

# Stress bij Fibromyalgie

*Hoe kan men als psychosociaal werkende komen tot het verminderen van chronische stress, die bij fibromyalgie zowel oorzaak, symptoom, als gevolg is, van dit ziektebeeld*

Eindexamenscriptie  
Psychosociale academie Gradatim

H.I. Rinket  
Eelde, juli 2001

# Inhoudsopgave

<b>1. INLEIDING</b> .....	<b>3</b>
<b>2. STRESS</b> .....	<b>4</b>
2.1 OORZAKEN VAN STRESS, INTERN EN EXTERN .....	4
2.1.1 <i>Interne oorzaken</i> .....	4
2.1.2 <i>Externe oorzaken</i> .....	4
2.2 WERK.....	4
2.3 GEVOLGEN VAN STRESS, PSYCHISCH EN LICHAAMELIJK. ....	5
2.4 GEZONDE EN ONGEZONDE STRESS.....	5
2.5 STRESS EN PSYCHOSOMATIEK; WISSELWERKING TUSSEN GEEST EN LICHAAM.....	6
2.5.1 <i>Psycho-neuro-immunologie</i> .....	6
2.6 STRESS FYSIOLOGISCH: HORMONALE EN NEUROLOGISCHE FACTOREN .....	7
2.6.1 <i>De sympathicus, parasympaticus en de nervus vagus</i> .....	7
<b>3. FIBROMYALGIE</b> .....	<b>9</b>
3.1 INLEIDING OVER DE ZIEKTE FIBROMYALGIE.....	9
3.2 OORZAAK .....	9
3.3 DE KLACHTEN BIJ FIBROMYALGIE .....	9
3.3.1 <i>Pijn, stijfheid en vermoeidheid</i> .....	9
3.4 COGNITIEVE PROBLEMEN .....	9
3.5 CHRONISCHE STRESS .....	9
3.6 DEPRESSIE.....	9
3.7 SLAAPSTOORNISSEN .....	9
3.7.1 <i>De 4 fasen van de non-REM slaap zijn</i> .....	10
3.8 ZENUWSTELSEL .....	11
3.8.1 <i>Vecht of vlucht</i> .....	12
3.9 NEURO-ENDOCRIENE ONTREGELING .....	12
3.9.1 <i>Serotonine</i> .....	12
3.9.2 <i>ACTH</i> .....	12
3.9.3 <i>Groeihormonen</i> .....	13
3.10 PIJNDREMPEL EN PIJNGEHEUGEN .....	13
<b>4. FOCUSSEN</b> .....	<b>14</b>
4.1 EEN KORTE INLEIDING OVER FOCUSSEN.....	14
4.2 HOE KAN FOCUSSEN HELPEN? .....	14
4.3 DE ONTDEKKING VAN FOCUSSEN .....	14
4.3.1 <i>Felt senses</i> .....	14
4.3.2 <i>Focusstappen</i> .....	15
<b>5. METHODISCH/ PROCESMATIG WERKEN EN HET GEZONDHEIDSPAN</b> .....	<b>16</b>
5.1 METHODISCH WERKEN.....	16
5.2 PROCESMATIG BEHANDELEN VIA 5 STAPPEN.....	16
<b>6. CASUÏSTIEK</b> .....	<b>18</b>
6.1 INLEIDING OP DE CASUÏSTIEK VAN PIET BLOMSMA .....	18
6.2 CASUÏSTIEK VAN PIET BLOMSMA .....	19
6.3 BLOK 1.....	19
6.3.1 <i>Het verhaal</i> .....	19
6.3.2 <i>Lijfelijk</i> .....	19
6.3.3 <i>Psychisch</i> .....	20
6.3.4 <i>Sociaal</i> .....	20
6.3.5 <i>Conclusie</i> .....	20
6.4 BLOK 2.....	21
6.4.1 <i>Het Verhaal</i> .....	21
6.4.2 <i>Lijfelijk</i> .....	21
6.4.3 <i>Psychisch</i> .....	21
6.4.4 <i>Sociaal</i> .....	22
6.4.5 <i>Conclusie</i> .....	22
6.5 BLOK 3.....	22
6.5.1 <i>Het verhaal</i> .....	22

6.5.2 Lijfelijk .....	22
6.5.3 Psychisch .....	22
6.5.4 Sociaal .....	23
6.5.5 Conclusie .....	23
6.6 BLOK 4.....	24
6.6.1 Het verhaal.....	24
6.6.2 Psychisch.....	24
6.6.3 Sociaal .....	24
6.6.4 Conclusie .....	24
6.7 CONCLUSIE OP DE CASUÏSTIEK.....	25
<b>7. PRAKTISCH PROCESMATIG WERKEN.....</b>	<b>26</b>
7.1 WERK/ STRESS/ PIJNKLACHTEN.....	26
7.1.1. diagnose.....	26
7.1.2 planning (doelformulering) .....	26
7.1.3. uitvoering, behandelproces.....	26
7.2 PROBLEMEN IN DE KERK .....	26
7.2.1 diagnose.....	26
7.2.2. planning, (doelformulering) .....	26
7.2.3 uitvoering, behandelproces.....	26
7.3 PROBLEMEN IN HET PSYCHOSOCIAAL CENTRUM .....	26
7.3.1 diagnose.....	27
7.3.2 planning (doelformulering) .....	27
7.3.3 uitvoering.....	27
7.4 RELATIE MET ZIJN VADER .....	27
7.4.1 diagnose.....	27
7.4.2 planning (doelformulering) .....	27
7.4.3 uitvoering.....	27
7.5 EVALUATIE, ZOWEL PROCES-EVALUATIE EN PRODUCTEVALUATIE.....	27
7.5.1 Procesevaluatie.....	27
7.5.2 Productevaluatie.....	28
7.5.3 Probleemstelling.....	28
7.5.4 Doelstelling.....	28
<b>8. CONCLUSIES.....</b>	<b>29</b>
<b>9. AANBEVELINGEN .....</b>	<b>30</b>
<b>10. LITERATUURLIJST .....</b>	<b>31</b>
<b>11. ADRESSEN.....</b>	<b>32</b>
<b>BIJLAGE A: VOORBEELD VAN EEN FOCUSSESSIE.....</b>	<b>33</b>
<b>BIJLAGE B: EEN VOORBEELD, VAN EEN STAPPENPLAN VOOR GEDRAGSVERANDERINGEN VAN PIJNGEDRAG (FIBROMYALGIE) DOOR EEN PSYCHOSOCIAAL WERKENDE/THERAPEUT .....</b>	<b>34</b>
<b>BIJLAGE C: DE SCHAAL VAN HOLMES EN RAHE (ZELFTEST).....</b>	<b>36</b>

# 1. Inleiding

Het stond voor mij in het eerste jaar van de opleiding bij Gradatim al vast, dat mijn scriptie over stress zou gaan. Ik vind stress een uitermate interessant fenomeen, net zoals burnout, werkstress, lichamelijke/psychische en sociale klachten bij stress. Dat mijn scriptie een casuïstiek zou worden t.a.v. de begeleiding van een cliënt die aan fibromyalgie lijdt, kon ik toen niet weten. Inmiddels begeleid ik nog iemand die aan deze ziekte lijdt. De probleemstelling die ik uitwerk in deze scriptie is:

## ***Hoe kan men als psychosociaal werkende komen tot het verminderen van chronische stress, die bij fibromyalgie zowel oorzaak, symptoom, als gevolg is, van dit ziektebeeld***

Stress is een belangrijke factor, die pijnklachten bij de ziekte fibromyalgie kan doen verergeren. In mijn scriptie laat ik zien, welke rol een psychosociaal werkende in de begeleiding van een fibromyalgie patiënt zou kunnen vervullen, en hoe een begeleiding zou "kunnen" gaan. Uiteraard doe ik in mijn scriptie geen stellige uitspraken, dit is dus een "voorbeeld" zoals het zou kunnen.

Het uitwerken van een casuïstiek van 1 cliënt is niet breed genoeg, om stellige uitspraken te kunnen of mogen doen.

De methodiek die ik gebruik is o.a. het focussen volgens de leer van Dr. E Gendlin uit Amerika, maar ook gespreksvoering, directieve, gedragstherapie en cognitieve therapie. Ik heb ervaren dat zowel het focussen (de non-directieve kant) enerzijds, en de andere kant de directieve / en cognitieve kant mooi bij elkaar past. Deze combinatie werkte met Piet Blomsma heel erg goed. Ik heb in mijn scriptie de volgende opbouw; een theoretische gedeelte over stress, fibromyalgie en focussen, vervolgens de casuïstiek en een hoofdstuk methodisch/ procesmatig werken en het gezondheidsplan, waarin ik dieper in ga op mijn functioneren als PSW er. Een voorbeeld van een stress test van Rahe, een voorbeeldsessie van focussen + een voorbeeld van een stappenplan voor gedragsveranderingen van pijngedrag, heb ik als bijlage bijgevoegd.

Mijn doelstelling is het verminderen van chronische stress en pijnklachten. De wijze waarop de begeleiding is gegaan bestaat uit 2 gedeeltes. Ten eerste via het focussen, de non-directieve kant, waardoor mijn cliënt heeft geleerd om contact te maken met zijn eigen lijf, om vervolgens meer directief, cognitief en gedragsmatig te kunnen werken. Verschillende doelstellingen (o.a. het stellen van zijn grenzen) zijn dan ook tijdens het behandelproces tot stand gekomen, en niet aan het begin.

De reden waarom ik op het titelblad de bekende foto van Michelangelo (the creation of Adam) heb afgedrukt is het volgende.

God, die de mens geschapen heeft, en een relatie zoekt met de mens, waardoor er sprake is van een interpersoonlijke relatie met God.

Zo is er ook sprake van relatie tussen een psychosociaal werkende/ therapeut en een cliënt.

Tevens is het mogelijk voor een cliënt binnen deze relatie/ therapie/ begeleiding om contact te krijgen met het eigen lijf (focussen)

Het ontdekken van nieuwe dingen in jezelf, daardoor wordt er als het ware iets nieuws geschapen.

Rest mij nog een woord van dank aan Ank Middendorp die mij in het schrijven van mijn scriptie heeft begeleid.

## 2. Stress

### 2.1 Oorzaken van Stress, intern en extern

Het begrip "stress" heeft een lange historie. De term stress duikt voor het eerst op in het begin van de negentiende eeuw, men gebruikte het in de bouwkunde om er de mate van belastbaarheid van staal mee aan te duiden. Eind negentiende eeuw, werd stress voor het eerst in een medische context gebruikt. Bij stress is er sprake van een verschil tussen draagkracht en draaglast: er is een discrepantie tussen de eisen die gesteld worden en het vermogen daaraan te voldoen.

Stress op zichzelf is niet ongezond, een stressreactie stelt ons in staat om te reageren op een bedreigende situatie. Daarom is het een levensreddend mechanisme.

Het is belangrijk inzicht in dit proces te hebben. Oorzaken van stress noemen we stressoren. Elke gebeurtenis op zich kan voldoende zijn om iemand uit zijn geestelijk en lichamelijk evenwicht te brengen. Dat is onder meer afhankelijk van de geestelijke en lichamelijke conditie waarin iemand verkeert, van bepaalde karaktereigenschappen, maar b.v. ook van hoe iemand tegen een bepaalde gebeurtenis aankijkt. Wat voor de een een ramp is, is voor de ander een tijdelijk ongemak, b.v. het verliezen van een baan. De oorzaken van stress worden gewoonlijk onderscheiden in interne, externe en werkgerelateerde oorzaken.

#### 2.1.1 Interne oorzaken

De irrationele gedachten die men heeft kunnen leiden tot stressvolle gedachten. stress gedachten voortkomend:

- uit een negatief zelfbeeld
- uit faalangst
- uit een te grote behoefte aan goedkeuring erkenning en waardering
- uit een te lage frustratietolerantie
- uit een te grote behoefte aan respect
- uit een negatief beeld van anderen
- uit gevoelens van machteloosheid en afhankelijkheid

De drie basisgedachten die ten grondslag liggen aan vrijwel alle irrationele gedachten en die de meeste stress bezorgen zijn achtereenvolgens: ik moet altijd een goede prestatie leveren en daarvoor gewaardeerd worden, anders ben ik een waardeloos figuur. Iedereen moet aardig voor mij zijn en rekening met me houden, op de manier zoals ik dat wil.

Als ze dat niet doen, zouden ze daarvoor gestraft moeten worden. Mijn leven moet op een zodanige wijze worden ingericht dat ik alles wat ik hebben wil op een vrij eenvoudige manier kan krijgen. Alles moet bovendien gaan zoals ik dat wil, anders schiet ik in de stress.

#### 2.1.2 Externe oorzaken

- maatschappelijke ontwikkelingen (b.v. luchtvervuiling, geluidshinder, agressie op straat)
- levensgebeurtenissen (gebeurtenissen die een omslag in je leven teweegbrengen, b.v. overlijden van een partner, echtscheiding, ontslag, huwelijk, geboorte kind, verhuizing), er bestaan grote verschillen in de wijze waarop mensen op deze dingen reageren. Voor de een is verhuizen leuk, voor de ander een enorm ingrijpende gebeurtenis.
- dagelijkse terugkerende kleine stress situaties (met onvoldoende tijd om te herstellen, zoals in de file staan en gehaast zijn)

## 2.2 Werk

Van een aantal factoren is bekend dat ze stress kunnen veroorzaken.

- rolonduidelijkheid: (het hebben van een duidelijke taak of functieomschrijving is belangrijk)
- gebrek aan betrokkenheid bij beslissingen
- te weinig contacten (geïsoleerd moeten werken)
- onzekerheid over de toekomst (men wil liever weten dat men zijn baan kwijt raakt, dan lang in onzekerheid daarover verkeren)

Werkbelasting bestaande uit:

- onvoldoende vaardigheden (kwalitatieve overbelasting)

- teveel werk (kwantitatieve overbelasting)
- eigen kennis en kunde niet kunnen gebruiken
- slechte organisatie; "bazenstress"

De onderzoekers Holmes en Rahe hebben onderzocht wat de gemiddelde mens als een zeer stresserende of minder stresserende situatie beschouwt. Ze deden dat omdat ze ervan uitgingen dat er een verband bestaat tussen bepaalde stresserende gebeurtenissen en het krijgen van een ziekte (zie een voorbeeld van de stress test, in de bijlage)

Niet alleen negatieve gebeurtenissen vragen aanpassing, ook aangename zaken zoals een vakantie kunnen om aanpassing vragen en als zodanig een stresserende situatie oproepen.

Hieronder volgen vijf zaken die mensen hebben omschreven als de meest stresserende gebeurtenissen:

- de dood van een partner
- echtscheiding
- scheiding van tafel en bed
- gevangenisstraf
- dood van een familielid

## 2.3 Gevolgen van stress, psychisch en lichamelijk.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen gezonde of actieve stress en ongezonde of passieve stress. Gezonde stress zet ons lichaam op scherp, waardoor we bijvoorbeeld beter presteren bij het houden van een presentatie. Ongezonde stress kenmerkt zich vooral door het verlies van controle; we willen die presentatie beslist niet houden en geven daar ook aan toe. Bij beide vormen van stress worden verschillende stresshormonen aangemaakt; het bijniemerg produceert bij actieve stress meer adrenaline, de bijnierschors bij passieve stress meer cortisol. De adrenaline en cortisolspiegel in iemands bloed kunnen daarom iets zeggen over het type stress. Kunnen, want die relatie blijkt bij mensen niet altijd eenduidig te zijn.

De subjectieve mate van stress komt maar matig overeen met de objectief meetbare hoeveelheid cortisol, zo concludeerden de Schotse wetenschappers Burton en zijn collega's.

In het algemeen kan wel worden gesteld dat een extreem hoog adrenalinegehalte gedurende lange tijd het lichaam volledig uitput. Ook een voor lange tijd extreem hoog cortisolgehalte heeft ongewenste gevolgen, zoals o.a. vervlakking van het gevoelsleven, vermindering van de concentratie- en leervermogen en uiteindelijk de aantasting van het immuunsysteem.

Beide hormonale systemen dienen dus enigszins in evenwicht te zijn.

