

Docentenhandleiding



Op verhaal komen

Oktober 2004

Inhoud

1. Algemeen	3
1.1. Accommodatie en lesmateriaal	3
1.2. Kennismaking	3
1.3. Lesindeling	3
1.4. Programma-opbouw	4
1.4.1. Praktijk	4
1.4.2. Informatie	5
1.5. Huiswerk	5
1.6. Groepsgesprek	6
1.7. Nederlandse beweegnorm en Actief leven-test (plaats in de cursus)	6
1.8. Verwijzing naar MBvO, yoga, taiji / qigong	6
1.9. Evaluatie	6
1.10. Teksten voor folder of persbericht	6
2. Fysiologische reacties op stress en gebruik van testen	9
2.1. Het autonome zenuwstelsel in relatie tot stress	9
2.2. Hyperventilatie	10
2.3. Hoge bloeddruk	12
2.4. Functionele hartklachten	15
2.5. De spijsvertering	17
2.6. Hoofdpijn	18
2.7. Gebruik lijst van stressoren, SRE-scale, stresstest	19
3. Opkomen voor jezelf	21
3.1. Dagelijkse weerbaarheid	21
3.2. Onveiligheidsgevoelens en feitelijke onveiligheid	21
3.3. Thuis oefenen	23
3.4. Houding van de docent	24
3.5. Werkvormen in de cursus	24
3.5.1. Stemgebruik en ademhaling	25
3.5.2. Lichaamhouding en uitstraling	25
3.5.3. Confrontatietechnieken	27
3.5.4. Rollenspelen	29
3.6. Sheet Grenzen stellen	30
4. Slaapmiddelen	31
4.1. Barbituraten	31
4.2. Benzodiazepinen	32
4.3. Overige informatie	34
4.4. Stoppen met slaapmiddelen	36
5. Praktijk	39
5.1. Yoga	39
5.2. Taijiqigong	39
5.3. Progressieve relaxatie	40
5.4. Autogene training	40
6. Voorbeelden van huiswerkopdrachten	41
7. Evaluatie	43

Artikelen

Bij hoofdstuk 1:

1. Op verhaal komen, Ton Duijvestijn
Uit: Oudfit, nr. 2 juni 2004, blz. 21-23

Bij hoofdstuk 2:

2. Yoga & stress (II): de rol van het zenuwstelsel, Rob Sillmann
Uit: Tijdschrift voor yoga, 2000/4, blz. 103-107

Bij hoofdstuk 3:

3. Oud en angstig? Angstthema's in de tweede levenshelft, Marloes Siebum
Uit: Gerōn, jaargang 5 nr. 4, blz. 18-21
4. Ouderen en criminaliteit: slachtofferschap en angst voor criminaliteit, Karin Wittebrood
Uit: Gerōn, jaargang 5 nr. 4, blz. 4-8
5. Maak je belager kansloos, handleiding voor weerbaarheid, Anke Manschot
Uit: Opzij, mei 2004, blz. 10-14

Bij hoofdstuk 4:

6. Bestellijst van Stichting DGV (Ned. Instituut voor verantwoord medicijngebruik)
Met name de gratis folder 'Informatie over slaap- en kalmeringsmiddelen'
7. www.slaaptest.nl

1. Algemeen

1.1. Accommodatie en lesmateriaal

Accommodatie:

- De accommodatie moet groot genoeg zijn om aan tafel te kunnen zitten (vergaderopstelling of losse tafels). Dit ten behoeve van theorie en koffie.
- Van belang is dat het warm genoeg is. Vooral bij stilzitten en autogene training kunnen deelnemers het koud krijgen.
- Daarnaast ruimte om met een groep van 12 tot 16 deelnemers te kunnen bewegen.

Lesmateriaal:

- Een flip-over is handig om een aantal zaken uit te leggen.
- Eventueel een overheadprojector, als gebruik gemaakt wordt van sheets.
- Eventueel een CD-speler voor muziek bij warming-up en taijigong.

1.2. Kennismaking

Vragen aan de deelnemers:

- Waarom heb je je ingeschreven op deze cursus? (wat men kwijt wilt)
- Hoe weet je van het bestaan van deze cursus?

Introductie:

- Waarom deze cursus
- Korte beschrijving van de inhoud
- Huishoudelijke afspraken m.b.t. te laat komen, verhinderd zijn, pauzes, betalen.
- Gedragscode:
 - Stress gaat over het leven en in principe kunnen persoonlijke zaken op tafel komen. Niet zwaarder aanzetten dan nodig is.
 - Ieder is vrij om te spreken of niets te zeggen. Eigen grenzen aanhouden en deze worden door de groep gerespecteerd.
 - Wat op de cursus besproken wordt, blijft ook op de cursus.
 - Van belang is om aan te geven dat, hoewel er ruimte is voor iedereen, het een groepsactiviteit is en bepaalde persoonlijke vragen alleen behandeld kunnen worden in zoverre ze te veralgemeniseren zijn. Bedenk of je ruimte hebt en wilt geven voor individuele aandacht en wanneer (vooraf, na afloop...).

