Omdat het onduidelijk is waar de klachten vandaan komen bij iemand met OLK is het zinvol aandacht te hebben voor beide factoren. Patiënten voelen zich hierdoor vaak ook meer gezien.

Hoofdstuk 2: Methode

2.1 Onderzoekspopulatie

Aan dit onderzoek hebben 4 patiënten van het Röcpke Zweers ziekenhuis in Hardenberg, afdeling psychiatrie mee gewerkt. De patiënten hebben het ambulante behandelprogramma Werken aan Onverklaarde Lichamelijke Klachten(WOLK) gevolgd. De patiëntengroep bestond uit 2 mannen en 2 vrouwen. Hiervan hebben 3 patiënten de diagnose fibromyalgie gekregen en 1 persoon heeft onverklaarde oorklachten. Er is geen controlegroep bij het onderzoek betrokken.

2.2 Onderzoeksinstrument

In dit onderzoek wordt het lichaamsbewustzijn gemeten door de Somatic Awareness Questionnaire (SAQ) (Nederlandse versie door Gijsbers van Wijk en Kolk, 1996). De vragenlijst bestaat uit 25 stellingen over het bewustzijn van en de gevoeligheid voor interne lichamelijke processen en de lichamelijke gesteldheid, niet specifiek geassocieerd met ziekte of emotie. De SAQ richt zich op de aandacht die iemand heeft voor zijn of haar normale lichaamsprocessen. Het gaat hierbij om de herkenning van lichaamsreacties en het rapporteren van deze sensaties (Scheffers, Rekkers, Bosscher, 2006). Voorbeelden van de in de SAQ gebruikte stellingen zijn 'Ik ben gevoelig voor inwendige lichamelijke spanning' en 'Ik kan vaak mijn hart voelen kloppen'. Bij de stelling heb je de keuze uit 5 mogelijke antwoorden, van "helemaal niet" tot "zeer" van toepassing. De SAQ is ontwikkeld door Gijsbers van Wijk en Kolk (1996), zij bevestigen de betrouwbaarheid en validiteit. Ook Burger en Gianotten (2011) concluderen in hun onderzoek dat de SAQ een betrouwbaar en valide meetinstrument is. De interne consistentie is hoog ($\alpha = 0.82$)

2.3 Onderzoeksdesign/procedure

Tijdens de eerste bijeenkomst is er een korte uitleg gegeven over het onderzoek. Vervolgens is mondeling gevraagd of de patiënten hier aan willen deelnemen. Bij de start van de module en aan het eind van de module, is de SAQ ingevuld door de patiënten. Ze hebben de vragenlijst thuis ingevuld. De WOLK module vond plaats in de periode van september 2010 tot januari 2011.

2.4 Interventies

De behandeling bestaat uit een dagdeel van vier uren per week gedurende 12 weken. Daarnaast wordt verwacht dat de patiënt thuis huiswerk oefeningen uitvoert. Het doel van het WOLK programma is:

- beter omgaan met de gevolgen van de onbegrepen lichamelijke klachten.
- beter functioneren in het dagelijks leven op het gebied van gezin, relatie, sociale contacten en werk.

In het programma zijn de volgende disciplines werkzaam: klinisch psycholoog, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen de vaktherapeuten dramatherapie, psychomotorische therapie en activiteitentherapie. In de module wordt ook aandacht besteed aan het lichaamsbewustzijn van de patiënten. Vooral in de PMT is lichaamsbewustzijn een belangrijk thema. Verschillende activiteiten in de PMT hebben als doel het lichaamsbewustzijn te vergroten. In tabel 1 wordt een overzicht weergegeven van alle aangeboden interventies gericht op lichaamsbewustzijn, in de PMT. In tabel 2 vind je een overzicht van interventies gericht op lichaamsbewustzijn die zijn aangeboden door andere disciplines.

Tabel 1. Interventies psychomotorisch therapie, gericht op lichaamsbewustzijn.