## 2.4 Gezonde en ongezonde stress.

Gezonde stress is een hoge activatie die onontbeerlijk is voor een goede prestatie of de motivatie hard te willen werken. Bij ongezonde stress verlies je de controle over jezelf, je ontwikkelt op een pathologische manier een negatief gedachtepatroon, dat je iets niet meer kunt, niet meer wilt maar toch moet, enz. Op den duur tast dat je ook fysiek aan.

Zo'n vicieuze cirkel van lichamelijke en psychische klachten is zeer kenmerkend voor stress.

Lichamelijke klachten zijn:

- slapeloosheid
- hoge bloeddruk
- hartkloppingen
- spier, rug, buik en hoofdpijn

Psychische klachten zijn:

- lusteloosheid
- gespannenheid
- somberheid
- gejaagdheid
- snel geëmotioneerd en geïrriteerd zijn

Gedragsmatig uit zich dat in:

- veel piekeren over b.v. het werk
- het werk niet los kunnen laten
- nog harder willen werken

- verminderde concentratie
- faalangst
- meer roken en drinken
- minder zin in seks

Hoe mensen precies reageren, is sterk individueel bepaald. Stress versterkt gedrag dat in aanleg aanwezig is. Als je heel precies bent, kun je heel dwangmatig worden. Kortom fysiologisch grijpt stress vervolgens daar in waar je lichamelijk het meest kwetsbaar bent. Stress brengt risico's met zich mee, zowel individueel als b.v. op het werk.

Op het individueel niveau kun je denken aan:

- verlies van effectiviteit en efficiency van handelen
- verlies aan plezier in en motivatie voor je werk
- verlies aan creativiteit en daarmee je ontwikkeling

Dat leidt tot:

- een algemeen minder welbevinden
- een slechtere gezondheid
- het kan zelfs bijdragen aan een vroegtijdige dood

Risico voor een organisatie is, dat de kwaliteit van de productie in gevaar komt; de "human resources" worden niet optimaal gebruikt. Er ontstaan meer interne conflicten, uiteindelijk leidt dit tot een hoger ziekteverzuim.

## **2.5 Stress en psychosomatiek; wisselwerking tussen geest en lichaam**

De visie van Oosterhuis op stress en klachten. Oosterhuis promoveerde op niet-medische oorzaken van nekpijn, rugpijn en buikpijn. Patiënten met klachten in de nek- en schouderzone zitten vaak in concrete bedreigende of woede opwekkende situaties waarin zij boos, geïrriteerd of geërgerd zijn. Verzet is in principe uitvoerbaar en de patiënt voelt de aanzet tot strijd lust, maar onderdrukt deze gevoelens en reacties op grond van eigen of sociale normen.

Hij houdt zijn woede in door zijn schouder spieren te spannen. Hij kan er uiteindelijk nek- en schouderpijn aan overhouden. Patiënten met pijn in de lage rug zitten vaak in situaties waarin zij zich onmachtig voelen. Zij voelen een neiging tot vluchten, maar onderdrukken deze en onderwerpen zich liever. Zij vermijden en berusten ogenschijnlijk.

Deze patiënten voelen zich verdrietig, teleurgesteld, maar verbergen deze gevoelens. Verandert de situatie niet en missen ze steun, dan kan de lage rug hol worden en rugklachten geven.

Hier wil ik een link maken met de casuïstiek. Piet Blomsma heeft vaak last van de onderrug, en ook bij hem heeft dat met gevoelens van onmacht te maken, tevens heeft hij klachten in de nek en schouderzone wat staat voor woede opwekkende situaties.

Patiënten met buikklachten zitten vaak in een bedreigende situatie waarin ze zouden moeten reageren. Ze voelen zich onveilig en onderdrukken deze gevoelens.

Ze krijgen er wel buikpijn van. Buikklachten zijn vaak ja-nee-klachten. Oosterhuis concludeert dat nek, rug en buikpijn waarvoor geen medische oorzaak wordt gevonden, psychosomatisch is en verder medisch onderzoek niet zal lonen.

Het soort stress dat veroorzaakt wordt door een zware baan of een zwaar leven, zoals dat van een alleenstaande moeder die bekneeld zit tussen kinderen en haar werk, wordt tegenwoordig anatomisch uiterst precies gelokaliseerd.

Zo onderwierp Stephen Manuck, (psycholoog), dertig mannelijke vrijwilligers in een laboratorium aan een zware en angstaanjagende test, waarbij hij het bloed in de gaten hield. Hij onderzocht adenosine trifosfaat, of ATP, een substantie die door bloedplaatjes worden afgescheiden.

ATP kan veranderingen in de bloedvaten teweegbrengen, die op hun beurt weer kunnen leiden tot hartaanvallen en beroertes. Tijdens de sterke stress steeg het ATP-niveau van de vrijwilligers scherp, evenals hun hartslag en bloeddruk. Het spreekt vanzelf dat de gezondheidsrisico's het grootste zijn voor mensen die op hun werk onder veel spanning staan; mensen die onder hoge druk moeten presteren, zonder veel zeggenschap over de manier waarop het werk moet gebeuren.

### **2.5.1 Psycho-neuro-immunologie**

De psycho-neuro-immunologie onderzoekt de betekenis van de kracht van de geest op lichamelijke afweerprocessen. Positief denken en hoop, bevorderen de gezondheid.

De methode Simonton is hierop gebaseerd. In het genezingsproces van ziekten en klachten, zoals stressverschijnselen, is het eigen aandeel (motivatie en levenskracht) vaak belangrijker dan dat van medicijnen en andere ingrepen.

Het echtpaar Simonton ontwikkelde een behandeling voor kankerpatiënten, die gericht is op het wekken van hoop, positieve verwachting en vaak een nieuw levensperspectief. Zij wijzen er wel uitdrukkelijk op dat hun psychische therapie een medische behandeling niet vervangt, maar ondersteunt.

De kracht van de therapie is dat het een structuur biedt waarin systematisch diverse thema's worden bewerkt, en dat gericht is op het herwinnen van zelfrespect en levenskracht in een kritieke levensperiode. In veel gevallen kan het ziekteproces vertraagd worden en wint het resterende leven aan kwaliteit.

## **2.6 Stress fysiologisch: hormonale en neurologische factoren**

Er zijn 2 soorten hormonen te onderscheiden:

- hormonen geproduceerd door endocriene klieren
- lokale of weefselhormonen, b.v. histamine

De endocriene klieren produceren hormonen die door het bloed naar de doelwitorganen worden vervoerd. Ze zetten andere processen in werking. Functies en toestanden waar d.m.v. hormonen invloed op wordt uitgeoefend, zijn b.v. voortplanting, groei, homeostase (= het dynamisch evenwicht in het menselijk organisme waarbij de stofwisseling, spijsvertering, bloeddruk, verdeling van het bloed, samenstelling van het bloed, hartslag, lichaamstemperatuur enz, wordt afgestemd op de behoeften van het ogenblik om het organisme in stand te houden) en afweer.

De hormoonproductie wordt geregeld naar behoefte.

De hypofyse voorkwab neemt hierbij een centrale plaats in. De hypofyse wordt de meester der klieren genoemd, hij ligt onder de hypothalamus in het wiggebeen. De hypofyse wordt gestimuleerd door de hypothalamus. Deze stimulatie wordt tot stand gebracht door 'releasing factors' die worden afgescheiden door de hypothalamus. Ieder hormoon, afgescheiden door de hypofyse, heeft zijn eigen specifieke releasing factor.

Ten gevolge van de stimulatie wordt een hormoon afgescheiden door de hypofyse. De doelwitklier, b.v. de schildklier of bijnierschors, wordt aangezet tot productie van hormonen.

De hormonen van de doelwitklieren hebben naast hun functionele werking een remmende werking op de hypofyse voorkwab. Op deze manier zal onder normale omstandigheden altijd een evenwicht ontstaan.

Als er immers in het organisme veel schildklier hormoon aanwezig is, zal dit de hypofyse voorkwab sterk remmen. Dit wordt het dynamisch evenwicht genoemd.

### **2.6.1 De sympaticus, parasympaticus en de nervus vagus**

De belangrijkste 10<sup>e</sup> hersenzenuw is de nervus vagus. Het is de grootste parasympathische zenuw. Hij verzorgt de motoriek van het spijsverteringskanaal van de slokdarm tot en met de dunne darm en de galblaas. Verder zorgt hij voor de afscheiding van spijsverteringssappen in de maag en in de pancreas. Hij geeft vezels af die het hart vertragen en geeft vezels naar de longen, waar hij de spanning naar de spiertjes in de bronchus verzorgt.

Hij heeft een motorische tak, waarmee hij de spieren verzorgt van het gehemelte en de keelwand die betrokken zijn bij de slikbeweging.

Verder verzorgt hij de spieren van de stembanden.

Via deze zenuw lopen tenslotte sensibele vezels naar het slijmvlies van het strottenhoofd, de luchtweg en de longen. Via deze vezels verloopt de ademhalingsreflex. Hij verzorgt ook de sensibiliteit van het spijsverteringskanaal. De sympaticus en de parasympathicus zijn beide altijd actief.

Een van de twee is echter al naar gelang de eisen van het ogenblik dominant.

Activiteit van het ene systeem houdt altijd een remming van het andere in. Het gehele zenuwstelsel werkt altijd als een organisch geheel, dus altijd als een eenheid.

Willekeurige handelingen waarbij altijd gebruik moet worden gemaakt van het animale (het somatische) zenuwstelsel vragen ook altijd om aanpassingen in vegetatieve sfeer.

Beide in samenwerking met het endocriene systeem.

De contacten t.b.v. de samenwerking lopen via de hypothalamus.

Het stelsel van endocriene klieren bestaat uit:

- hypofyse
- hypothalamus
- epifyse of pijnappelklier
- schildklier



- bijschildklier
- bijnieren
- eilandjes van Langerhans
- delen van de geslachtsklieren
- endocriene cellen in andere organen, maagdarmkanaal

De endocriene klieren zijn samen met het zenuwstelsel het leidende, inwendige, beheersende evenwicht gevende en zelfregulerende systeem van de geestelijk/ lichamelijke eenheid.

De geringste onevenwichtigheid in deze gebieden kan schommelingen geven in uiterst kleine maar bijzonder machtige hormoonafscheidingen die rechtstreeks in de bloedbaan komen waar ze subtiele en onmiddellijke veranderingen scheppen in stemming, verschijning, ontspanning, ademhaling, spijsvertering, initiatief en intelligentie.

Het zenuwstelsel is populair gezegd de nieuwsvoorziening van het lichaam.

Naar plaats ingedeeld bestaat het zenuwstelsel uit:

- Het centrale zenuwstelsel, dit zijn de hersenen en het ruggenmerg
- Het perifere zenuwstelsel, dit gedeelte van het zenuwstelsel ligt buiten het centraal zenuwstelsel en bestaat uit 31 paar ruggenmergzenuwen en 12 paar hersenzenuwen.

Naar functie ingedeeld bestaat het zenuwstelsel uit:

- Het animale zenuwstelsel (somatische)  
Dit is het willekeurig zenuwstelsel, dus aan onze wil onderworpen.  
Dit gedeelte van het zenuwstelsel regelt onze reactie op de buitenwereld, het heeft tot taak alle informatie van binnen en buiten het lichaam te registreren, te beoordelen, te vergelijken. Op te slaan, en onze reactie daarop door te geven aan de betreffende organen.
- Het autonoom zenuwstelsel (zelfstandig) of vegetatieve zenuwstelsel. Dit regelt de inwendige functies van het lichaam, b.v. de bloeddruk.

Het autonoom zenuwstelsel (vegetatieve, of onwillekeurige zenuwstelsel) kan weer worden onderverdeeld in:

- Het sympathische zenuwstelsel. Dit creëert de voorwaarden in het lichaam om te kunnen werken, vechten of vluchten, het maakt dus energie vrij.
- Het parasympathische zenuwstelsel. Dit geeft rust en bevordert opslag van energie.

De sympathicus wordt geprikkeld door lichamelijke inspanning en emoties en schept de voorwaarden in het lichaam om te kunnen werken, vechten of vluchten.

De parasympaticus dient voornamelijk de stofwisseling en de opbouw van de lichaamsreserves en daarmee het zelfherstellend vermogen van het lichaam.

Zowel de sympaticus als de parasympaticus zijn voortdurend actief. Tussen de beide systemen moet een dynamisch evenwicht bestaan. Prikkeling van de sympaticus houdt automatisch een remming in van de parasympaticus en omgekeerd. Ze zijn dus elkaars antagonist.

Via de hersenen bestaat er ook weer een uitgebreid contact met het animale zenuwstelsel.

Daardoor is het mogelijk dat ondanks het feit dat het verschillende systemen zijn met verschillende functies, het geheel toch optreedt als een eenheid. Dit moet ook wel, want als het willekeurig zenuwstelsel registreert dat het organisme wordt bedreigd, dan moet via het onwillekeurig systeem het lichaam in die toestand worden gebracht die nodig is om adequaat te kunnen reageren, b.v. door het versnellen van de hartslag, het vergroten van de ademvolume en het afscheiden van adrenaline.

Tijdens de behandeling van de chronische stress van Piet Blomsma, had hij in het begin last van hartritme stoornissen, deze stoornissen werden tijdens de behandeling minder, en zijn uiteindelijk opgeheven doordat hij meer leerde om zich te ontspannen en zijn grenzen beter aan te geven.

## **3. Fibromyalgie**

### **3.1 Inleiding over de ziekte fibromyalgie**

De belangrijkste klacht bij fibromyalgie is pijn. Fibromyalgie is een chronisch pijnsyndroom, waarbij de zenuwcellen die pijn veroorzaken zich vooral in bindweefsel en de spieren bevinden. Er zijn mensen met fibromyalgie bij wie de pijn uitsluitend in de linker lichaamshelft zit of in de bovenste lichaamshelft. Bij veel mensen "zwerft" de pijn door het lichaam en is de pijn wisselend van intensiteit. Fibromyalgie is een aandoening die naar schatting tussen de 2 en 4% van de bevolking treft. Vrouwen zijn daarbij sterk in de meerderheid, maar de aandoening treft ook mannen en kinderen, in totaal gaat het dus om 300000 Nederlanders.

### **3.2 Oorzaak**

De oorzaak van fibromyalgie is nog altijd niet bekend. Wel is inmiddels duidelijk dat fibromyalgie vaak ontstaat na een fysiek of een emotioneel trauma. Mogelijk hebben de mensen om wie het hierbij gaat een zekere aanleg, een zekere gevoeligheid voor het ontwikkelen van fibromyalgie en wordt dit proces door een dergelijk trauma in werking gezet. Enkele voorbeelden van fysieketrauma's zijn, een ongeluk, een bevalling of operatie, of een ernstige ziekte. Ook verwondingen, in de nek zoals een whiplash, kunnen fibromyalgie in gang zetten. Een dergelijk trauma veroorzaakt weefselbeschadigingen die kunnen leiden tot fibromyalgie. Voorbeelden van emotionele trauma's zijn het overlijden van een geliefde en overmatige stress.

### **3.3 De klachten bij fibromyalgie**

#### **3.3.1 Pijn, stijfheid en vermoeidheid**

Het is van belang onderscheid te maken tussen acute pijn en chronische pijn. Acute pijn heeft een belangrijke functie. Het waarschuwt het lichaam dat er mogelijke beschadigingen zijn. In tegenstelling tot acute pijn heeft chronische pijn, zoals bij fibromyalgie, geen waarschuwingfunctie. De pijn bij fibromyalgie duidt doorgaans niet op weefselbeschadigingen. Niemand begrijpt waar de pijn vandaan komt. Psychische factoren spelen een rol bij de pijnervaring. Emoties kunnen de pijn versterken of verzwakken. Pijn stijfheid en vermoeidheid vormt op zich al een vicieuze cirkel. Bij pijn ben je geneigd letterlijk te verstijven, je trekt spieren aan om weerstand te bieden aan de pijn. Het gevolg is stijfheid in de spiergroepen. Vaak gebeurt dit aanspannen automatisch, onbewust. Stijfheid leidt tot vermoeidheid, en vermoeidheid tot meer pijn, waarmee deze vicieuze cirkel gesloten is. Dit leidt weer tot inactiviteit, wat weer meer pijn veroorzaakt.