Voor de introductie mag je best een half uur tot drie kwartier uittrekken. Een goede start zet meteen de juiste toon voor de rest van de cursus.

1.3. Lesindeling

Globale opbouw

0.00 – 0.30	warming-up en praktijk ontspannen
0.30 – 1.00	terugblik vorige keer / vragen / huiswerkbespreking / uitwisselen / nieuw thema
1.00 – 1.10	koffie/thee
1.10 – 1.40	verder uitwerken thema
1.40 – 2.00	praktijk

- Uit de evaluaties blijkt dat de deelnemers de praktijk hoog schatten. Daarom steeds een korte warming-up van 5 min. Daarna meteen door met één van de vier ontspanningsmethoden. Aandacht voor 'houding' en 'ervaren van steunvlakken' steeds tussen alles door.
- In de praktijk blijkt een korte koffiepauze voldoende te zijn (5 of 10 min.) Daarna tijdens de koffie gewoon verder gegaan met uitwisselen of theorie. Dit wordt door de groep niet als belastend ervaren. Spaart tijd!
- Steeds eindigen met praktijk en huiswerksuggesties.

1.4. Programma-opbouw

Het programma verloopt wat betreft de theorie in principe zoals aangegeven in het cursusboek. Het kan gebeuren dat niet alle theorie behandeld kan worden in een bepaalde les. In dat geval moet het wel in andere lessen worden opgevangen (bijv. het betreffende stuk laten lezen voor de volgende keer en er dan - korter - op terug komen).

De ervaringen lijken uit te wijzen dat de theorie goed te plannen is, maar dat dit minder geldt voor de praktijk. De verschillen in sensomotorisch vermogen tussen groepen kunnen groot zijn.

1.4.1. Praktijk

In de aangegeven opbouw is ervoor gekozen om qua praktijk te beginnen met de combinatie yoga en autogene training (les 1 en 2). Bij beide kan men nl. rustig blijven zitten en de bewegingen bij yoga zijn nog klein.

Autogene training blijkt mensen heel goed bij zichzelf te brengen; je hoeft er niets voor te 'doen'. De ogen dicht levert voor vrijwel niemand een probleem op en is zelfs een enorme hulp bij het creëren van een stiltepunt in zichzelf. Voor velen is dit de eerste keer dat ze hiermee kennis maken. Het kan gebeuren dat een enkeling door het vertoeven in de 'binnenwereld' juist de eigen onrust sterk ervaart. Dat is geen reden om het dan maar niet te doen. Het beste is dan om - eventueel met ogen open - de onrust te ervaren, zonder er iets aan te willen veranderen.

Voor yoga is gekozen omdat dit op het eerste gezicht het dichtst bij gymnastiek lijkt te staan en dus een makkelijke entree verschaft. Al doende en herhalende blijkt vanzelf wel dat het heel iets anders is!

In les 4 staat voor de 4^e keer autogene training geprogrammeerd. Afhankelijk van hoe het gaat in de groep, kan hier ook gekozen worden voor progressieve relaxatie (dan komt dat in ieder geval twee keer aan bod). De eerste twee fasen van progressieve relaxatie zijn simpel om te doen, de derde lastiger (alleen denken dat je aanspant... en voelen wat er gebeurt).

Autogene training en taijigong laten zich soepel combineren, omdat de lichaamssensaties (met name warmteontwikkeling en stroming) bij autogene training (stilzittend) en taijigong (langzaam bewegend) dicht bij elkaar liggen. Afhankelijk hoe de yoga wordt uitgevoerd, zou dit ook voor deze yoga kunnen gelden.

Het lijkt erop dat progressieve relaxatie het minst wordt gewaardeerd door de deelnemers. Het is het minst leuk om te doen en de dagelijkse toepassing vraagt veel discipline.

Aspecten van autogene training kan men na wat oefening op ieder verloren moment toepassen en invlechten in het dagelijks leven.

Yoga en taijigong gaan gepaard met prettige bewegingsgewaarwordingen en motiveren op die manier vanzelf.

Er is relatief weinig tijd voor praktijk, terwijl dit juist in de evaluaties erg hoog scoort. Het blijkt dat aan het eind van de cursus de ontspanningspraktijk net begint te beklijven: het begrip is gestegen en men krijgt steeds meer contact met de oefeningen. Het is daarom te overwegen om aansluitend aan de cursus een mogelijkheid te creëren om nog twee of drie lessen van een uur toe te voegen, waarin alleen aan praktijk wordt gedaan.

1.4.2. Informatie

Zodra je het gaat hebben over stress, heb je het over stressvolle situaties. Omgaan met stress heeft dus te maken met een zelfkant (simpel gezegd: kunnen ontspannen) en een omgevingskant (hoe ga ik ermee om). Binnen de kortste keren komt de noodzaak van het stellen van grenzen op tafel en dus de waarde van opkomen voor jezelf. Vandaar dat de twee lessen over stress meteen gevolgd worden door assertiviteit, om vervolgens te besluiten met spierspanningsklachten en slaapproblemen. Dat progressieve relaxatie aan spierspanningsklachten wordt gekoppeld, ligt min of meer voor de hand.