Activiteit	Beschrijving interventie gericht op lichaamsbewustzijn
Op verschillende manieren door de zaal lopen en contact maken.	Er wordt op verschillende manieren door de zaal gelopen bijvoorbeeld in jezelf gekeerd of juist met de blik naar buiten. Ook wordt op verschillende manieren contact gemaakt bijvoorbeeld verbaal en non-verbaal. Enerzijds is dit een oefening om kennis te maken. Anderzijds wordt er ook gevraagd om bewust bij jezelf na te gaan wat prettig voelt of juist ongemakkelijk.
Ademhalingsoefening	Bij deze oefening wordt de aandacht gericht op je ademhaling. Je neemt je ademtempo waar en je gaat na waar je ademhaling plaatsvindt, in je buik of borst. Daarna worden er anderen ademhalingsoefeningen gedaan bijvoorbeeld dieper inademen en langer uitblazen. Met als doel een meer ontspannen, rustiger en diepe ademhaling te ervaren. Aan het eind ga je voor jezelf na op welke plekken je verschillen voelt. Door dit vaker te doen wordt je steeds bewuster van je ademhaling en wat je prettig vindt.
Psycho educatie over spanning en ontspanning	Spanning en ontspanning zijn belangrijke signalen die het lichaam kan geven. Bij de mensen met OLK is vaak sprake van te veel spanning, die zich vast zet in het lichaam. Psycho-educatie die gegeven wordt, heeft als doel de patiënt hier bewust van te maken.
Jacobson	Tijdens deze ontspanningsoefening probeer je de aandacht heel bewust te richten op het aanspannen en ontspannen van je spieren. Je kunt het verschil ervaren tussen spanning en ontspanning.
Fitness	De inspanning op een fitnessapparaat wordt afgewisseld met rusten op een stoel of matje. Tijdens het rustmoment probeer je bij jezelf waar te nemen welke signalen het lichaam geeft en wat dit betekent. Bijvoorbeeld snelle hartslag, zweten en oppervlakkig ademhaling.
Met je ogen dicht naar de muur lopen	Terwijl je met je ogen dicht naar de muur loopt probeer je bij jezelf waar te nemen welke signalen je lichaam je geeft, stop op het moment dat het voor je gevoel te onveilig wordt. Dit is een mooie oefening om een patiënt bewust te maken in hoeverre hij/zij luistert naar lichaamssignalen. Iemand die signalen bijvoorbeeld nauwelijks waarneemt, loopt het risico om tegen de muur te lopen.
Controlled Approach	Bij deze oefening mag je aangeven wat voor jou een prettig afstand is ten opzichte van de ander. Je mag experimenteren met iemand dichterbij of verder weg te laten staan. Ondertussen probeer je te voelen wat voor jou de meest prettige afstand is.
Autogene training	Bij autogene training is het doel zelfontspanning bereiken, door middel passieve concentratie. Hierbij wordt de aandacht gericht op het autonome zenuwstelsel. Je aandacht gaat bijvoorbeeld naar de temperatuur van je armen. Je kan bijvoorbeeld oefenen met het beïnvloeden van de temperatuur door te denken: 'mijn armen worden warm, stromend warm.'
Brug bouwen	De groep bouwt een brug, deze moet aan drie eisen voldoen: veilig, iedereen moet er overheen, en het moet uitdagend zijn voor iedereen. Hierbij moet je voor jezelf nagaan wat je fysiek aankan, durft en toch wel genoeg uitdagend is. Dit doe je niet alleen door hierover na te denken, maar ook door na te gaan welke gevoelens de brug oproept. Zorgt het ervoor dat er adrenaline gaat stromen of word je er juist angstig van.
Eigen ruimte bouwen	Je neemt even de tijd om bij jezelf na te gaan hoe je je voelt op dit moment. Ben je moe, uitgerust, gespannen, blij of heb je het warm. De volgende stap is om een ruimte in de zaal te creëren die past bij jouw gevoel. Tot slot vertel je aan anderen waarom deze ruimte voor jou op dit moment het meest prettig is.
Klimmen	Tijdens het klimmen, vragen we regelmatig om stil te staan bij de lichaamssignalen. We bespreken wat deze signalen betekenen voor deze persoon. Het kan ook zijn dat iemand geen lichaamssignalen waarneemt, ook in dit geval bespreken we wat dit kan betekenen.

Tabel 2. Interventies overige disciplines, gericht op lichaamsbewustzijn

Discipline	Activiteit	Beschrijving interventies gericht op lichaamsbewustzijn
Dramatherapie	n.v.t.	Lichaamsbewustzijn is binnen de dramatherapie geen centraal thema geweest. Wel is er indirect aandacht aan besteed. Door bij verschillende thema's de koppeling te maken tussen wat kost energie en wat geeft energie.
Activiteitentherapie	Weerbericht maken	Je gaat zitten, met de voeten op de grond. En je gaat bewust na hoe je er bij zit. Bijvoorbeeld door te observeren hoe je ademhaling verloopt. Vervolgens probeer je in beelden weer te geven hoe je er bijzitten, bijvoorbeeld door het te tekenen.