#### **3.4 Cognitieve problemen**

Ook problemen op cognitief gebied komen voor bij fibromyalgie. Vergeetachtigheid, concentratiestoornissen, moeite met onthouden van informatie, woord vind problemen en problemen met rekenen.

#### **3.5 Chronische stress**

Leven met onder meer de chronische pijn van fibromyalgie betekent leven met chronische stress. Daarbij is het niet alleen zo dat de pijn stress veroorzaakt. Ook de angst voor de pijn veroorzaakt stress. Het is dus belangrijk dat mensen met fibromyalgie leren omgaan met stress, en het leren herkennen, en vermijden.

#### **3.6 Depressie**

Dat fibromyalgie gepaard gaat met psychische problemen is logisch en volstrekt normaal. Elk mens ervaart in zijn leven wel eens psychische problemen. Het hebben van een chronische aandoening doet daar een schepje bovenop. Depressieve gevoelens en somberheid komen veelvuldig voor bij fibromyalgie. De ervaring de dingen niet meer te kunnen doen kan behoorlijk deprimerend zijn.

#### **3.7 Slaapstoornissen**

Bij veel mensen met fibromyalgie is er sprake van een stoornis in de non-REM-fase-4. In deze fase overheersen normaal gesproken de trage deltagolven de snelle alfa golven.

Dat evenwicht wordt verstoord en de slaap EEG geeft aan dat er veel meer alfa-activiteit is dan wenselijk, voor deze herstelfase. Dat betekent dat er onvoldoende herstel optreedt, wat leidt tot vermoeidheid, spierpijn en pijngevoeligheid. Je komt dan niet uitgerust maar gesloopt uit je bed. De mogelijke boosdoener is een gebrek aan serotonine in het bloedserum en de bloedplaatjes. (serotonine, volgens het psychologisch woordenboek van Reber is een inhiberende neurotransmitter waarvan de activiteiten in verband zijn gebracht met verschillende processen, waaronder slaap, pijn en de psychobiologie van verschillende affectieve stoornissen, vooral depressies en bipolaire stoornissen) Van deze stoornis in de vierde non-REM-fase merk je niets. Alleen merk je dat je alles behalve uitgerust wakker wordt.

### 3.7.1 De 4 fasen van de non-REM slaap zijn

Het in slaap vallen, waarbij je de slaapdrempel passeert en licht slaapt. Deze fase duurt niet langer dan een paar minuten. Tijdens deze lichte slaap registreert het slaap EEG snelle alfa-golven, maar geen oogbewegingen.

In deze fase wordt de slaap dieper, de ademhaling gaat langzamer, en de hersengolven worden trager. Deze fase wordt gekenmerkt door een toename van de langzame deltagolven.

De bloedtoevoer naar de hersenen vermindert, en de hersenen koelen als het ware af.

Deze fase bestaat vrijwel geheel uit trage deltagolven.

Deze fase is erg belangrijk omdat dit de herstelfase is, waarin de afgifte van groeihormonen een piek bereikt en minuscule beschadigingen van het lichaamweefsel worden hersteld.

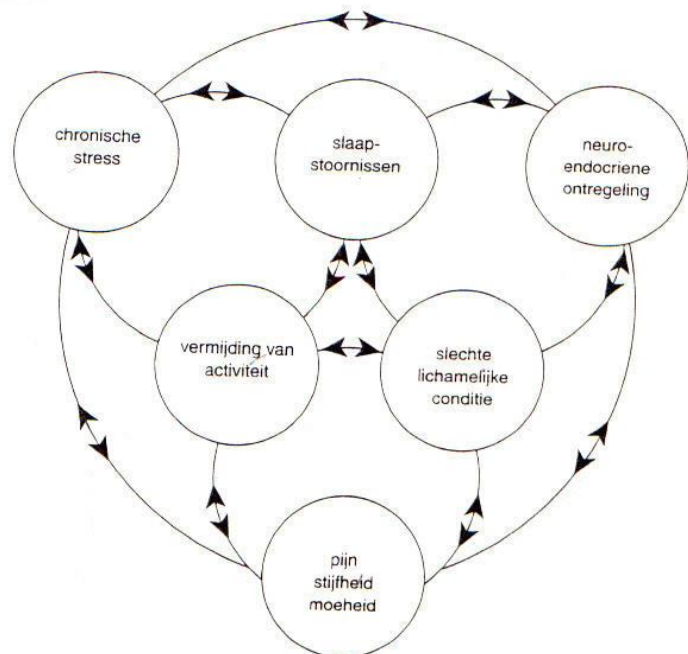
#### Verklaringsmodel

(Jacobs J.W.G. en Geenen R, gedrag en gezondheid 1997, 25:3-12)

Er is een model ontwikkeld waarin verschillende factoren, die een rol spelen bij het standhouden of verslechteren van de aandoening, met elkaar in verband worden gebracht.

De volgende factoren leiden tot vicieuze cirkels die elkaar heen en weer beïnvloeden:

- neuro-endocriene ontregeling (dit betekent dat er een ontregeling is in de stoffen in het lichaam die zorgen voor zenuwgeleiding en hormonen)
- pijn stijfheid en moeheid
- slaapstoornissen
- inactiviteit en vermijding
- slechte lichamelijke conditie
- chronische stress



Fibromyalgie is een aandoening die zichzelf in stand houdt (persisteert)

*Figuur 2. Een model dat het aanhouden van klachten bij fibromyalgie verklaart.*

*Uit: Jacobs, J. W.G. en Geenen, R. 'Gedrag & Gezondheid' 1997; 25: 3-12.*

### 3.8 Zenuwstelsel

Om te begrijpen wat er in het lichaam gebeurt bij pijn is het van belang iets te weten over de werking van het zenuwstelsel. Dat bestaat uit hersenen, zenuwen en het ruggenmerg.

Wanneer je in je vinger snijdt, beschadig je cellen.

Deze cellen laten als reactie daarop een chemische stof vrij, die de uiteinden van bepaalde zenuwen prikkelt. Deze prikkels veroorzaken zenuwimpulsen die via zenuwbanen naar de hersenen worden geleid. Pijnprikkels worden door 2 soorten zenuwvezels vervoerd: de C-vezels en A-deltavezels.

De dikke A-deltavezels geleiden de prikkel snel, wat de felle pijn veroorzaakt bij bijvoorbeeld een snee in de vinger. De dunne V-vezels geleiden de prikkels langzaam en zorgen voor een zeurende pijn. Onderweg naar de hersenen komen de pijnprikkels eerst terecht in het ruggenmerg, waar zich verschillende tussenstations bevinden.

In die tussenstations kunnen de pijnprikkels door invloed van verschillende chemische stoffen worden veranderd. Over de manier waarop dat gebeurt ontwikkelden Melzack en Wall een theorie: de zogenaamde poorttheorie. In het lichaamsweefsel bevinden zich pijnreceptoren die gevoelig zijn voor schadelijke prikkels. Deze receptoren bevinden zich onder meer in de wanden van bloedvaten, gewrichtskapsels, spieren, banden, en pezen en in de huid.

Schadelijke prikkels kunnen thermaal (warmte, koude) chemisch of mechanisch (aanraking, druk) zijn. Bij een snee in de vinger, zenden deze pijnreceptoren via het ruggenmerg een signaal naar de hersenen. De poorttheorie gaat ervan uit dat in de tussenstations in het ruggenmerg een soort poortmechanisme werkzaam is voor pijnprikkels.

Pijnprikkels kunnen de hersenen alleen bereiken wanneer de poort geheel of gedeeltelijk open staat. Is de poort gesloten dan kunnen pijnprikkels de hersenen niet bereiken.

In hoeverre de poort opengaat is onder meer afhankelijk van de hoeveelheid prikkels die door de A-deltavezels en de C-vezels worden aangevoerd op weg naar de hersenen.

In de hersenen worden de pijnsignalen verwerkt. Daarbij komt endorfine vrij, een stof die de pijn kan dempen.

Vervolgens zenden de hersenen via adrenaline en serotonine signalen terug naar het ruggenmerg.

Serotonine reguleert de mogelijkheid van de hersenen om pijn te controleren.

Een gebrek aan serotonine zou een belangrijke bron kunnen zijn van de pijn bij fibromyalgie.

Dit zou kunnen leiden tot slecht slapen en een verlaagd niveau van groeihormonen.

De poorttheorie gaat ervan uit dat de boodschappen die via de afdalende zenuwbanen vanuit de hersenen naar het ruggenmerg gaan, van invloed zijn op de mate waarin de poort open staat.

Zij kunnen de pijnprikkel dempen of juist versterken.

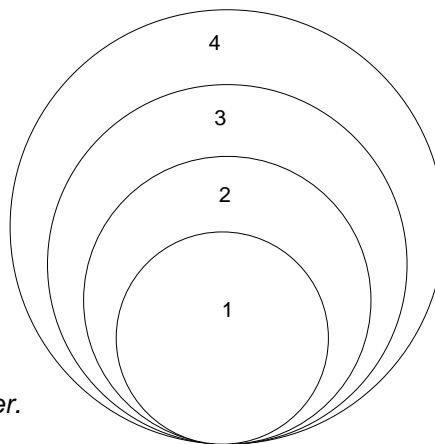
Vanuit het ruggenmerg gaat het signaal terug naar de snee in de vinger.

Daar wordt een chemische stof losgelaten in het beschadigde weefsel, waardoor de pijnvaring vermindert.

Chronische pijn, zoals bij fibromyalgie, zou kunnen worden verklaard door een niet goed functioneren van dit poortsysteem, waardoor teveel pijnsignalen de hersenen bereiken en doorgelopen pijnsignalen op de terugweg onvoldoende worden gedempt. De poorttheorie geeft vooral een verklaring van de fysieke kant van de pijn.

In het model van Loeser wordt uiteengezet hoe pijn ontstaat, en welke rol het fysieke, emotionele en het gedragsmatige aspect hierin speelt. Het model van Loeser bestaat uit 4 om elkaar heen liggende cirkels.

- prikkel
- pijngewaarwording
- emotionele beleving
- pijngedrag



*Figuur 2. Het model van Loeser.*

De kern van de cirkel wordt gevormd door de prikkel. De tweede daaromheen liggende cirkel is de pijngewaarwording, waarbij de pijnboodschap de hersenen heeft bereikt en de hersenen het bericht

doorsturen. Over deze beide cirkels gaat de poorttheorie. De derde cirkel wordt gevormd door de emotionele beleving van de pijn. Deze pijnbeleving is niet voor iedereen hetzelfde.

Het emotionele aspect van pijn kent verschillende aspecten, zoals:

- vroegere ervaringen met pijn
- algemene gezondheidstoestand
- persoonlijkheid
- psychologische toestand
- hoe iemand met pijn omgaat
- opvattingen over pijn

De vierde cirkel is die van het pijngedrag. Daaronder vallen alle handelingen die iemand verricht naar aanleiding van de pijn. Die handelingen zijn er vaak op gericht de pijn te verlichten. Pijngedrag is, bijvoorbeeld over de pijnlijke plek wrijven, of bepaalde dingen niet meer doen omdat ze te pijnlijk zijn geworden. Pijngedrag is afhankelijk van:

- persoonlijkheid
- cultuur, in de ene cultuur is pijngedrag meer geaccepteerd
- reacties van de omgeving op pijngedrag
- persoonlijke omstandigheden

(Zie het voorbeeld; stappenplan voor gedragsveranderingen van pijngedrag (fibromyalgie) door psychosociaal werkenden/ therapeuten, in de bijlage)

### **3.8.1 Vecht of vlucht**

Nadat het pijnsignaal is binnengedrongen gebeurt er van alles in het lichaam.

Deze zogenaamde vecht of vlucht reactie omvat onder meer een verhoging van de bloeddruk en een versnelling van de hartslag.

Het hormoonstelsel geeft extra suiker af en alarmeert het immuunsysteem. De energiereserves worden in stelling gebracht en slaap wordt als mogelijkheid uitgeschakeld.

Ook aan de buitenkant zijn reacties waarneembaar.

Met de ogen zoeken we naar de plek waar de pijn zich bevindt, we gebruiken onze handen om die plaats te betasten. Door spieren aan te spannen of te ontspannen proberen we uit te zoeken wat de pijn verergert en wat de pijn vermindert.

Wanneer pijn chronisch wordt, is slapen op een gegeven moment niet meer mogelijk en raken mensen uitgeput.

## **3.9 Neuro-endocriene ontregeling**

Bij fibromyalgie is sprake van verschillende stoornissen. Een belangrijk deel daarvan speelt zich af in het centraal zenuwstelsel, en voornamelijk in de hersenen. Het is dus een ziekte die letterlijk tussen de oren zit. Er zijn afwijkingen geconstateerd in bepaalde neurotransmitters en neuropeptiden.

### **3.9.1 Serotonine**

Een andere neurotransmitter waarvan men vermoedt dat deze een belangrijke rol speelt in het veroorzaken van klachten bij fibromyalgie is serotonine. Serotonine reguleert de mogelijkheid van de hersenen om pijn te controleren en is onder meer van invloed op de slaap, stemmingen en de eetlust.

Bij fibromyalgie is er een te laag serotonine niveau.

Waarom dit zo is, is een raadsel. Serotonine is afkomstig uit tryptofaan, een aminozuur dat in voedsel zit.

In bepaalde voedselproducten is veel tryptofaan aanwezig, b.v. in lams en kalkoenvlees en in bananen. Op de een of andere manier is het proces waarbij tryptofaan wordt omgezet in serotonine bij mensen met fibromyalgie verstoord.

Een tekort aan serotonine zou kunnen leiden tot verschillende problemen zoals slecht slapen en een verhoogde pijnwaarneming.

Een verlaagde serotoninegehalte is ook aangetroffen bij andere chronische aandoeningen.

### **3.9.2 ACTH**

Het blijkt dat de hypofyse (een onderdeel van de hersenen) bij mensen met fibromyalgie onder bepaalde omstandigheden meer adrenocorticotroophormoon (ACTH) produceert dan bij mensen zonder fibromyalgie. ACTH prikkelt de bijnierschors tot de afgifte van cortisol, dat de schadelijke effecten van

stress tegengaan.

De verhoogde productie van ACTH gaat echter niet gepaard met een evenredige stijging van de cortisolspiegel.

Er is dus sprake van een gestoorde functie van de bijnierschors die de verminderde conditie van fibromyalgie patiënten zou kunnen verklaren. Het blijkt dat bij mensen met fibromyalgie het niveau van dit hormoon abnormaal laag was, wanneer dit over een periode van 24 uren wordt gemeten.

Sommigen hadden s'morgens een verlaagd en s'avonds een verhoogd niveau van cortisol.

Een verlaagd cortisol niveau zou kunnen betekenen dat fibromyalgie patiënten extra gevoelig zijn voor stress.

Het directe verband tussen een verlaagd cortisolniveau en een verhoogde gevoeligheid voor stress is nog niet aangetoond.

### **3.9.3 Groeihormonen**

Een aantal onderzoeken naar afwijkende processen bij mensen met fibromyalgie richtte zich op het groeihormoon. Allereerst vond men afwijkingen in de afgifte van het menselijk groeihormoon.

Het niveau van somatomedine C, een maat voor de hoeveelheid groeihormonen, bij mensen met fibromyalgie is rond de 30% verlaagd, met name in de vroege ochtend.

Groeihormoon speelt niet alleen een rol tijdens de groei.

Een andere belangrijke functie van dit hormoon is het versterken van de spieren en het herstellen van microscopisch kleine beschadigingen aan spieren.

Deze beschadigingen treden op tijdens normale bewegingen.

Onvoldoende groeihormonen betekent onvoldoende herstel van deze beschadigingen, wat voor een deel de pijn bij fibromyalgie zou kunnen verklaren.

### **3.10 Pijndrempel en pijngeheugen**

Pijn wordt alleen geregistreerd wanneer deze boven een bepaalde drempel uitkomt, de pijndrempel. Deze pijndrempel verschilt van mens tot mens. Bij fibromyalgie kan de pijn wisselend zijn, dan lager, dan hoger, dat is mede afhankelijk van het pijngeheugen.

Door langdurige prikkeling van zenuwcellen wordt het pijngeheugen niet gewist, (b.v. bij een snee in de vinger wel) waardoor de zenuwcel overdreven gaat reageren op prikkels.

De pijndrempel kan dan heel laag worden. Zo laag zelfs, dat iemand pijn voelt zonder pijnprikkel.

Zelfs een aai over de bol kan bij een lage pijndrempel haarpijn veroorzaken.

## 4. Focussen.

### 4.1 Een korte inleiding over Focussen.

Focussen is een proces van aandacht geven aan je lijf, op een vriendelijke accepterende manier, waarbij je bewust wordt van die subtiele vorm van weten die "felt sense" wordt genoemd.

Als je benieuwd bent naar dit lijfelijk weten en er aandacht aan gaat besteden, dan leidt dit tot inzicht, minder spanning in je lijf en positieve veranderingen in je leven.

### 4.2 Hoe kan focussen helpen?

Focussen is een vaardigheid die je kunt leren en in je verdere leven gebruiken wanneer je die maar nodig hebt. Focussen is goed te combineren met andere processen; het kan je therapie, meditatie, lichaamswerk of welk ander genezend proces dan ook ten goede komen.

Focussen is een vaardigheid die op zoveel gebieden toepasbaar is, dat ze onmogelijk allemaal genoemd kunnen worden. Hier zijn er enkele:

Focussen helpt je erachter te komen wat je werkelijk voelt

en wat je werkelijk wilt, doordat het je in contact laat komen met je innerlijk weten van wat goed voor jou is.

Focussen helpt je een manier van omgaan te vinden met al te hevige gevoelens, zodat je nooit aan je emoties overgeleverd hoeft te voelen.

Focussen helpt goed bij het loslaten van blokkades, of patronen waar je in vast zit. Het stelt je in staat te luisteren naar dat deel van jou dat verantwoordelijk is voor de blokkade, of het vaste patroon.

Focussen is een geweldig hulpmiddel voor mensen die herstellende zijn van een lichamelijke ziekte of die lijden aan een chronisch lichamelijke aandoening.

Je komt meer in contact met wat je lijf je zegt, en je hebt een manier om liefdevol om te gaan met de emotionele spanningen die ziekte met zich meebrengt.

Focussen kan je helpen je te bevrijden van zelfkritiek, en andere vormen van innerlijke sabotage.

Focussen helpt je creatieve kanten te ontdekken.

Focussen is een geweldig hulpmiddel bij het nemen van beslissingen.

Focussen is werkzaam in therapie.

### 4.3 De ontdekking van focussen

In het begin van de jaren zestig begon Eugene Gendlin,

hoogleraar aan de universiteit van Chicago, met een onderzoek naar de vraag: "Waarom worden sommige mensen beter door psychotherapie en andere niet?".

Hij en zijn collega's kwamen tot de conclusie, dat diegenen die beter werden in de therapie hadden een vaag, moeilijk te beschrijven innerlijk besef, een lijfelijk "gevoelde zin" ("felt sense") met betrekking tot hun problemen.

**Luisteren naar de felt sense bleek een sleutelrol te spelen in positieve veranderingen op het psychische vlak.**

Gendlin besloot uit te zoeken hoe je deze vaardigheid die hij "focussen" noemde, aan iemand bij kunt brengen.

#### 4.3.1 Felt senses

Definitie: een felt sense is een lijfelijk gevoel dat ergens voor staat.

Felt senses worden gewoonlijk gevoeld in het middengebied van je lijf: buik, maag, borst, keel. Felt senses kunnen ook in andere delen van het lijf gevoeld worden.

Soms is een felt sense er al wanneer je met je aandacht naar binnen gaat in je lijf, soms ook moet een felt sense uitgenodigd worden om zich te vormen.

Alles wat er in je leven gebeurt, hetzij positief, hetzij negatief, kan je een felt sense geven.

Je kunt eerst een felt sense in je lijf voelen, en dan vragen waar die aan raakt in je leven, of je kunt eerst iets kiezen wat in je leven speelt en je lijf vragen om er een felt sense bij te vormen.

Felt senses zijn iets anders dan emoties, hoewel er dikwijls emoties aan vastzitten.

Felt senses zijn vaak:

- vaag, bijna onmerkbaar en moeilijk te beschrijven
- vluchtig en voorbijgaand
- meer omvattend dan "wat je tot nu toe onder woorden hebt gebracht"
- niet louter fysiek

### **4.3.2 Focusstappen**

Deze stappen zijn als het ware het raamwerk waarbinnen je focussen kunt leren, eenmaal geleerd kun je de stappen vergeten en gewoon je laten mee voeren met het proces.

#### **Met je aandacht naar binnen in je lijf gaan.**

Om te beginnen wil je misschien je ogen dicht doen en je voeten voelen, vervolgens je handen, en dan de delen van je lichaam die in aanraking zijn met de stoel of bank waar je op zit. Laat nu je aandacht naar binnen in het middengebied van je lijf gaan, voornamelijk het gebied van je keel/ borst/ maag/ buik.

#### **Een felt sense opzoeken of uitnodigen.**

Soms is er al een felt sense en soms moet je een felt sense uitnodigen. Om een felt sense op te zoeken hoef je alleen maar te letten op wat je in je lijf gewaarwordt. Om een felt sense uit te nodigen kun je van binnen in je lijf de vraag stellen: "Wat is er dat mijn aandacht nodig heeft?"  
Of "kan ik me er prettig bij voelen hier van binnen, zoals mijn leven loopt?"

#### **Een handvat zoeken.**

Een handvat is het woord (of de woorden) of het beeld of het geluid of het gebaar dat past bij hetgeen je in je lijf, op dit moment voelt. Vraag je af: "Hoe zou ik dit gevoel weergeven"

#### **Erbij zijn, bij de felt sense**

Als je een handvat hebt gevonden, kun je een poosje bij "UT" (volledige felt sense) in de buurt blijven, zonder er iets van te willen, met respect, en benieuwd. Vraag aan jezelf: "Is het o.k. om hierbij te zijn? Kan ik hier gewoon maar benieuwd naar zijn?". Bij deze stap kun je eventueel ook voorzichtige, open vragen aan de felt sense stellen.

#### **Afronden**

Als je behoefte hebt om te stoppen, of als het tijd is om te stoppen, dan kun je je sessie zachtjes aan afronden door "de plek te markeren" door erop te letten wat je wilt onthouden. Door je lijf te bedanken voor dat wat er gekomen is.



## 5. Methodisch/ procesmatig werken en het gezondheidsplan

### 5.1 Methodisch werken

Het begrip "methodisch werken" is afkomstig uit de agogiek en naar Nederland gekomen vanuit de Verenigde Staten van Amerika. Sinds begin jaren tachtig dringen de Amerikaanse ontwikkelingen pas echt door in de praktijk. In de agogische terreinverkenning van Ten Have wordt de nadruk gelegd op procesmatig werken als kenmerk van de agogische praktijk.

De hulpverlening aan de cliënt in het welzijnswerk wordt gezien als een proces, uitgezet in de tijd.

De hulpverlener moet rekening houden met het feit dat de cliënt een voorgeschiedenis heeft, en dat hij na het proces weer alleen verder moet.

Verleden van de cliënt	Uitgangssituatie bij de hulpvraag	Agogisch hulpverleningsproces	eindsituatie	Toekomst van de cliënt
------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	--------------	------------------------

Belangrijk hierbij is dat het proces wordt begonnen met een deugdelijke analyse van de situatie van de cliënt. Het hulpverleningsproces bestaat uit gerichte beïnvloeding van het bestaan van de cliënt, waarbij het doel is dat dit bestaan wordt verbeterd.

Dit doel moet door alle betrokkenen worden ervaren als waardevol. Het hulpverleningsproces wordt methodisch uitgevoerd.

Ten Have ziet de methode als "de weg waarlangs het doel bereikt wordt".

De wijze waarop de cliënt geholpen wordt bij het bereiken van het doel is niet willekeurig, maar wordt bewust gekozen op grond van een bepaalde systematiek; een ordening in de te nemen stappen in het proces. Dit proces, het stappenplan, wordt vastgelegd in het behandelplan.

Het behandelplan is geen doel op zich.

Het is een ondersteuning bij het op systematische en methodische wijze behandelen. De gegevens worden op een overzichtelijke wijze vastgelegd.

Het behandelplan bevordert de doelgerichtheid en continuïteit van de behandeling.

### 5.2 Procesmatig behandelen via 5 stappen

**Gegevens verzamelen (anamnese) dit is het verkrijgen van gegevens gericht op lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren van de cliënt.**

Vaardigheden PSW-er:

- gespreksvoering
- observatie

**Problemen omschrijven (diagnose) dit is de omschrijving van feitelijke en mogelijke problemen en hun (mogelijke) oorzaken.**

Criteria:

- in samenspraak met de cliënt opgesteld en vanuit de cliënt geformuleerd
- in termen van (zelfzorg) gedrag
- aansluitend bij de analyse
- eenduidig / concreet omschreven:

Bijv - Cliënt is niet in staat.....  
dat blijkt uit.....  
dat wordt veroorzaakt door.....

**Planning (doelformulering) vanuit de omschreven problemen worden behandeldoelen bepaald die een concrete eindsituatie omschrijven, de tijd en het gedrag waarbinnen ze bereikt dienen te worden en de eventuele hulpmiddelen worden aangegeven.**

Door doelformulering:

- wordt de behandeling inzichtelijk

- wordt de behandeling evalueerbaar
- vergemakkelijkt de coördinatie
- is er minder kans op tegenstrijdigheden en overlappingsen
- is er duidelijkheid over de behandeling

Criteria:

- in samenspraak met de cliënt opgesteld en vanuit de cliënt geformuleerd
- in termen van (zelfzorg) gedrag
- voor één uitleg vatbaar
- meetbaar
- minimale prestatie
- zinvol

Vaardigheden PSW-er:

- alternatieven afwegen
- handelingen kiezen
- instructies geven
- organiseren
- communiceren

**Uitvoering in deze fase van het behandelproces worden alle handelingen als omschreven in de planning uitgevoerd.**

Vaardigheden PSW-er:

- technische en sociale vaardigheden
- instrueren
- adviseren
- coachen
- organiseren

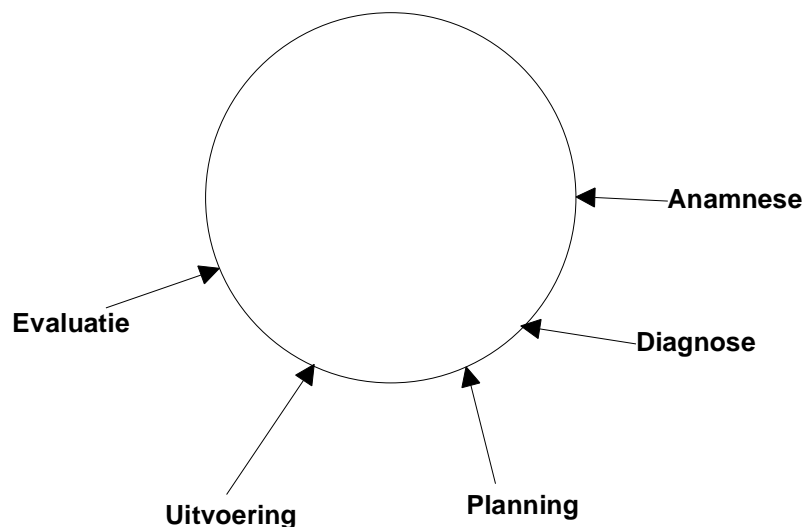
**Evaluatie, dit houdt in, het vergelijken van de feitelijke resultaten met de verwachte resultaten. Eventueel een herziening van en het opnieuw doorlopen van het behandelproces.**

Criteria:

- procesevaluatie; is het proces verlopen op de wijze zoals gepland was?
- productevaluatie; is het gestelde doel bereikt, zo niet; moet het worden bijgesteld?

Vaardigheden PSW-er

- evalueren



## 6. Casuïstiek

### 6.1 Inleiding op de casuïstiek van Piet Blomsma

In deze casuïstiek beschrijf ik de begeleiding van een cliënt met fibromyalgie, het leren omgaan met deze pijn, en het verminderen van chronische stress. Hierbij worden bovendien de psychosociale componenten aangepakt. Als aanpak heb ik gekozen voor focussen volgens de leer van Prof. Dr. E. Gendlin, en bovendien de directieve / cognitieve/ gedrags en gesprekstherapie.

De namen en plaatsen zijn gefingeerd. Deze casuïstiek is een voorbeeld, zoals een begeleiding van een fibromyalgie patiënt door een psychosociaal werkende zou kunnen gaan.

De behandeling van pijnklachten bij fibromyalgie, op basis van 1 cliënt is te smal om stellige uitspraken te doen.

Bij een andere cliënt lijdend aan fibromyalgie zou de behandeling heel anders kunnen gaan.

Waarom heb ik gekozen voor o.a. focussen? dat had 2 redenen.

De eerste reden lag duidelijk bij Piet, hij wilde begeleid worden d.m.v. focussen (gevoel en lijf gericht)

De tweede reden lag meer bij mij zelf, als aankomend psychosociaal werkende, en focustrainer.

Ik zit in de laatste fase van mijn nationale en internationale erkenning tot focustrainer, en kon hem het focussen dus prachtig leren.

Eerst iets meer over Piet Blomsma. Piet is 40 jaar oud, en hij is al jaren een goede vriend van mij, we kennen elkaar van de 4 jarige deeltijdopleiding (inleiding in de theologie), die we hebben gevolgd. Hij is getrouwd met Gretha Blomsma, 45 jaar en woonachtig te Odoorn. Ze hebben 4 kinderen; Frank 10 jaar, Loes 14 jaar, Marijke 16 jaar, en Hanneke 18 jaar.

Het gezin is lid van de Gereformeerde kerk vrijgemaakt, te Odoorn, alwaar Piet voor 2 dagen per week voorganger (dominee) is. De overige 3 dagen per week werkt Piet in een revalidatiecentrum te Stadskanaal.

Piet is een actieve man. Hij heeft een dubbele baan, en daarnaast is hij nog studierend aan een theologische academie. Hij wordt volledig gesteund door zijn vrouw.

Toch is Piet niet tevreden over deze combibaan.

Zijn hart ligt in het voorgangerschap, maar aangezien het een kleine gemeenschap is en deze gemeente niet in staat is hem een volledig inkomen te geven, heeft hij deze tweede baan nodig.

Het werk in het revalidatiecentrum bestaat voor een groot gedeelte uit het brengen en halen van patiënten naar de fysiotherapie. De meeste patiënten liggen op bed, dus dat betekent heel zwaar fysiek werk.

Piet is eerder in therapie geweest (bij een psycholoog) maar dat stuitte op veel weerstand bij hem.

Toen we samen met de behandeling begonnen, was hij al een tijdje in de ziekte, omdat het lichamelijke werk hem allemaal veel te zwaar was geworden.

Zijn spierklachten waren van dusdanige aard, dat hem dat erg veel beperkingen gaf.

Het geven van een hand was al te pijnlijk, hij liep als een plank, en kon bijna niet in een stoel zitten, en had hulp nodig om er uit te komen.

Hij heeft behoorlijk lang in het medisch circuit gelopen, voordat de diagnose fibromyalgie werd geconstateerd.

Vaak wordt er gezegd, dat ze zich aanstellen. De ziekte wordt nog vaak ontkend (ook door medici) Dit was ook de ervaring van Piet.

De reumatoloog is de specialist die over het algemeen de juiste diagnose stelt.

Volgens Aty van Galen, psycholoog, die zelf fibromyalgie heeft (beter leven met fibromyalgie, Woerden, 2000 NIGZ) komt het bij veel fibromyalgie patiënten voor dat de juiste diagnose pas na lange tijd, wordt gesteld.

De hulpvraag van Piet was "ik wil leren om met mijn pijn om te gaan" en de verlaging van de mate van stress.

Ik heb de casuïstiek uitgewerkt in blokken van 10 sessies. Het totaal aantal sessies zijn ongeveer 36. Dus 3 blokken van 10 en 1 blok van 6. Per blok comprimeer ik wat er zoal gebeurt aan lijfverschuivingen/ lijfgevoelens maar ook psychisch en sociaal en wat mijn suggesties zijn. Het blok wordt afgesloten met een conclusie.