2.5 Dataverwerking

Voor elk gegeven antwoord worden er punten toegekend van 1 tot 5.

Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer
1	2	3	4	5

De punten van de gegeven antwoorden op de stellingen worden bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de score, hoe hoger het lichaamsbewustzijn. Door het verschil van de voor- en nameting te bekijken, wordt zichtbaar of er verandering heeft plaatsgevonden in het lichaamsbewustzijn. Burger en Gianotten (2011) hebben recentelijk onderzoek gedaan naar de normgegevens voor de SAQ. Het onderzoek is uitgevoerd onder een studentenpopulatie van de Vrije Universiteit in Amsterdam. In tabel 3 vind je de normgegevens voor de SAQ die Burger en Gianotten hebben gevonden. In dit onderzoek worden de normgegevens gebruikt om de scores van de patiënten van dit onderzoek mee te vergelijken. Op deze wijze kan worden gekeken naar de mate van lichaamsbewustzijn.

Tabel 3. Normgegevens

Score	Categorie
≤ 59	Zeer laag
59-68	Laag
68-86	Gemiddeld
86-97	Hoog
≥ 97	Zeer hoog

Als laatste wordt beschreven wat in de zaal is geobserveerd met betrekking tot het lichaamsbewustzijn van de patiënt. De klinische observatie wordt naast de scores van de SAQ gelegd, om de score te kunnen interpreteren.

Hoofdstuk 3: Resultaten

3.1 Somatic Awareness Questionnaire

In tabel 4 zijn de gemeten resultaten van de onderzoekspopulatie weergegeven. Hieruit wordt duidelijk dat er geen grote veranderingen hebben plaats gevonden wat betreft lichaamsbewustzijn. Bij slechts 1 patiënt is het lichaamsbewustzijn licht gestegen. Bij de anderen 3 patiënten is het lichaamsbewustzijn juist gedaald.

Tabel 4. SAQ score van de onderzoekspopulatie

Patiënt	Voormeting	Nameting
1	98	92
2	59	57
3	83	85
4	80	74

In tabel 5 wordt de score van de onderzoekspopulatie vergeleken met de normgegevens, door aan te geven welke categorie/mate van lichaamsbewustzijn bij de score hoort. Twee patiënten vallen bij zowel de voor- als de nameting in de categorie gemiddeld lichaamsbewustzijn. Opvallend is dat 1 patiënt laag tot zeer laag scoort en een andere patiënt hoog tot zeer hoog scoort wat betreft lichaamsbewustzijn.

Tabel 5. Vergelijking met de normgegevens

Patiënt	Voormeting	Nameting
1	Zeer hoog lichaamsbewustzijn	Hoog lichaamsbewustzijn
2	Laag lichaamsbewustzijn	Zeer laag lichaamsbewustzijn
3	Gemiddeld lichaamsbewustzijn	Gemiddeld lichaamsbewustzijn
4	Gemiddeld lichaamsbewustzijn	Gemiddeld lichaamsbewustzijn

3.2 Klinische observatie

Over het algemeen hadden patiënten vooral de behoefte om te praten. Ze leken het ervaren en hierbij het voelen/waarnemen van de lichaamssignalen, al dan niet onbewust te vermijden.

Patiënt 1

De patiënt is iemand die veel bezig is en niet snel stil zit. Ze vertoont veel sociaal wenselijk gedrag. Anderen helpen geeft de patiënt energie zegt ze. Op de vraag of het ook energie kost heeft ze geen antwoord, hier heeft ze nooit bewust bij stil gestaan. Dit geeft de indruk dat ze weinig stil staat bij

haar lichaamssignalen. De patiënt is wel gefocust op pijnsignalen die haar lichaam geeft, hier praat ze veel over in de groep. In de zaal laat de patiënt regelmatig gedrag zien waardoor ze de indruk wekt een laag lichaamsbewustzijn te hebben. Ik zal enkele voorbeelden geven:

- *Na het bouwen van een brug loopt ze hier als eerste overheen. Ze lijkt geen spanning of gevaar waar te nemen. Dit zou gezien het arrangement, haar leeftijd en fysieke mogelijkheden wel te verwachten zijn. Op het moment dat ze wordt stilgezet, geeft ze aan dat het goed te doen is. Na afloop benoemt ze dat ze toch wel wat geschrokken is. Ze beseft dat het toch best gevaarlijk is wat ze deed. Ze begrijpt dus de uiteindelijk betekenis van haar schrikreactie, deze waarschuwt voor gevaar.*
- *Bij het wand klimmen is ze zichtbaar gespannen en loopt ze wat onrustig door de zaal. Ze begint met klimmen en bij navraag geeft ze aan dat ze het eng vindt. Haar angst neemt toe als ze wat hoger komt. Waar ze dit voelt kan ze niet goed benoemen. Uiteindelijk geeft fysieke pijn het signaal om te stoppen, niet de angst.*

De patiënt heeft een aantal momenten gehad waarin ze is stilgezet en bewust werd van haar lichaamssignalen en de betekenis hiervan. Geleidelijk lijkt ze haar pijn en beperkingen steeds meer te accepteren, waardoor ze naar haar lichaam kan luisteren. Op deze wijze kan ze haar energie in activiteiten doseren. Het lichaamsbewustzijn van de patiënt lijkt enigszins te zijn gestegen.

Patiënt 2

Verbaal presenteert deze patiënt zich in eerste instantie heel lichaamsbewust. Hij vertelt bijvoorbeeld dat hij een gevoelig en emotioneel persoon is. Bij de keuzes die hij maakt lijkt hij rekening te houden met zijn lichaamssignalen. Hiervan twee voorbeelden:

- *De patiënt kiest ervoor te stoppen met de ontspanningsoefeningen van Jacobson. Door zijn spieren aan te spannen heeft de patiënt het gevoel dat hij bloed naar zijn hoofd perst, waardoor zijn oorspijn toeneemt.*
- *Bij het bouwen van een eigen ruimte, bouwt hij een ruimte waarin hij zich helemaal kan terug trekken. Hij is vermoeid en heeft veel pijnklachten en heeft daarom de behoefte om zich terug te trekken. Hij neemt dus signalen van vermoeidheid en pijn waar. Voor hem betekent dit dat hij rust nodig heeft en zich het liefst wil afzonderen.*

Ondanks bovenstaande voorbeelden twijfel ik toch over de hoogte van zijn lichaamsbewustzijn. De patiënt is namelijk erg druk in zijn praten en doen. Hij lijkt daardoor niet altijd voldoende stil te staan bij zijn lichaamssignalen. Een voorbeeld waarbij hij zijn lichaamssignalen niet lijkt waar te nemen:

- *Bij de oefening waarbij de patiënt met de ogen dicht naar de muur moest lopen, loopt hij ver door. Als we hem niet hadden tegen gehouden was hij met zijn neus tegen de muur gelopen. Veel mensen nemen voordat ze de muur raken al signalen van onveiligheid waar. Bijvoorbeeld sneller kloppen van je hart, zweet handjes of het gevoel dat de muur dichtbij is.*

Als ik de observaties bekijk wordt mij duidelijk dat de patiënt een alles of niets stijl hanteert. De ene keer luistert hij (te) goed naar zijn lichaamssignalen, de andere keer gaat hij hier aan voorbij. In dit patroon lijkt gedurende de WOLK weinig verandering te hebben plaats gevonden.

Patiënt 3

Als ik kijk naar de geschiedenis van de patiënt, wordt het beeld geschetst van iemand met een laag lichaambewustzijn. Hij heeft jarenlang veel fysieke arbeid verricht, waarschijnlijk zonder bewust stil te staan bij zijn lichaamssignalen. Hij wordt nu namelijk beperkt in de mogelijkheden van zijn lichaam. Tijdens de PMT benoemt de patiënt regelmatig dat hij signalen van zijn lichaam waarneemt. Dit zijn vooral pijn- en spanningssignalen. De patiënt heeft ervaren dat ontspanningsmethoden hem helpen om zijn spanning te verminderen. Hij neemt hier nu bewust de tijd voor, het zorgt er voor dat hij zich een korte periode beter voelt. De patiënt geeft mij hierdoor de indruk wel een gemiddeld lichaambewustzijn te hebben. Na observatie is mij duidelijk geworden dat de beperking van de patiënt niet zo zeer zit in het waarnemen en begrijpen van lichaamssignalen, maar in het communiceren hierover naar anderen. Dit zal ik toelichten aan de hand van een voorbeeld:

- *De patiënt vertelt dat het hem thuis veel te druk is als er vriendjes bij zijn kinderen komen spelen. Hij voelt onrust in zijn lichaam, zijn spieren spannen aan en zijn hart begin sneller te bonzen. Het lukt hem vervolgens niet om dit aan zijn kinderen duidelijk te maken en samen te komen tot een oplossing.*

De patiënt heeft in de WOLK ervaren dat ontspanningsoefeningen hem ontspanning bieden. Verder is het met betrekking tot lichaambewustzijn weinig verandering zichtbaar.

Patiënt 4

Als ik de patiënt observeer kreeg ik in eerste instantie de indruk dat in lichte mate sprake is van hypervigilantie. Dit is het overdreven en continu scannen van het lichaam op interne sensaties/lichaamssignalen. Dit leid ik af uit het gedrag en de houding die ze in de zaal en in het dagelijks leven vertoont. Ze heeft namelijk de neiging om lastige situaties en inspanning te vermijden. Waarschijnlijk omdat ze dan bijvoorbeeld een minder prettig lichaamssignaal als innerlijke spanning, hartkloppingen en een hoge lichaamstemperatuur niet hoeft waar te nemen. Tijdens de PMT is de patiënt bewust geworden van haar onderbelasting. Ze heeft in de WOLK vooral geoefend met het aangaan van activiteiten, ondanks dat het zorgt voor minder prettige lichaamssignalen. Hier zal ik een voorbeeld van geven:

- *Op het moment dat ze klaar stond voor het wand klimmen voelde ze de spanning door haar lichaam gaan. Ze nam onder andere een hoge lichaamstemperatuur, een bonzend hart en trillende handen waar. Ze zette door en gaandeweg merkte ze dat de spanning afnam. Tot haar eigen verbazing bereikte ze de top. Het gevoel van spanning, maakte plaats voor opluchting en blijdschap.*

Aan het einde van de WOLK lijkt er sprake van een kleine verandering in het lichaambewustzijn van de patiënt. Door het opdoen van succeservaring lijkt ze iets minder gefocust op haar lichaamssignalen. Het is zichtbaar dat ze nu activiteiten aan durft te gaan en minder snel situaties vermijdt.

Discussie

De SAQ geeft aan dat *patiënt 1* tijdens de voormeting een zeer hoog lichaamsbewustzijn(98) heeft en dat ze tijdens de nameting een hoog lichaamsbewustzijn(92) heeft. Uit de observatie lijkt juist dat ze een laag lichaamsbewustzijn heeft. Het hoge lichaamsbewustzijn zou te verklaren zijn uit het feit dat ze veel gefocust is op pijnsignalen(ook lichaamsignalen). Ze praat veel over haar pijn. Tijdens oefenen gebruikte ze pijn ook regelmatig als reden dat ze niet mee kan doen. Ze lijkt dus erg bewust van de pijntjes in haar lichaam. Het kan ook zijn dat ze zich beter voor doet, dan daadwerkelijk zo is. Ze benoemt vaak dat het goed gaat en dat ze een goede balans heeft in bijvoorbeeld inspanning en ontspanning. In haar gedrag lijkt dit anders te zijn. De verschuiving van een zeer hoog lichaamsbewustzijn naar een hoog lichaamsbewustzijn kan komen doordat de patiënt haar beperkingen steeds beter kan accepteren. Waardoor ze wellicht wat minder op de pijn is gefocust. Voor deze patiënt is het goed om een balans te vinden in een laag lichaamsbewustzijn en een hoog lichaamsbewustzijn. Het gevaar van haar focus op pijnsignalen is vermijding van bijvoorbeeld bewegingssituaties en sociale contacten. De pijn kan gaan dienen als een excuus om iets te ondernemen. Dit verergert de lichamelijke, emotionele, cognitieve en sociale klachten. Ook het aangaan van activiteiten zonder stil te staan bij lichaamssignalen brengt gevaren voor de patiënt met zich mee. De patiënt lijkt regelmatig over haar grens te gaan. Hiermee loopt ze het risico op overbelasting.

De SAQ geeft aan dat *patiënt 2* tijdens de voormeting een laag lichaamsbewustzijn(59) heeft en tijdens de nameting wordt een zeer laag lichaamsbewustzijn(57) gemeten. Uit de observatie komt een wisselend lichaamsbewustzijn naar voren. De ene keer luistert hij (te) goed naar zijn lichaamssignalen zo lijkt, de andere keer gaat hij hier aan voorbij. Mijn interpretatie is dat deze man veel kan bereiken door sterke verbale en cognitieve vaardigheden. Met deze vaardigheden lijkt het erop dat deze man veel contact heeft met lichaamssignalen, waardoor hij een hoog lichaamsbewustzijn heeft. Op het moment dat ik het gedrag van deze man in de praktijk zie, lijkt hij de controle te verliezen. Het contact met lichaamssignalen verminderd en het lichaamsbewustzijn daalt. Belangrijk is dat de patiënt goed leert luisteren naar wat zijn lichaam hem vertelt en hier telkens weer bewust van te worden. Door zijn alles of niets stijl heeft hij de neiging om door te slaan, naar te veel of te weinig van iets. Het ontwikkelen van een gemiddeld lichaamsbewustzijn, kan helpen zijn onverklaarde lichamelijke klachten beperkte te houden. Door beter naar zijn lichaamssignalen te luisteren verminderd hij het risico op bijvoorbeeld een burn-out en/of nog meer lichamelijke pijn.

Bij zowel de voor- als nameting(83-85) van *patiënt 3* geeft de SAQ een gemiddelde score van het lichaamsbewustzijn. In de observatie leek hij in eerste instantie een laag lichaamsbewustzijn te hebben. Gaandeweg heeft hij steeds meer laten zien zijn lichaamssignalen wel waar te nemen. Het werd duidelijk dat zijn probleem vooral zit in het duidelijk communiceren over lichaamssignalen. Het beantwoorden van de vragen op papier is voor hem waarschijnlijk makkelijker. Dit kan verklaren dat met de SAQ een gemiddeld lichaamsbewustzijn wordt gemeten. De kleine verschuiving in zijn lichaamsbewustzijn zou te verklaren zijn door de positieve ervaring met ontspanningsoefeningen. Het lichaamsbewustzijn van deze patiënt is gemiddeld, een verandering in lichaamsbewustzijn is niet noodzakelijk voor zijn OLK. De patiënt neemt bijvoorbeeld de alarmsignalen die horen bij spanning en vermoeidheid voldoende waar. De patiënt lijkt vooral hulp nodig te hebben bij het thema communicatie. Het zou goed zijn dat hij leert te communiceren over zijn lichaamssignalen.

De SAQ geeft bij zowel de voor- als nameting van *patiënt 4* een gemiddeld lichaamsbewustzijn (80-74). In de observatie wekte ze de indruk een hoog lichaamsbewustzijn te hebben. Dit verschil is waarschijnlijk te verklaren doordat de SAQ gericht is op lichaamssignalen die niet specifiek geassocieerd zijn met ziekte of emotie. Uit observatie komt naar voren dat het juist de lichaamssignalen zijn waar zij zich voornamelijk op richt. De daling van het lichaamsbewustzijn wordt naar mijn idee veroorzaakt door het opdoen van succeservaringen. Hierdoor is ze over het algemeen wat minder gefocust op haar lichaamssignalen. In principe is een gemiddeld lichaamsbewustzijn het beste. Dit betekent dat je goed luistert naar je lichaamssignalen, maar hier niet in door slaat. Er is meestal sprake van een goede balans. Het gevaar bij deze patiënt is dat ze teveel gefocust is op haar lichaamssignalen. In het gedrag van de patiënt is vermijding te zien, waardoor bij haar onder andere onderbelasting en een sociaal isolement dreigen te ontstaan. Hierdoor zullen er nog meer klachten ontstaan. De patiënt zal situaties aan moeten gaan, waarvan haar lichaamssignalen aangeven dat ze deze beter kan vermijden. Tijdens de WOLK heeft ze een start gemaakt met het aangaan van situaties die lastig voor haar zijn.