De begeleiding is begonnen in september 1999. In eerste instantie 1 keer in de maand, maar het bleek dat de tussenliggende tijd veel te lang was. 1 keer, om de week was voor hem veel beter.

Deze lichaamsgerichte manier van werken sloeg aan bij hem, en al snel was hij erg gemotiveerd om door te gaan, hoe lang hij deze begeleiding nodig heeft, is voor hem niet relevant.

Alhoewel het in therapie of begeleiding heel moeilijk is, om een indicatie te geven, over hoe lang een begeleiding duurt, heb ik daar nooit tegenover hem een uitspraak over gedaan.

We zijn gewoon begonnen, maar voor mezelf wist ik dat het een lange tijd zou kunnen duren, maar dat was

puur intuïtief.

(Als ik tegen een cliënt zeg, het gaat jaren duren, kan hij ontmoedigd raken, of, het is in 5 sessies gebeurd, doe ik beloftes die ik niet kan waarmaken)

We hebben nu (terwijl ik met deze scriptie bezig ben) zo'n 40 sessies gehad. Wat ik heb gemerkt is, dat er een verschuiving is ontstaan van het focusproces (sterk non-directief), naar meer de directieve/ gedragsmatige begeleiding (zie de casuïstiek), en dan vooral t.a.v. de zaken op zijn werk.

Ik ben mij heel goed bewust, dat je een vriend niet in therapie moet nemen.

Daarom heb ik 2 dingen gescheiden. Het focusproces, en vandaar uit leren omgaan met stress, en komen tot klachtenvermindering van zijn fibromyalgie en (de pijnklachten) Dit hebben we samen opgepakt.

T.a.v. het conflict met zijn jongste dochter (zie de casuïstiek) is hij later in gezinstherapie gegaan.

Die 2 zaken heb ik heel duidelijk gescheiden. Ik vind dat ik dat als vriend niet kon doen, en het is mijn keuze geweest dat over te laten aan de gezinstherapeut, tevens waren er in het begin van de behandeling spanningen tussen Piet en zijn vrouw Gretha (alhoewel ze een goed huwelijk hebben) In de begeleiding heb ik daar heel bewust niet het accent op gelegd.

Hij heeft geleerd om zijn grenzen te stellen, zowel in zijn gezinssituatie als ook op zijn werk.

Een hele ontdekking daarbij is, dat het stellen van grenzen van invloed is op zijn pijnklachten.

Je zou fibromyalgie een grensziekte kunnen noemen. Het stellen van grenzen heeft ook te maken met assertiviteit, nee durven zeggen, ook dat is iets wat ik bij Piet heb zien veranderen.

Iets wat ik niet heb gedaan, is een intake, uitgezonderd de stress test van Rahe, deze test heb ik bij hem in het eerste blok afgenomen. De informatie die ik daaruit kreeg was opmerkelijk.

Deze test onderzoekt het aantal stress punten in het afgelopen jaar.

Bijvoorbeeld, bij 200 stressoren spreek je van een gezond leven. Bij 350 is de kans op een ziekte aanwezig.

Piet scoorde 651 stressoren, waarvan de helft structureel. Dit is uitzonderlijk hoog.

Voortaan wil ik een volledige intake doen omdat dat me informatie geeft die belangrijk is, en om te zien of het niet beter is iemand door te verwijzen.

## **6.2 Casuïstiek van Piet Blomsma**

### **6.3 Blok 1.**

#### **6.3.1 Het verhaal**

Ik dank hem voor het vertrouwen dat hij in mij heeft gehad, en het was voor mij erg bevredigend om hem te mogen begeleiden.

Bij het focussen en naar binnen gaan, had hij er geen moeite mee om een felt sense te krijgen, en contact met zijn lijf te maken.

Tijdens de eerste sessies kwam er erg veel vanuit zijn lijf dat om aandacht vroeg.

Het belang is dan, dat wat zich aandient, er van de focusser zijn mag.

Heel mooi aan de focusmethodiek is, als je met je aandacht ergens in je lijf bent, dat je daar later altijd weer naar terug kunt keren.

Bij Piet was dat vooral het goede gevoel rond zijn hartstreek, wat als een rode draad door alle sessies steeds terugkeerde.

In sessie 4 bespraken we vooral zijn functioneren als voorganger in de kerk en de conflicten waar hij tegenaan liep.

In de sessie 6 en 7 komt hij bij zijn authentieke zelf, wat hij was kwijtgeraakt (waar hij geen contact meer mee had)

Dit authentieke zelf en identiteit wordt vooral door hem teruggevonden vanuit dat goede gevoel in zijn hartstreek. In de sessies 8 tot en met 10 kwam vooral het onderwerp grenzen aan bod.

#### **6.3.2 Lijfelijk**

Om te zien wat er zo dé eerste 10 sessies lijfelijk gebeurt, dan valt het op dat er duidelijk 2 lijfervaringen zijn.

De pijn in de onderrug, deze keert heel vaak terug. Daarover straks meer.

En als 2e een heel andere lijfervaring die heel speciaal voor hem is, een vaag gevoel bij zijn hartstreek.

Deze zal in alle sessies als centrale lijfervaring aanwezig zijn.

Soms vaag, soms heel sterk. Soms wordt die ervaren als een vriend, waarmee hij communiceert.

Soms is het een krachtig goed gevoel wat uitstraalt naar zijn hele lichaam, en wat zijn lichaam helemaal in beslag neemt.

T.a.v. de pijn in zijn onderrug zal hij pas in de 27e sessie, contact kunnen maken en aandacht kunnen geven, aan wat daar zit, en ermee kunnen communiceren.  
In de eerste sessies is de pijn van zijn onderrug als een gevecht, en als een conflict, wat hij wil vermijden. Er zit machteloosheid en boosheid in.  
En zoals hij het zelf vertelde; ik eet iedere dag mijn woede weer op.  
Ook verdriet en negatieve gevoelens, en zelfs cynisme en verbittering, zorg voor de toekomst.  
Ik gaf hem meestal het volgende als spiegel terug;  
(de begeleider moet oppassen, door niet te spiegelen, je bent boos en onverschillig, maar veel beter, suggestie) er is een deel in jou onverschillig en boos over de pijn in je rug, omdat hij nooit helemaal de pijn "is". In focusermen noemen we dat "Utificatie".  
Wat ook niet verstandig is, b.v. een suggestie als, ga maar eens helemaal met je aandacht in je onderrug zitten (de pijnplek) omdat dan de pijn enorm toenam.  
Het verplaatsen vanuit de pijnplek, naar een plek die goed voelt, deed ik wel.  
B.v. suggestie) Kijk maar eens of het goed voelt je aandacht te verplaatsen naar de hartstreek (de plek die goed voelt)  
Wat ik dan merkte bij Piet, dat het corresponderende goede lijfgevoel terugkwam.

### **6.3.3 Psychisch**

Over dat goede gevoel rond zijn hartstreek, merkte ik in deze eerste 10 sessies, dat juist vanuit dat goede gevoel zijn identiteit als het ware opnieuw ervaren wordt. Hij had sterk het gevoel vanuit zijn kleutertijd zijn echtheid te hebben verloren (door een heel vernederende ervaring op school, later meer hier over) Bij dat heel centrale gevoel in de hartstreek krijgt hij meerdere handvatten zoals: Mezelf zijn, compleet zijn, het authentieke zelf, dat wat lang weg is geweest komt terug, bevrijding en vrij zijn, vrij en los van. Ik denk dat het contact maken met zijn eigen lijfgevoel een manier is, waardoor Piet weer ingang krijgt tot zichzelf, (zijn identiteit) Wat lang door gemis aan lijfcontact naar de achterkant is verschoven. Hij vertelde me ook dat na een sessie de klachten voor 4 tot 7 dagen aanzienlijk minder waren.

### **6.3.4 Sociaal**

Hij brengt in sessie 4 een conflict in t.a.v. zijn functioneren als voorganger in zijn kerk.  
Hij vindt dat hij teveel werk moet doen in de kerk, maar ook teveel werk naar zich toetrekt.  
Hij vraagt soms aan andere gemeenteleden om bepaalde taken te verrichten.  
Zijn ervaring is dat het dan niet gebeurt of maar half.  
Suggestie) wat doe je dan? Nou, dan doe ik het zelf maar, omdat het anders niet gebeurt.  
Suggestie) eigenlijk heb je hele wijze gemeenteleden. Ze hoeven ook helemaal niets te doen, want jij pakt het toch wel voor ze op.  
Suggestie) welke taak zou jij als eerste willen afstoten?  
Pianospelen tijdens de dienst.  
Suggestie) 0, kay vanaf deze week bespreek je met je raad, dat ze moeten omzien naar een andere pianospeler. Als er de volgende week geen andere pianospeler is, wordt er maar eens een poosje niet begeleidt.

Het is toch wat anders gelopen. Bij nader inzien wilde hij wel pianospelen, maar hij had aan de raad voorgelegd geen doordeweekse bijbelstudie meer te willen geven. (1 avond per week) Inmiddels was er iemand anders gevraagd en die doet het uitstekend.  
Ik vind het niet erg dat hij een andere keuze heeft gemaakt, volgens mij gaat het om het effect.  
Keuzen maken, en grenzen stellen. Wat ik ook merkte bij Piet is, dat grenzen stellen ook leidde tot vermindering van stress.  
Dat heeft uiteindelijk ook geleid tot vermindering van zijn fibromyalgie klachten.  
Over grenzen gaan betekent meer stress, en meer klachten.

### **6.3.5 Conclusie**

In het begin was het contact maken met zijn lijf, en met alles wat daar is.  
Pijnlijk, heftig, maar soms was hij ook heel blij met dat nieuwe.  
Wat ik merkte bij Piet, dat stressfactoren, een enorme impact hebben op zijn lichaam (vooral de pijnlijke onderrug)  
Grenzen stellen, betekende dat de stress soms verminderde, soms hielp dat niet, omdat grenzen stellen op zichzelf een nieuwe ervaring was die juist stress opriep, Piet was niet gewend om zijn grenzen te stellen.  
Ik zag dus duidelijk een koppeling tussen;

- grenzen stellen
- minder stress

- minder onderrug pijn

De identiteit die naar de achterkant was verschoven komt langzaam terug vanuit dat goede gevoel in zijn hartstreek.

Terwijl focusbegeleiding heel non-directief is, ben ik best wel directief in de begeleiding geweest. Ik vind dat ook heel erg mooi, om die non-directieve en directieve/ cognitieve gedragsmatige kant zo samen te laten gaan.

Directief in het stellen van grenzen, en het conflict in de gemeente.

Natuurlijk liep ik het risico dat Piet zou zeggen, leuke gedachte van jou, maar ik werk er niet aan mee. Belangrijk hierbij is, een goede relatie tussen begeleider en de cliënt, zodat hij mijn suggesties en interventies opvolgt.

## 6.4 Blok 2

### 6.4.1 Het Verhaal

In de volgende 10 sessies, komt o.a. het conflict t.a.v. zijn dubbele baan aan de orde.

Bovendien het verwachtingspatroon wat zijn vader van hem had.

In een van de sessies kwam Piet tot ontschuldiging van zijn vader

(Ontschuldiging is een woord wat Nagy de Hongaarse psychiater gebruikt vanuit zijn contextuele transgeneratiele therapie. Hij gebruikt dit woord in de plaats van het bijbelse woord "vergeving")

Verder komt aan bod zijn groei naar meer individualiteit en zijn sollicitatie als projectleider en fondswerver bij een centrum voor psychosociale hulpverlening.

Ook in deze 10 sessies, zie ik steeds terugkerend het goede gevoel in zijn hartstreek.

### 6.4.2 Lijfelijk

Het goede gevoel rond zijn hartstreek, is voor hem steeds meer een plek van ontmoeting en vriendschap, en het maakt hem blij.

En dat goede gevoel neemt soms plaats in zijn gehele lichaam. Soms was het ook emotioneel aan hem te zien.

Het is een kernplek, en de handvatten zijn, identiteit, werkelijk zelf, doorbraak en herstel, een plek die vertrouwd is, en eenheid. Via zijn lijfcontact, vanuit dat goede gevoel rond zijn hartstreek, komt hij weer bij zijn identiteit, dan wel, wordt hij zijn identiteit weer méér bewust.

In de 19e sessie kwam hij vanuit dit lijfgevoel bij een "Inzicht". Hij zei, dit "IS" "MIJN" lichaam. Hij ervaaarde zijn lijf als een eenheid, als helemaal "In balans". **Dat zó sterk, als een nieuw inzicht lijfelijk ervaren, noemen we een "shift", een lijfelijke verschuiving**, het was aan hem te zien.

### 6.4.3 Psychisch

Wat me opviel was, dat als er dingen gebeuren die stress gevoelig zijn, of hem een gevoel van onmacht geven, die onmiddellijk slaat op de pijn in de rug.

Het hebben van 2 banen geeft hem spanning en brengt hem in conflict.

We zijn verbaal verder gegaan t.a.v. zijn pijnlijke ervaringen met zijn vader.

Zijn vader was vroeger ook dominee van dezelfde gemeente waar Piet nu voorganger is.

Zijn vader is inmiddels met emeritaat.

Zijn vader had een verwachtingspatroon van zijn zoon dat hij ook dominee zou worden.

Het is Piet zijn eigen keuze geweest om dominee te worden, maar de priemende ogen van zijn vader naar hem (doet mijn zoon het wel goed) heeft hem veel pijn opgeleverd.

Toen we dit bespraken merkte ik dat hij emotioneel werd. Het was voor Piet een opluchting toen zijn ouders, kort na Piets inzegening tot voorganger gingen verhuizen (50 km verderop)

Hij ervaaarde dat als minder controle naar hem toe, in zijn hoedanigheid als voorganger.

Tijdens een focussessie heeft hij zijn vader vanuit zijn lijfgevoel vergeven, ontschuldigd.

Ik ervaaarde dat als een goede stap, maar zelf geloof ik dat het hiermee nog niet helemaal af is.

Ik geloof dat er meer boosheid zit, en ook pijn, maar heb het op dat moment gelaten zoals het ging.

Ik heb dit wel met hem besproken.

Het verder doorwerken van zijn pijnlijke ervaringen met van zijn vader, was té emotioneel en kwam té dichtbij.

T.a.v. het verwachtingspatroon van de vader, wil ik zelf een reactie geven. Ik wil geen stellige uitspraak doen, maar een hypothese. Als de vader een verwachtingspatroon heeft van zijn zoon, hem te willen opvolgen als voorganger, en je bekijkt dat vanuit de transgeneratiele contextuele school van Nagy, zou je dan kunnen zeggen, dat de zoon wordt opgezaald met een bewuste/ onbewuste nalatenschap van de

vader?

Dat zou dan kunnen leiden tot de vraag, heeft Piet de keuze voorganger te worden gemaakt omdat hij dat zelf wilde, of omdat zijn vader dat wilde?

Piet heeft deze keuze helemaal zelf gemaakt vanuit zijn eigen persoonlijke geloofsleven.

Toch geloof ik ook, dat zijn vader onbewust invloed op hem heeft uitgeoefend.

Ik merkte dat Piet bepaalde beslissingen nam, die zijn vader nooit zou nemen, b.v. Piet gaat de discussie aan; mag een vrouw in de kerk in het ambt (voorganger worden)? Een discussie die voor zijn vader onbespreekbaar was. Ik zie daar 2 componenten in, 1<sup>e</sup> een stuk eigenheid, loskomen van zijn vader.

Ook zie ik hierin een stuk verpakte boosheid naar zijn vader (misschien wil hij de discussie aan, omdat hij weet dat zijn vader er tegen is)

#### **6.4.4 Sociaal**

Piet heeft gesolliciteerd als projectleider/ fondswerver bij een psychosociaal hulpverleningscentrum. Als hij wordt aangenomen neemt hij ontslag bij het revalidatiecentrum. Het valt mij op, dat hij daar energie voor heeft.

#### **6.4.5 Conclusie**

Hij heeft nog emotionele pijn t.a.v. de relatie met zijn vader. Hij weet en erkent zelf, dat dat nog niet helemaal klaar is. Ik vind het belangrijk, om me dáár in te voegen, waar de cliënt is, als hij zelf dit item inbrengt, gaan we er mee verder, doet hij dat niet, dan laat ik dat rusten.

### **6.5 Blok 3**

#### **6.5.1 Het verhaal**

Wat heel belangrijk is, in deze 10 sessies, is zijn nieuwe baan in het psychosociaal centrum als projectleider. Hij heeft ontslag genomen in het revalidatiecentrum. De ontdekkingen en onthullingen die hij opdoet in zijn nieuwe baan leveren hem veel stress op, straks meer daarover.

Wat mezelf opvalt binnen dit blok dat ik een overstap maak van suggesties doen naar behoorlijk directieve interventies.

Ik heb heel bewust deze keuze gemaakt, om zijn grote mate van stressoren, zonder dat ik het gevoel heb, dat ik zijn proces aan het sturen ben.

Ik vind het zo hartstikke mooi, aan de ene kant met hem te focussen, (non-directief) en aan de andere kant het cognitieve, (meer directief) Ik ervaar het zelf als in balans zijn/ brengen.

#### **6.5.2 Lijfelijk**

Het goede gevoel is ook in deze 10 sessies aanwezig, en loopt als het ware als een rode draad door zijn ervaringen heen. Vooral het handvat "Jezelf zijn" en "Zijn die je bent". Soms geeft dat een verandering in zijn lijf, een shift.

#### **6.5.3 Psychisch**

Binnen deze sessies komt hij bij een stukje onzekerheid en faalangst, t.a.v. zijn nieuwe baan, in het centrum. Tevens heeft hij gesolliciteerd naar een andere baan als voorganger in een veel grotere gemeente.

Uiteindelijk houdt hij de baan in het psychosociaal centrum, voor 2 dagen in de week. Daarnaast krijgt hij voor 3 dagen per week een andere baan als voorganger in een grote gemeente met 200 leden. Ik vind het onvoorstelbaar dat deze cliënt met fibromyalgie, en zo grote mate van stress, zó veel veranderingen, binnen amper 2 jaren, te verduren krijgt, en daar energie voor heeft. Het handvat, tijdens de focussessie t.a.v. de faalangst is "het niet kunnen voldoen aan het verwachtingspatroon".

Er is ook duidelijk een ander lijfgevoel dat goed voelt, met als handvat "zelfvertrouwen" (de goede plek) Deze goede plek zegt, dat ik meer moet houden van mij zelf.

Mijn suggestie) misschien voelt het goed daar een beslissing te nemen om meer van jezelf te gaan houden. Dat was heel confronterend.

Mijn suggestie) misschien heb je er een hulp bij nodig. Er zat iets tussen, hij vertelde een negatieve ervaring. Een ervaring van vroeger op school, dat hij door een leraar, voor de hele klas voor schut werd gezet. Hij heeft die ervaring verbaal geuit, en lijfelijk mee naar binnen genomen, om deze ervaring te willen inbedden in dat goede gevoel.

Hiermee heb ik deze negatieve ervaring gelaten voor wat het was.

Hij heeft het geuit, en lijfelijk mee naar binnen genomen en ingebed in dat goede gevoel (een stukje integratie) volgens mij.

#### 6.5.4 Sociaal

Piet is aangenomen in het psychosociaal centrum, als projectleider, en fondswerver, en werkt nu zo'n 3 weken bij zijn nieuwe baas.

Hij ervaart veel stress in deze baan. Het blijkt namelijk dat er dingen spelen, die hem niet in het sollicitatiegesprek waren verteld.

Zaken die niet goed lopen, en waar zijn voorganger verantwoordelijk voor was.

Deze eerdere fondswerver, incasseerde fondswervingen die hij ergens anders voor gebruikte dan dat was afgesproken.

Als Piet controle zou krijgen van zo'n fonds zouden ze erachter komen dat de gelden niet gebruikt zouden zijn voor de afgesproken taken/ doelen.

Mijn suggestie) ik probeer hem duidelijk te maken, dat hij alleen verantwoordelijk is voor zijn eigen beslissingen, die hij maakt, ook als dat e.v.t. vervelende consequenties zou hebben. Ook heb ik hem aangeraden deze zaken met het bestuur te bespreken en niet alleen voor zichzelf te houden.

Deze onthullingen hebben direct zijn weerslag op zijn pijn in de onderrug, omdat het gepaard gaat met gevoelens van onmacht.

Verder komen er andere financiële problemen aan bod.

Er zijn mensen intern opgenomen als patiënt, die al maanden niet betalen.

Of sommigen zijn in het verleden opgenomen geweest en hebben nog steeds niet betaald (achterstand van 2 a 3 jaren)

Bovendien is er een achterstand in het betalen van de consultprijzen, vanuit de ambulante hulp.

Hij voelt zich enerzijds tussen het bestuur (te laks volgens hem) en het personeel inzitten.

Dat geeft hem een onmachtig gevoel.

Mijn suggestie) wat zou je willen veranderen als je zelf mocht beslissen?

- een externe fondswerver aantrekken (hij heeft al iemand op het oog, iemand met heel veel ervaring, op dit gebied, op basis van no cure no pay).
- PR zou ik zelf willen blijven doen.
- ik wil dat 2 patiënten die intramuraal zijn opgenomen uit het centrum gaan, omdat ze nog nooit hebben betaald.
- binnen het huis duidelijke regels (dat er wordt gewerkt met machtigingskaarten).
- opleiding voor het personeel.

Het is nu zo, dat er mensen intramuraal in het centrum worden opgenomen, waarvan sommigen niet betalen, en geen inkomen c.q. uitkering hebben.

Dat betekent in de praktijk, dat de hypotheek van het centrum verhoogd moet worden om deze mensen, en het inkomen van het personeel te kunnen blijven betalen.

De consequentie is, dat het centrum behoorlijke verliezen lijdt.

Ik doe 2 suggesties) doe een voorstel aan het personeel dat als er een nieuwe cliënt binnen komt, dat je eerst een gesprek met de cliënt hebt, en inzage in het dossier, om er o.a. zeker van te zijn, of het financieel goed is geregeld.

2e suggestie) zoek contact met een incasso bureau om te zorgen dat de achterstand wordt weggewerkt.

Tijdens de focussessie heeft hij dit zo "lijfelijk" meegenomen om te zien, hoe dat zo voelt. De onderrug deed pijn, en het handvat was "onmacht". De onmacht zet me "klem". En het laat me "NU" weten dat de mensen die tot nu toe al maanden niet hebben betaald eruit moeten. Op dat zelfde moment kwam er ontspanning.

Mijn suggestie) is er nóg iets wat je onderrug zou willen zeggen.

"Dat ik vaak over mijn eigen grenzen ben heengegaan en gá" Piet heeft de zaak op de volgende manier aangepakt.

Er wordt nu in het centrum gewerkt met machtigingskaarten, om er zeker van te zijn dat de betalingen worden gedaan.

Bovendien is er een incasso bureau ingeschakeld voor de achterstand.

#### 6.5.5 Conclusie

Het valt mij op dat Piet steeds meer leert zijn grenzen te stellen. Dat was ook wat zijn onderrug hem liet zien. Vaak over zijn eigen grenzen gaan heeft ook consequenties voor de fibromyalgie.

Een ziekte die zo gekoppeld is aan het omgaan met grenzen, volgens mij.

Piet is een man die zich vastbijt en doorzet, tot hij de overwinning heeft behaald.

Tegelijkertijd zie ik ook bij hem een verandering t.a.v. de zachte kwetsbare kant die hij stukje bij beetje laat



zien, ook naar anderen.

## **6.6 Blok 4**

### **6.6.1 Het verhaal**

Piet is aangenomen als voorganger in een kerkelijke gemeente in een andere plaats. Het is een gemeente met 200 leden, voor 3 dagen per week, de overige 2 dagen per week werkt hij in een psychosociaal centrum. Hij is inmiddels met zijn gezin verhuisd.

Hij gaat anders met de dingen om, zoals hij zelf zegt, hij leeft bij de dag, en zijn lichaam reageert daar anders op. Ook zijn prioriteiten zijn veranderd, zijn gezin is het allerbelangrijkste.

Loes, 14 jaar oud, hun jongste dochter, heeft in het ziekenhuis gelegen met een hersenvliesontsteking. Er bestaat al een lange tijd een conflict tussen Piet en Loes.

Door de ziekte van Loes, is Piet zich meer bewust geworden, hoe veel hij van haar houdt, maar dat is nou juist wat hij moeilijk vindt om te laten zien, en te laten merken dat hij van haar houdt.

### **6.6.2 Psychisch**

Tijdens het ziekteproces van Loes vindt ertussen vader en dochter een stukje verzoening plaats. Deze verzoening is een eerste stap, maar later als Loes weer opknapt, vervalt deze relatie toch weer, in "conflicten" (onbegrip en opstandigheid) tussen beide.

Gedurende de periode van verzoening met Loes, heeft hij totaal geen onderrugklachten gehad.

Ik vind dat heel belangrijke informatie, en heb dat met hem besproken.

Wanneer er conflicten zijn, ofwel op het werk, of met een van zijn kinderen, dat hij daarop reageert door gevoelens van onmacht en pijn in de onderrug.

Minder conflicten betekent dus minder onmachtgevoelens en minder onderrugpijn.

Tijdens de volgende sessies komt hij vaker bij gevoelens van verdriet en spanning t.a.v. zijn dochter.

Hij brengt dat in als een onderwerp om een aantal sessies mee te werken.

Hier een voorbeeld van zo'n stukje fragment. Piet) Ik zie mezelf in Loes terug.

Loes heeft een negatief zelfbeeld, en dat herken ik in mezelf. (Dat was een schok voor hem) Ik bereik haar niet en dat geeft me een onmachtig gevoel. Ze gelooft niet in zichzelf, ik wil haar veranderen, maar tegelijk vecht ik daartegen.

Suggestie) Welk deel in jou vindt het moeilijk om haar te steunen.

Piet) ik moet me kwetsbaar opstellen, en dat is te pijnlijk voor mij. Ik ben bang dat Loes me raakt, in dat deel dat nog beschadigd is in mezelf.

Spiegel) Ja, daar ben je bang voor, dat Loes je raakt in dat deel wat nog beschadigd is. Later zijn Piet Gretha en Loes in gezinsterapie gegaan.

### **6.6.3 Sociaal**

Een paar weken later gebeurt er iets bijzonders. Door het stukje verzoening tussen Piet en Loes, laat ze haar negatieve gedrag los (overall tegen zijn, en bovendien heel opstandig, en het niet accepteren van ouderlijk gezag) Op dat moment gaat de middelste dochter Marijke (16 jaar) destructief gedrag vertonen, (achteraf blijkt dit gedrag tijdelijk te zijn)

Ze gaat met een meisje en 2 jongens om, die drugs gebruiken, (zelf gebruikt ze geen drugs)

Waarvan de beide jongens bovendien een veroordeling achter de rug hebben.

Ze wordt opstandig en accepteert geen ouderlijk gezag.

Ze neemt als het ware het gedrag van Loes tijdelijk over.

### **6.6.4 Conclusie**

In deze periode heeft Piet een andere baan gekregen, voor 2 dagen per week als projectleider in een psychosociaal centrum, en voor 3 dagen in een grote kerkelijke gemeente met 200 leden. Inmiddels is hij verhuisd met zijn vrouw en kinderen.

Tijdens de begeleiding hield ik echt wel eens mijn hart vast, zo van, als dat maar goed gaat, als hij maar niet instort.

Nu na bijna 2 jaar begeleiding zegt hij wel eens, als ik 2 jaar geleden niet met de begeleiding was begonnen, dan had ik het waarschijnlijk niet gered (was ik misschien heel erg overspannen geworden)

Alhoewel ik soms denk dat iemand met zijn extroverte temperament, nog niet vrij is van dat risico.

Gelukkig heeft de dochter geen nadelige gevolgen overgehouden van de hersenvliesontsteking.

Daardoor is er meer toenadering tussen Piet en Loes mogelijk geworden.

Ik constateerde ook dat toen Loes beter werd, er weer meer verwijdering tussen vader en dochter plaats

vond.

Later zijn vader en moeder en Loes in therapie gegaan, om aan de conflicten te gaan werken. Heel belangrijk vind ik dat de problemen van vader en moeder met Loes door de gezinstherapeut worden besproken, en dat mijn begeleiding met Piet zich duidelijk beperkt tot de doelstelling en probleemstelling, het verminderen van stress bij fibromyalgie. Ik wil niet in het vaarwater van deze gezinstherapeut gaan zitten.

## 6.7 Conclusie op de casuïstiek

In de behandeling met Piet Blomsma (tot nu toe zo'n 40 sessies) zijn we samen door een heel proces gegaan. Daar ik niet begonnen ben met een volledige intake is het verloop iets anders gegaan, dan volgens de 5 punten van Ten Have.

De 5 punten van Ten Have zijn:

- anamnese
- diagnose
- planning
- uitvoering
- evaluatie

Ik wil beginnen iets te zeggen over het "goede gevoel" rond zijn hartstreek.

Ik weet, als ik hier iets over zeg, dat dat heel suggestief is, toch neem ik de moed om dat te doen. Het goede gevoel rond zijn hartstreek is voor hem een plek van ontmoeting en vriendschap.

Het maakt hem blij.

Dat goede gevoel neemt soms bezit van zijn gehele lichaam.

Het is en wordt in de behandeling voor hem een soort kernplek.

Vertrouwd, waar hij contact krijgt met zijn werkelijk zelf, waar hij zich voelt als een eenheid, identiteit, "als in balans zijn"

Waarom noem ik dit, omdat ik geloof, dat hij juist bij de pijnplekken in zijn lichaam, heeft durven zijn, vanuit dat goede gevoel.

Het is door alle sessies heen een lijfelijk vertrekpunt geweest.

Mijn doelstelling was, vanuit een empathische, congruente houding en echtheid, hem begeleiden.

Wat ik belangrijk vond, is een relatie waarin de cliënt al zijn gevoelens/ emoties en ervaringen kon

exploreren, zonder bang te hoeven zijn, dat ik daar mijn eigen normen en waarden systeem op los laat.

Een voorbeeld) Piet bracht in op een gegeven moment; "ik voel verbittering en cynisme in mezelf".

Ik spiegelde dat terug, zo van, ja, er is een deel in jou, dat voelt verbittering en cynisme.

Zonder dat ik daar mijn waardeoordeel over uit spreek, b.v. in de zin van, "verbittering en cynisme", en hij zegt van zichzelf, dat hij een christen is, en ook nog dominee.

Dat mag helemaal niet. (Trouwens dat zou meer iets zeggen over mij zelf, dan over hem)

Wel zou ik dat mogen denken, maar niet uitspreken, binnen het non-directieve focusproces.

Afgezien daarvan heb ik niet eens het recht om daar een oordeel over te hebben, want ik ben zelf een christen, en zou net zo goed in het leven me tijdelijk verbitterd kunnen voelen.

Ik ben niet beter dan de cliënt.

Binnen deze werkmethode, laat je alles gewoon zijn, zoals de cliënt die inbrengt. Dit kan leiden tot een

grote mate van veiligheid in de werkrelatie, omdat de cliënt zich dan in geen enkel opzicht veroordeeld

voelt. Deze basishouding, is voor mij óók een doelstelling, het zorgde er ook voor dat naast het focussen in steeds sterkere mate andere begeleidingsmethoden gebruikt konden en moesten worden.

## **7. Praktisch procesmatig werken**

### **7.1 Werk/ stress/ pijnklachten**

#### **7.1.1. diagnose**

Hij was niet in staat om zijn werk te doen. Zijn werk (revalidatiecentrum) gaf een dusdanige fysieke belasting dat hij gedurende langere tijd in de ziektewet liep. Dit leidde tot spierpijnen, wat later fibromyalgie bleek te zijn. Het geven van een hand was al te pijnlijk, hij liep als een plank, en kon bijna niet zitten, en zonder hulp niet uit de stoel komen. Bovendien had hij 651 stressoren waarvan de helft structureel, veel last van de onderrug, en gevoelens van onmacht.