De keuze voor SAQ als meetinstrument is een goede keuze geweest. Het is een makkelijk toe te passen meetinstrument waarmee je het lichaamsbewustzijn van iemand eenvoudig en snel in kaart kunt brengen. Een nadeel is dat de normgegevens die zijn gebruikt afkomstig zijn van een universitaire studentenpopulatie. Geen van de patiënten valt in deze categorie. Dit betekent dat de resultaten wat minder betrouwbaar zijn. Het kan bijvoorbeeld zijn dat iemand die nu een gemiddeld lichaamsbewustzijn scoort in zijn eigen leeftijdscategorie een laag lichaamsbewustzijn scoort. Andere passende normgegevens waren niet te vinden.

De klinische observatie als meetinstrument vind ik minder betrouwbaar. Ik heb geobserveerd zonder hierbij gebruik te maken van een gerichte observatie methode. De reden hiervoor is dat ik geen concreet observatie instrument gericht op lichaamsbewustzijn heb kunnen vinden. Dit kan er voor zorgen dat de observatie niet altijd objectief is. Ook vergroot het de kans dat er niet precies wordt gemeten wat ik wil meten met betrekking tot dit onderzoek betreft lichaamsbewustzijn. Dit verkleint de validiteit van het meetinstrument. De consequentie is dat er in de resultaten subjectieve informatie kan zijn verwerkt. Tevens kan het zijn dat er resultaten worden weergegeven die niet direct te maken hebben met lichaamsbewustzijn.

In de interventies zit een mooie afwisseling. Er zijn ervaringsgerichte interventies waarbij het gaat om het waarnemen van lichaamssignalen. Bij andere interventies oefen je juist om invloed te hebben op lichaamssignalen. Dit vergroot je lichaamsbewustzijn. Wat ik heb gemist als interventie is de bodyscan. Bij de bodyscan ga je heel bewust alle delen van het lichaam langs om te kijken of je signalen waarneemt. Door de body in te oefenen en suggesties te doen van lichaamssignalen die je kunt voelen, geef je de patiënt handvatten. Bij elke activiteit kun je dit weer terug laten komen. Als het de patiënt lukt om de bodyscan eigen te maken, vergroot dit zijn lichaamsbewustzijn. Tevens zou ik er voor kiezen meer interventies toe te passen die er voor zorgen dat de patiënt geconfronteerd wordt met zijn/haar hoge of laag lichaamsbewustzijn. Bijvoorbeeld een wedstrijdje basketbal. Een patiënt die niet luistert naar zijn/haar lichaamssignaal, zal ik zo'n activiteit lang doorgaan. Met als gevolg nog meer pijn. Als hij op tijd luisterde naar zijn lichaamssignalen had hij dit kunnen voorkomen. Door een patiënt de gevolgen van het niet luisteren naar lichaamssignalen te laten ervaren kan hij/zij zich hier sneller bewust van worden.

Conclusie

In dit hoofdstuk kom ik terug op mijn vraagstelling “Verandert het lichaamsbewustzijn bij mensen met onverklaarde lichamelijke klachten door het volgen van Psychomotorische therapie?”

Er is sprake van een verandering in het lichaamsbewustzijn bij de deelnemende patiënten. PMT heeft veel interventies die gericht op zijn lichaamsbewustzijn. In andere therapieën is hier veel minder aandacht aanbesteed. Aannemelijk zou zijn dat bij verandering van het lichaamsbewustzijn PMT hier invloed op heeft. Echter zijn de veranderingen erg klein, dit blijkt zowel uit de SAQ als de klinische observatie. Tevens is er geen gezamenlijk patroon zichtbaar in de veranderingen, hiermee bedoel ik dat bij de ene patiënt het lichaamsbewustzijn omhoog gaat en bij een ander juist omlaag. Uit het onderzoek blijkt daarom niet dat de kleine veranderingen het gevolg zijn van het volgen van de WOLK, waaronder PMT. Dit heeft ook te maken met de kleine onderzoekspopulatie en het ontbreken van een controlegroep.

Aanbevelingen

Ondanks dat er kleine veranderingen in het lichaamsbewustzijn van de patiënten hebben plaatsgevonden, wil ik vervolgonderzoek aanbevelen. Ik weet de waarde van PMT en ik heb het idee dat er wel degelijk verandering kan plaatsvinden in het lichaamsbewustzijn van mensen met onverklaarde lichamelijke klachten, verandering gaat alleen geleidelijk. Gaandeweg de module werd er in de klinische observatie steeds meer gedragsverandering zichtbaar. De gedragsveranderingen lijken voor te komen uit verandering in het lichaamsbewustzijn van de patiënt. Doordat patiënten bijvoorbeeld bewustzijn van wat hun lichaam nodig heeft, spreken ze eigen wensen en grenzen makkelijker uit. Ze kunnen hierdoor beter voor zichzelf zorgen en vermindert de kans op OLK.