#### **7.1.2 planning (doelformulering)**

Formeel, komen tot vermindering van chronische stress en pijnklachten d.m.v. betere/ andere stresshantering, in eerste instantie voornamelijk d.m.v. focussen, om op de juiste afstand t.a.v. de pijnlijke lijfervaringen een relatie aan te kunnen gaan, zonder dat ik daar mijn waarde oordeel over uitspreek. De doelstellingen zijn in de loop van de behandeling steeds meer geformuleerd en tot stand gekomen.

#### **7.1.3. uitvoering, behandelproces**

Piet heeft veel geleerd t.a.v. het stellen van zijn grenzen. Dat is gekoppeld aan dat goede gevoel rond zijn hartstreek, wat als een rode draad door alle sessies heen loopt. Vandaar uit komt hij bij zijn authentieke zelf, vriendschap, echtheid en vrij zijn. Allemaal handvatten die met dat lijfgevoel (ervaring) te maken hebben. Volgens mij wordt daar de basis gelegd voor het stellen van zijn grenzen. En dit leidt tot minder stress, en tot vermindering van zijn fibromyalgie klacht. Dus over je eigen grenzen gaan betekent meer stress, en meer klachten. Daar Piet niet gewend was aan het stellen van grenzen, was het stellen van grenzen, soms een ervaring op zich die stress oproep.

## **7.2 Problemen in de Kerk**

### **7.2.1 diagnose**

Hij vindt dat hij teveel werk moet doen in de kerk, maar tegelijkertijd ook veel werk naar zich toetrekt. Soms als hij het werk aan anderen over laat gebeurt het niet, of maar half.

### **7.2.2. planning, (doelformulering)**

Dit probleem los ik op, d.m.v. gedragsopdrachten en het leren stellen van zijn grenzen.

### **7.2.3 uitvoering, behandelproces**

Hij vraagt gemeenteleden bepaalde taken te verrichten, zijn ervaring is, dat het dan soms gebeurt, of soms half of helemaal niet.

Suggestie) wat doe je dan?

Nou dan doe ik het zelf maar, omdat het anders niet gebeurt.

Suggestie) eigenlijk heb je hele wijze gemeenteleden, ze hoeven ook helemaal niets te doen, want jij pakt het toch wel voor ze op.

Suggestie) Welke taak zou jij als eerste willen afstoten.

Pianospelen tijdens de dienst.

Suggestie) Vanaf deze week bespreek je met raad, dat ze moeten omzien naar een andere pianospeler.

Bij nader inzien wilde hij wel pianospelen, maar hij had aan de raad voorgelegd, geen doordeweekse bijbelstudie meer te willen geven.

Inmiddels is er iemand anders gevraagd en die doet het uitstekend. Hij heeft hierin duidelijk keuzen gemaakt en zijn grenzen gesteld.

## **7.3 Problemen in het psychosociaal centrum**

### **7.3.1 diagnose**

Aangenomen als fondswerver en tot de ontdekking komen, dat zijn voorganger, verkeerd met fondswervingen is omgegaan. Bovendien het probleem van niet betalende cliënten in het centrum.

### **7.3.2 planning (doelformulering)**

De problemen t.a.v. de stress in het centrum, als fondswerver, en de financiële problemen, heb ik ook d.m.v. directieve gespreksvoering en gedragsopdrachten opgelost.

### **7.3.3 uitvoering**

Ik probeer hem duidelijk te maken dat hij alleen verantwoordelijk is voor zijn eigen beslissingen die hij maakt. Ik heb hem aangeraden deze zaken met het bestuur te bespreken, en niet alleen voor zichzelf te houden.

T.a.v. de financiële problemen die er zijn, vraag ik hem, wat hij zelf zou willen veranderen? (alternatieven)

Hij noemt 5 zaken:

- externe extra fondswerver (no cure no pay)
- PR zelf doen
- 2 patiënten in het centrum moeten eruit omdat ze al lange tijd niet hebben betaald
- duidelijke regels in het centrum
- opleiding voor het personeel

Ik doe 2 suggesties: een voorstel aan het personeel, als er een nieuwe cliënt binnen komt, dat je eerst zelf een gesprek met de cliënt hebt, en inzage in het dossier, om te kijken of het financieel wel goed zit.

2<sup>e</sup> suggestie) zoek contact met een incasso bureau t.a.v. de achterstand.

Inmiddels wordt er in het centrum gewerkt met machtigingskaarten, en bovendien is er een incasso bureau ingeschakeld voor de achterstand.

## **7.4 Relatie met zijn vader**

### **7.4.1 diagnose**

Zijn vader heeft altijd een verwachtingspatroon gehad van Piet, hem te zullen opvolgen als voorganger van de kerkelijke gemeente, en het gevoel van Piet, ik doe het in zijn ogen nooit goed genoeg. (zelf denk ik, dat hij daar therapie voor nodig heeft)

### **7.4.2 planning (doelformulering)**

Piet komt zelf met een doelstelling, en dat is om zijn vader te vergeven, of zoals Nagy het noemt, te ontschuldigen.

Zelf heb ik daarnaast nog een eigen doelstelling dat is, dat zijn pijn, t.a.v. de relatie met zijn vader nog verder d.m.v. begeleiding/ therapie verwerkt en bewerkt zou moeten worden. Volgens mij is het ontschuldigen een goed begin, maar daarmee is het nog niet klaar.

### **7.4.3 uitvoering**

Na vergeving aanbieden (wat op zich heel goed is), is het toch niet helemaal af.

We ontdekken samen dat er toch nog heel veel woede en boosheid zit, en ook verdriet.

## **7.5 Evaluatie, zowel procesevaluatie en productevaluatie**

### **7.5.1 Procesevaluatie**

Mijn in eerste instantie non-directieve basis houding, heeft geleid tot veiligheid bij deze cliënt, waardoor hij zijn gevoelens en ervaringen vrijuit heeft kunnen uitten.

Deze basishouding heeft in het begin alle ruimte gehad.

Het focusproces, wat heel non-directief is, heeft hem opgeleverd, dat hij contact kon maken met zijn eigen lijf, en de pijn, maar ook de ervaring van het goede gevoel rond zijn hartstreek. deze ervaringen waren nieuw voor hem. Achteraf is het focussen de juiste ingang voor Piet geweest om de dingen te voelen, en van daar uit meer gedragsmatig te kunnen gaan werken, t.a.v. de psychosociale problemen die er liggen. Ik zou dit willen zeggen, dat het voelen (via focussen) een voorwaarde is geweest, om meer gedragsmatig en directief te kunnen gaan werken. Door de lichaamsgerichte kant als ingang te nemen, kwam er ruimte, om doelstellingen te formuleren en heel directief met de problemen aan de slag te gaan. Uitgezonderd het verminderen van chronische stress, en mijn keuze om in het begin non-directief te werken, waren er geen andere doelstellingen aan het begin van de behandeling. Deze manier van werken heeft bij Piet Blomsma procesmatig goed gewerkt.

### **7.5.2 Productevaluatie**

Aangezien de doelstellingen pas in een later stadium geformuleerd werden, toen er sprake was van voldoende veiligheid, is er volgens mij voldoende ruimte geweest voor het werken aan heel specifieke problemen t.a.v. zijn functioneren in de kerk, werk, gezin, en ook intrapsychisch. Het stellen van grenzen is een onderwerp geworden dat voor hem heel belangrijk is gebleken, vooral t.a.v. de fibromyalgie klachten. Volgens het verklingsmodel van Jacobs J. W. G. is fibromyalgie een ziekte die persisteert, of wel die zichzelf in stand houdt. De chronische stress, kan lijden tot vermindering van activiteiten, dat kan weer lijden tot pijn, stijfheid en moeheid, dat kan een slechte lichamelijke conditie geven, met als gevolg slaapstoornissen. En dat kan weer lijden tot meer chronische stress. Het leren omgaan met chronische stress, en het leren kennen van je grenzen, en het gebruiken van grenzen kan deze cirkel enigszins doorbreken of wijzigen. Ook bij Piet heb ik dat gezien.

### **7.5.3 Probleemstelling**

Hoe kan men als psychosociaal werkende komen tot vermindering van chronische stress, die bij fibromyalgie zowel oorzaak, symptoom als gevolg is van dit ziektebeeld. Ik wil daar het volgende opzeggen. In de behandeling heb ik een aantal technieken gebruikt, die we in de opleiding hebben geleerd en geoefend. Vanuit de gedragstherapie, werken met opdrachten, het kijken naar irrationele gedachten die bij de cliënt kunnen spelen, en dat benoemen (RET), en cognitieve begeleiding. De Rogeriaanse grondhouding, maar ook de juiste afstand en nabijheid. Het focusproces, de meer lichaamsgerichte kant. Voor sommige cliënten zoals Piet, een goede manier om mee te beginnen. Ik heb er geen moeite mee stukjes van verschillende scholen te gebruiken, alhoewel een PSW-er geen gedragstherapeut of cognitief therapeut is. Daar fibromyalgie een zeer complexe ziekte is, waarvan de gevolgen in heel veel terreinen van het leven zichtbaar worden, sociaal, maatschappelijk, gezin, activiteiten, stress, pijnklachten denk ik zelf dat de meer eclecticische kant, een heel goede werkmethode is.

### **7.5.4 Doelstelling**

De vermindering van de chronische stress. Daarover wil ik 2 dingen zeggen. De vraag is, is de stress bij Piet Blomsma verminderd?, wanneer ik nu de stress test van Rahe zou afnemen. Ik denk zelf van niet, misschien ligt het puntenaantal nog steeds op 500 of 600, of misschien nog wel hoger. Wat heeft de behandeling dan voor zin gehad? Ik denk dat hij anders met zijn stress omgaat, en heeft leren omgaan, door juist de dingen lijfelijk te voelen. Het leren stellen van zijn grenzen, nee durven zeggen. Je zou kunnen zeggen, hij heeft door het stellen van zijn grenzen méér greep gekregen op de stress.

## 8. Conclusies

Ik zou willen dat Piet zelf, alleen, zou kunnen focussen.

Ik heb hem geprobeerd dat te leren via een cassette, maar dat werkte niet bij hem.

Hij zou dan kunnen focussen op momenten dat hij het nodig heeft, ook tijdens mijn afwezigheid.

Ik realiseer me, dat dat misschien meer zegt over mezelf.

Ik heb ontdekt bij deze cliënt dat de lijfelijke ingang een voorwaarde was (veiligheid) om meer directief te kunnen werken (directief, gedragsmatig, cognitief)

Pas later tijdens de behandeling hebben we meer doelstellingen geformuleerd.

De non-directieve basishouding is op zich ook een doelstelling.

Het was voor mij heel bevredigend om vanuit verschillende scholen te werken (eclectisch)

Het betekent wel om bij iedere cliënt de flexibiliteit te kunnen opbrengen om te zien welke methodiek of methodieken het beste zijn.

Tijdens de opleiding had ik weerstand tegen de gedragstherapie, (ik heb er een aantal boeken over gelezen) en ik werd gemotiveerd om er mee te gaan werken.

## 9. Aanbevelingen

Eigenlijk had ik in de behandeling met Piet meer holistisch bezig willen zijn.

Ik had nog een hele andere kant van de stress met hem samen willen bekijken, en misschien doe ik dat in het

vervolg van de behandeling nog.

Vooral het aspect van de spirituele kant, b.v. de vraag "wat is voor jou de zingeving van stress"

Ik denk zelf namelijk dat er achter de stress wel degelijk zingeving aanwezig is.

Dat is een gebied wat ik voor mezelf nog niet helemaal heb doorgewerkt, en waar heel weinig literatuur over beschikbaar is.

Ook zou je het op een andere manier kunnen zeggen "zonder stress geen zingeving" ook dat is een benadering die ik zelf uitermate interessant vind.

## 10. Literatuurlijst

Allen Elkin, Ph.D, "Stressmanagement voor Dummies", uitgeverij Penguin Putnam, jaar van uitgifte 2000, ISBN 9043001686

Anthony W.K. Gaillard, "Stress productiviteit en gezondheid", uitgeverij Nieuwezijds, jaar van uitgifte 1996, ISBN 9057120011

Aty van Galen, "Beter leven met fibromyalgie", uitgeverij, Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie NIGZ, jaar van uitgifte 2000, ISBN 9069282283

Carien Karsten, "Omgaan met burnout" preventie, hulp en reïntegratie, uitgeverij, Elmar BV, jaar van uitgifte 1999, ISBN 9038909462

Jan Verhulst, "Ret tegen stress" rationeel omgaan met spanningen, met test en oefeningen, uitgeverij, Swets & Zeitlinger BV, jaar van uitgifte 1995, ISBN 9026514182

Academie Gradatim, "Werkstress en burnout", mei 2000



## **11. Adressen**

De Nationale Vereniging voor Fibromyalgie patiënten  
Eendrachtig Sterk (FES)  
Postbus 58066  
1040 HB Amsterdam  
telefoon 020-5896480

Coördinatiecentrum Chronisch Zieken Noord-Nederland (CCZNN)  
postbus 30001  
9700 RB Groningen  
telefoon 050-3612646

## **Bijlage A: Voorbeeld van een focussessie**

### **1) Maak ruimte**

Hoe ben je eraan toe? Wat staat ertussen jou en het goede gevoel? Geef geen antwoord. Laat dat over aan wat er in je lichaam opkomt. Ga nergens dieper op in. Begroet elke kwestie die zich aandient. Zet deze steeds voorlopig opzij, naast je. Afgezien daarvan, voel je je goed?

### **2) Ervaren gevoel**

Kies een probleem om op te focussen. Ga niet op het probleem in. Wat voel je in je lichaam wanneer je het geheel van dat probleem te binnen roept? Voel dat allemaal, dat hele 'iets', het duistere onaangename of het onduidelijke lijfelijke gevoel ervan.

### **3) Vind een handvat**

Wat is de hoedanigheid van het ervaren gevoel? Welk ene woord, zin, of beeld komt er uit dat ervaren gevoel? Welk woord zou dit het best aanduiden?

### **4) Laten resoneren**

Ga heen en weer tussen woord (of beeld) en het ervaren gevoel. Klopt het? Als ze bij elkaar passen, wees je dit dan een aantal keren achter elkaar gewaar. Als het ervaren gevoel verandert, volg het dan met je aandacht. Wanneer je een volkomen overeenstemming krijgt, waarbij de woorden (beelden) precies bij dit gevoel passen, laat jezelf dat dan een minuut lang voelen.

### **5) Vragen**

Wat is het aan het hele probleem, dat me zo maakt? Vraag, als je vastloopt:

Wat is het ergste aan dit gevoel? Wat is hier eigenlijk zo erg aan? Wat heeft het nodig?

Wat zou er moeten gebeuren? Geef zelf geen antwoord; wacht tot het gevoel zich roert en je een antwoord geeft. Hoe zou het voelen als alles prima in orde was? Laat het lichaam antwoorden: Wat zit er daarbij in de weg?

### **6) Ontvangen**

Verwelkom wat er kwam. Wees blij dat het gesproken heeft. Het is maar één stap bij dit probleem, niet de laatste. Nu je weet waar het zit, kun je ervan weggaan en er later bij terugkomen.

Bescherm het tegen kritische stemmen die ertussen willen komen. Wil je lichaam nog een keer focussen of is dit een goed punt om even te stoppen.

## **Bijlage B: een voorbeeld, van een stappenplan voor gedragsveranderingen van pijngedrag (fibromyalgie) door een psychosociaal werkende/therapeut**

Chronische pijn brengt onherroepelijke gedragsveranderingen met zich mee, bepaald gedrag wordt vermeden, uit angst daardoor extra pijn op te lopen. Daarnaast gaat een cliënt in toenemende mate pijngedrag vertonen, dat er vooral op is gericht de aandacht van de omgeving te trekken.

Het doorbreken van pijngedrag is een taaie kluit, trek er gerust een jaar voor uit.

Nooit meer pijngedrag vertonen is niet haalbaar, en ook niet nodig. De cliënt mag best van tijd tot tijd aangeven dat die erg veel pijn heeft.

Om een realistisch doel te stellen, is het aan te bevelen je pijngedrag in kaart te brengen. Vertoon je net zoveel pijngedrag wanneer je alleen bent, als wanneer je in gezelschap bent?

1<sup>e</sup> stap; dat de cliënt een afspraak maakt met zichzelf, het nemen van de beslissing om alles op alles te zetten om je pijngedrag te doorbreken.

2<sup>e</sup> stap; je kiest een bepaald pijngedrag uit en let er goed op dat je dit gedrag niet vertoont.

Kies iets uit waarvan je denkt dat het je niet al te moeilijk zal vallen dit gedrag achterwege te laten. (b.v. veel te lang op bed blijven liggen)

Het verdient aanbeveling om te beginnen met het terugdringen van pijngedrag dat je vertoont wanneer je alleen bent.

Lukt dit dan geeft dit je de voldoening dat je het kunt zonder de hulp of ondersteuning van anderen.

Een flinke zelfoverwinning waar je trots op kan zijn.

3<sup>e</sup> stap tijd om je huisgenoten op de hoogte te brengen van je plannen en hun hulp en ondersteuning in te roepen.

Gewapend met jouw programma en met het succes dat je in je eentje hebt geboekt, ga je met hen in gesprek over jouw plannen en de manier waarop zij jou daarbij kunnen helpen.

Leg uit wat jouw eigenlijke doelstelling is, hoe je die wilt realiseren en wat zij daarbij voor jou kunnen betekenen. Om te beginnen kun je hen vragen niet meer naar je te luisteren wanneer je over pijn en andere ongemakken praat.

Vraagt hun b.v. met "stop ander onderwerp" te zeggen wanneer je er toch over praat.

Wanneer je gewend bent vaak over je klachten te praten is het ontzettend moeilijk daar van de ene dag op de andere mee op te houden.

Wanneer je huisgenoten gewend zijn, je iedere dag te horen praten over je problemen, is het voor hen ook moeilijk "stop ander onderwerp" te roepen.

Zij zullen je niet kwetsen door niet te luisteren.

Het is daarom heel belangrijk dit met elkaar te bespreken en ervan overtuigd te zijn dat dit echt is wat je wilt.

Om het voor jezelf niet hopeloos moeilijk te maken kun je met je partner afspreken dat je b.v. elke avond een kwartiertje tegen hem of haar aan mag klagen.

Je kunt ook een lotgenoot of een vriend (in) vragen de functie van klaagpaal op zich te nemen.

De volgende stappen.

Je hebt de beslissing genomen je pijngedrag te doorbreken, de eerste en belangrijkste stappen zijn gezet.

Wanneer je nieuw pijngedrag wilt aanpakken doe je dat in overleg met je familie, of vrienden.

En natuurlijk hoe ze jou daarbij kunnen steunen.

Hobby's; ben je gestopt met je hobby's omdat ze te vermoeiend waren, ga dan eens na, of het haalbaar is daar toch weer iets aan te doen.

Sociale contacten; door toegenomen inactiviteit en vermijdingsgedrag raken veel mensen met fibromyalgie sociale contacten kwijt. Wie uit angst voor pijn geen leuke dingen meer onderneemt met vrienden valt op een gegeven moment buiten de boot.

Beweging; een slechte conditie leidt tot een verlaging van de pijndrempel, omgekeerd leidt verbetering van de conditie tot een verhoging van de pijndrempel, tot minder pijn. Het verbeteren van de conditie is dan ook een van de belangrijkste manieren om op een natuurlijke manier pijn te bestrijden. Door meer te gaan bewegen, en bewegen te integreren in jou dagelijkse leefpatronen kun je een weg terugvechten naar een betere lichamelijke conditie.

Bewegen heeft de volgende effecten:

- verhoging van het welbevinden
- versterking van spieren en botten
- verbetering van de slaap

- vermindering van de pijn door het vrijkomen van endorfine, een lichaamseigen pijnstillert
- verbetering van de mobiliteit
- vermindering van depressieve gevoelens, door het vrijkomen van serotonine
- verbranding van calorieën
- verbetering van de conditie
- vermeerdering van de energie
- verbetering van het gevoel van eigenwaarde

Er zijn dus heel wat voordelen verbonden aan bewegen, en er is aardig wat winst mee te behalen.

## Bijlage C: de schaal van Holmes en Rahe (zelftest)

score	gebeurtenis	aantal keren het afgelopen jaar
100	Dood van een partner	
73	Echtscheiding	
65	Scheiding van tafel en bed	
63	Gevangenisstraf	
62	Dood naast familielid	
53	Persoonlijk letsel of ziekte	
50	Huwelijk	
47	Ontslag	
45	Verzoening met partner	
45	Pensionering	
44	Verandering in de gezondheidstoestand van een familielid	
40	Zwangerschap	
39	Seksuele moeilijkheden	
39	Gezinsuitbreiding	
39	Verandering van baan	
38	Verandering van financiële status	
37	Dood van een goede vriend	
36	Verandering van beroep	
35	Toenemende huwelijksproblemen	
31	Hoge hypotheek of lening	
30	Veranderde beroepsverantwoordelijkheden	
29	Zoon of dochter gaat uit huis	
29	Moeilijkheden met de schoonfamilie	
28	Uitstekende persoonlijke prestatie	
26	Partner begint of houdt op met werken	
26	Begin of einde van een schoolopleiding	
25	Verandering van levensomstandigheid	
24	Herziening van persoonlijke gewoonten	
23	Moeilijkheden met de baas	
20	Verandering van werktijden en arbeidsvoorwaarden	
20	Verandering van woonplaats	
20	Verandering van school	
19	Verandering van vrijetijdsgewoonten	
19	Verandering van kerkelijke activiteiten	
18	Verandering van sociale activiteiten	
17	Lage hypotheek of lening	
16	Verandering van slaapgewoonten	
15	Veranderen van aantal familiebijeenkomsten	
15	Verandering van eetgewoonten	
13	Vakantie	
12	Kerst	
11	Kleine wetsovertreding	

Uitslag van de test.

Als u op een totaal komt van 200 of minder stressoren, in het afgelopen jaar, totaal, is het niet waarschijnlijk, dat dat tot een emotionele of lichamelijke ziekte zal leiden.

Tenzij u een negatief denkpatroon heeft ontwikkeld, dat de normale spanningen van het leven nodeloos verlengt.

### Omcirkel een van de 4.

- 1 staat voor, dat u zich bijna nooit overeenkomstig een uitspraak voelt
- 2 staat voor, dat u zich soms zo voelt
- 3 staat voor, dat u zich vaak zo voelt
- 4 staat voor, dat u zich altijd zo voelt

### Boosheid test

Ik ben snel boos	1	2	3	4
Ik vind het vervelend als ik geen erkenning krijg voor goed werk	1	2	3	4
Ik heb een opvliegend karakter	1	2	3	4
Ik word woedend als ik iets goed gedaan heb en men vindt het slecht	1	2	3	4
Ik ben een heethoofd	1	2	3	4
Ik maak me kwaad als ik in het bijzijn word bekritiseerd	1	2	3	4
Ik word boos als ik door de fouten van anderen word opgehouden	1	2	3	4
Ik ben opstuiwend	1	2	3	4
Als ik kwaad ben doe ik gemeen	1	2	3	4
Als ik gehinderd word heb ik zin om iemand te slaan	1	2	3	4

Tel alle punten bij elkaar op.

Gemiddelde voor de man is 17, en de vrouw is dat 18.

### Organisatie stress test

Ik heb me geërgerd aan collega's die hun werk niet doen	1	2	3	4
Ik heb onvoldoende steun van mijn baas gehad	1	2	3	4
Ik heb problemen gehad in de omgang met mijn collega's	1	2	3	4
Ik heb problemen gehad in de omgang met mijn directe baas	1	2	3	4
Ik heb onder druk gestaan, doordat ik niet goed voorbereide beslissingen moest nemen	1	2	3	4
Ik heb me zorgen gemaakt over het feit dat er niet voldoende mensen zijn om het werk te doen	1	2	3	4
Ik ben onvoldoende betrokken geweest bij beleidsbeslissingen	1	2	3	4
Ik heb me te druk gemaakt over mijn te lage salaris	1	2	3	4
Ik heb me druk gemaakt omdat ik te weinig erkenning voor mijn werk kreeg	1	2	3	4
Ik voel me gefrustreerd door een overmaat aan papieren	1	2	3	4

Een score tussen 5 en 7 is het gemiddelde voor stress op het werk.

### Hoe denkt u

- 1, helemaal niet mee eens
- 2, tamelijk mee oneens
- 3, geen mening
- 4, tamelijk mee eens
- 5, helemaal mee eens

Ik vind het onprettig om ruzie met iemand te hebben, maar ik kan daar wel tegen	1	2	3	4	5
Ik vind het wel belangrijk dat mensen me over het algemeen eerlijk behandelen, maar ik realiseer me tegelijkertijd dat ze dat niet hoeven doen omdat ik dat nou zo graag wil	1	2	3	4	5
Ik wil graag gewaardeerd en gerespecteerd worden door mensen die ik belangrijk vind, maar ik realiseer me dat ik niet een alleman vriend ben, en kan zijn	1	2	3	4	5
Ik vind het niet prettig als mensen me niet met respect behandelen, maar ik kan daar wel tegen	1	2	3	4	5
Ik vind het wel een teleurstelling als mensen die ik graag mag, mij niet mogen, maar ik realiseer me dat dat op zich kan gebeuren	1	2	3	4	5
Ik wil graag zo goed mogelijk presteren, maar meer doen dan mijn best kan ik nu eenmaal niet	1	2	3	4	5
Ik blijf mezelf waarderen, ook al laat ik belangrijke taken wel eens de mist ingaan	1	2	3	4	5

Wanneer ik gespannen ben, dan beseft ik dat dat geen onoverkomelijke ramp is, maar een tijdelijk ongemak.

1 2 3 4 5

Het gemiddelde bij de vrouwen ligt op 35.7 en de mannen 37.6

### Negatief Zelfbeeld

Ik vind mezelf over het algemeen een waardeloos figuur	1 2 3 4 5
Wanneer ik mezelf gespannen voel dan is dat voor mij een bewijs dat ik niet tegen mijn taak ben opgewassen	1 2 3 4 5
Als mensen een hekel aan mij hebben, dan is dat omdat ik een onprettig mens ben	1 2 3 4 5
Als ik belangrijke taken niet tot een goed einde breng, dan komt dat omdat ik dom ben	1 2 3 4 5
Als mensen die ik graag mag niets van mij willen weten, dan komt dat doordat ik een oninteressant mens ben	1 2 3 4 5
Als mensen mij niet mogen, dan bewijst dat alleen maar wat voor een waardeloos mens dat ik in feite ben	1 2 3 4 5
Ik kan mezelf niet waarderen als ik fouten maak	1 2 3 4 5
Ik vind mezelf vreselijk saai	1 2 3 4 5
Ik heb een sterke neiging om mezelf af te kraken als er iets tegenzit	1 2 3 4 5

Vrouwen scoorden gemiddeld 18.7 en de mannen 15

### Faalangst

Ik kan er absoluut niet tegen als ik fouten maak	1 2 3 4 5
Mijn grootste angst is, dat ik belangrijke zaken de mist laat ingaan	1 2 3 4 5
Ik droom vaak dat dingen helemaal mislukken	1 2 3 4 5
Publiek afgaan is het ergste wat me kan overkomen	1 2 3 4 5
Ik word depressief als mij iets niet lukt	1 2 3 4 5
Ik word vaak misselijk, draaierig en beroerd, als blijkt dat ik belangrijke taken niet tot een goed einde heb gebracht.	1 2 3 4 5
Alleen al de gedachte om in belangrijke zaken tekort te schieten bezorgt mij hartkloppingen	1 2 3 4 5
Ik ben voordat ik een belangrijke taak moet volbrengen altijd heel zenuwachtig, misselijk en beroerd	1 2 3 4 5
Ik vind het absoluut noodzakelijk om succes te hebben	1 2 3 4 5

Vrouwen scoorden gemiddeld 24.9 en de mannen 20.9

### Behoeftte aan goedkeuring erkenning en waardering

Ik heb een grote behoefte aan de goedkeuring van anderen	1 2 3 4 5
Het is een ramp als blijkt dat iemand die ik belangrijk vind mij niet mag	1 2 3 4 5
Ik heb het liefst dat iedereen mij aardig vindt, want ik vind het ontzettend als iemand me niet zou mogen	1 2 3 4 5
Ik zal alles doen om te bereiken dat mensen me mogen	1 2 3 4 5
Het is van het grootste belang dat mensen mijn werk waarderen	1 2 3 4 5
Mijn medewerkers en collega's moeten mij als mens waarderen	1 2 3 4 5
Ik kan er absoluut niet tegen als iemand mijn gevoelens niet beantwoordt	1 2 3 4 5

Vrouwen scoorden gemiddeld 18.3 en de mannen 16

### Frustratie tolerantie

Ik vind het verschrikkelijk om me rot te voelen	1 2 3 4 5
Ik kan er absoluut niet tegen als zaken niet gaan zoals ik wil	1 2 3 4 5
Vaak denk ik dat mijn leven alleen bestaat uit narigheid en frustratie	1 2 3 4 5
Ik kan er niet tegen als mensen niet doen wat ik wil	1 2 3 4 5
Ik heb recht op een plezierig leven, zonder allerlei moeilijke toestanden	1 2 3 4 5
Ik kan absoluut niet tegen ruzie	1 2 3 4 5

Ik vind het onverdraaglijk, om gespannen en zenuwachtig te zijn	1	2	3	4	5
Het leven moet leuk zijn anders is het niet de moeite waard	1	2	3	4	5
Ik moet mij altijd kunnen ontspannen	1	2	3	4	5

Vrouwen scoorden gemiddeld 26.1 en de mannen 21.2

### Behoeftte aan respect

Iedereen moet eerlijk tegen mij zijn	1	2	3	4	5
Ik vind het onuitstaanbaar als mensen mij niet met respect behandelen	1	2	3	4	5
Ik kan er absoluut niet tegen als mensen mij niet in mijn waarde laten	1	2	3	4	5
Ik kan er niet tegen als iemand mij beledigt	1	2	3	4	5
Mensen moeten naar mij luisteren als ik aan het woord ben	1	2	3	4	5
Mensen moeten altijd rekening met mij houden	1	2	3	4	5
Het is een ramp als mensen die belangrijk voor mij zijn, mij niet behoorlijk behandelen	1	2	3	4	5
Ik vind het onverdraaglijk als ik niet door mijn collega's gerespecteerd word	1	2	3	4	5
Ik vind het absoluut noodzakelijk dat iedereen weet wat ik kan of bezit	1	2	3	4	5

De vrouwen scoorden gemiddeld 29.3 en de mannen 26

### Negatief beeld van anderen

Als mensen onaardig tegen me doen, dan is dat voor mij het zoveelste bewijs dat ze niet deugen	1	2	3	4	5
Ik vind iemand die mij oneerlijk behandeld slecht en waardeloos	1	2	3	4	5
Eens een dief altijd een dief	1	2	3	4	5
Ik heb vaak het gevoel dat ik belazerd word	1	2	3	4	5
In feite zijn alle mensen enorme egoïsten	1	2	3	4	5
Als het er op aan komt is niemand te vertrouwen	1	2	3	4	5

Vrouwen scoren gemiddeld 10.7 en mannen 11.5

### Machteloosheid en Afhankelijkheid

Ik ben nu eenmaal zoals ik ben, ik kan mezelf niet veranderen	1	2	3	4	5
Elk mens is in wezen het slachtoffer van zijn verleden	1	2	3	4	5
Het is voor mij het beste om moeilijkheden zoveel mogelijk uit de weg te gaan	1	2	3	4	5
Problemen worden altijd door factoren van buitenaf veroorzaakt	1	2	3	4	5
Ik ben machteloos om iets aan mijn problemen te doen	1	2	3	4	5
Zonder de hulp van anderen kan ik niets	1	2	3	4	5
Het heeft geen enkele zin om plannen te maken, de dingen gaan toch zoals ze gaan	1	2	3	4	5
Ik houd er absoluut niet van om ergens verantwoordelijk voor te zijn	1	2	3	4	5
Wie voor een dubbeltje geboren wordt, wordt nooit een kwartje	1	2	3	4	5

Een score minder dan 18 punten betekent dat u uw leven in uw eigen hand heeft, hoger dan 30 tot 45 punten geeft u aan erg afhankelijk te zijn en zelfs fatalistisch.