Mijn aanbevelingen voor zowel vervolgonderzoek als behandeling van OLK zijn:

- Maak gebruik van een observatie instrument gericht op lichaamsbewustzijn. Dit zorgt er voor dat observaties objectiever worden en vergroot de validiteit van het onderzoeksinstrument.
- Kies voor normgegevens die aansluiten bij de doelgroep. De normgegevens en resultaten kunnen dan beter met elkaar worden vergeleken. Dit vergroot de betrouwbaarheid van het onderzoek.
- Verricht onderzoek bij een grotere populatie. Dit geeft meer informatie en vergroot de betrouwbaarheid.
- Maak gebruik van de bodyscan als interventies. Bij de bodyscan ga je heel bewust alle delen van het lichaam langs om te kijken of je signalen waarneemt. Door de bodyscan intervenieer je op lichaamssignalen die je kunt waarnemen en/of voelen. Op die wijze geef je de patiënt handvatten. Bij elke activiteit kun je dit weer terug laten komen. Als het de patiënt lukt om de bodyscan eigen te maken, vergroot dit zijn lichaamsbewustzijn.

Literatuurlijst

Burger, M. Gianotte, K. (2011). *Psychometric properties of the Somatic Awareness Questionnaire*.

Emck, C. Bosscher, R.J. (2005) Psychomotorische therapie bij chronisch somatische aandoeningen. In J. de Lange & R.J. Bosscher. *Psychomotorische therapie in de praktijk*, 1-24. Nijmegen: Cure & Care Publishers.

Faassen, L. (2011) *Psychomotorische therapie en cognitieve gedragstherapie. Een behandeling voor ouderen met onverklaarde lichamelijke klachten*. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2, 19-25.

Gijsbers van Wijk, C.M.T. , Kolk A.M. (1996) *Psychometric evaluation of symptom perception related measures*. *Personality & Individual Differences*, 20, 55-70.

Houtveen, J (2009) *De dokter kan niets vinden*. Amsterdam: Bert Bakker

Kugel, J.(1979) *Bewegingsopvoeding*. Utrecht: het spectrum

Scheffers, M. Rekkers, M. Bosscher, R. (2006). *Hoe meet ik lichaamsbeleving*. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 4, 21-30

Mehling, W.E. Gopisetty, V. Daubenmier, J. Price, C.J. Hecht, F.M. Stewart, A. (2009) Body Awareness: Construct and Self-Report Measures. *PloS ONE*, 4. Geraadpleegd april 2011, via <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0005614>

Midic Info (2010) Lichaamsbewustzijn. Geraadplecht april 2011, via <http://www.medicinfo.nl/%7B41e85f34-83b8-44e0-b2ed-c65806d4efd2%7D>

Spaans, J. Koelen, J. Bühring, M. (2010). *Metalliseren bij ernstige onverklaarde lichamelijke klachten*. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 1, 5-21.

Spaan, J. Veslka, L. Luyten, P. Bühring, M.E.F. (2009) *Lichamelijke aspecten van mentalisatie; therapeutische focus bij ernstige onverklaarde lichamelijke klachten*. *Tijdschrift Psychiatrie*, 4, 239-248.

Bijlage: Somatic Awareness Questionnaire (SAQ)

De volgende vragenlijst bevat een aantal uitspraken die meer of minder op u van toepassing kunnen zijn. Geef telkens aan in hoeverre de uitspraak voor u opgaat.

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

4. Ik ben met altijd bewust van veranderingen in mijn energie niveau, wanneer ik bepaald voedsel heb gegeten.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

6. Ik weet wanneer ik koorts hebt, zonder dat ik mijn temperatuur hoeft op te nemen.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

13. Ik merk vaak specifieke reactie in mij lichaam op bij veranderingen in het weer.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

18. Plotseling harde geluiden maken me echt van streek.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

22. Ik ben gevoelig voor inwendige lichamelijke spanningen.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

24. Ik kan vaak mijn hart voelen kloppen.

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer

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

☐	☐	☐	☐	☐
Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	Nogal	Zeer