Bij de lesvoorbereiding moet je er rekening mee houden dat de stof een aantal malen onder de aandacht moet komen. Een goed werkende cyclus is als volgt:

1. tekstdelen thuis vooraf lezen
2. behandelen via groepsgesprek (vragen beantwoorden en via ervaringsuitwisseling de theorie koppelen aan herkenbare situaties)
3. huiswerkopdrachten meegeven, thuis uitvoeren
4. huiswerkbepreking

In de praktijk zal je dit ideaalmodel nooit helemaal kunnen volgen. Dat is praktisch niet haalbaar en niet alle onderdelen lenen zich hiervoor of zijn daar belangrijk genoeg voor. Voor de docent is het handig om een paar kernthema's te kiezen die zo veel mogelijk volgens dit model behandeld worden. Vervolgens kan de rest van de informatie hier omheen gedrapeerd worden.

1.5. Huiswerk

In de pilots is gewerkt met huiswerkopdrachten. Deze opdrachten liggen in het verlengde van de huiswerksuggesties, zoals vermeld in het cursusboek.

In de praktijk blijken de deelnemers daar heel verschillend mee om te gaan. Iedereen leest wel de teksten. Sommigen doen moeite om de huiswerkopdrachten nauwgezet uit te voeren. Anderen hebben daar geen tijd/prioriteit voor.

Dat neemt niet weg dat het goed is om huiswerksuggesties op te geven en ook te behandelen. Degenen die er niets aan hebben gedaan, steken er zo toch weer wat van op. Het is ook een beetje een herhaling van de vorige keer!

De huiswerkopdrachten die in de pilots zijn gebruikt, kunnen worden overgenomen als uitgangspunt, maar zullen toch moeten worden aangepast aan de eigen behoefte (zie hoofdstuk 6).

1.6. Groepsgesprek

Bij het geven van informatie is het belangrijk om uit te gaan van de ervaringen die de deelnemers met het thema hebben. Daardoor kom je er al pratend achter hoeveel men al weet (en dat is vaak heel wat). Bovendien wordt nieuwe kennis dan ingebed in bestaande kennis en zal het zo beter beklijven. Ook motiveert het de deelnemers, wanneer ze herkenning vinden in hun eigen leven. Daarmee is ook meteen de valkuil gegeven: sommigen raken niet uitgepraat, anderen komen amper aan het woord.

Houdt bij het groepsgesprek altijd zelf de leiding (behalve wanneer je bijv. met drietallen kennis en ervaringen laat uitwisselen als warming-up voor een thema). Wordt een verhaal te lang, te omstandig, te persoonlijk of raakt men van het onderwerp af, breng dan alles weer zacht maar duidelijk in het juiste spoor: door samen te vatten, door iemand anders of de groep een vraag te stellen, door te veralgemeniseren enz.

1.7. Nederlandse beweegnorm en Actief leven-test (plaats in de cursus)

Ook in deze cursus is er enige aandacht voor de Nederlandse Beweegnorm, gekoppeld aan de Actief leven-test. Bewegen wordt de laatste tijd steeds meer gezien als een middel om de weerstand en fysieke weerbaarheid te verhogen. De pilots wijzen uit dat de deelnemers heel gericht zijn op ontstressen, maar absoluut niet op bewegen. Of dit een algemene tendens is, valt nog te bezien. De actief leven-test heeft in de pilots dan ook een kleine plaats gekregen. De belangstelling lag gewoon heel anders.

1.8. Verwijzing naar MBvO, yoga, taiji / qigong

Het is van belang om adressen bij de hand te hebben om te kunnen verwijzen. Daar wordt echt naar gevraagd! Vooral voor yoga en qigong zal dat soms even zoeken zijn.

Bij deze dient te worden opgemerkt dat de taijiqigong, die in de cursus wordt geleerd, een vorm van qigong is. De formele taiji (t'ai chi) is voor de meeste mensen veel te moeilijk om te leren en geeft in het begin vaak meer stress dan ontspanning. Vraag dus altijd even na of het om taiji gaat of om qigong. Onder de naam taiji worden vaak beide aangeboden!

1.9. Evaluatie

In hoofdstuk 7 is een format opgenomen voor een deelnemerevaluatie. In de praktijk werkt het goed om de een na laatste les de evaluatieformulieren mee te geven en de laatste les in de groep nog in te gaan op wat opvallende zaken. Alleen een schriftelijke evaluatie zegt namelijk niet voldoende!

1.10. Teksten voor folder of persbericht

Onderstaande teksten kunnen worden gebruikt voor het samenstellen van een lokale folder of bij het opstellen van een persbericht:

Cursus Op verhaal komen (1)

Stress

We leven in een gestresste samenleving. Ondanks de welvaart leven veel mensen onder een grote druk. Deze druk wordt niet zozeer veroorzaakt door de vraag of je morgen nog wel een dak boven je hoofd hebt of genoeg te eten. Onder de werkende bevolking blijkt veel arbeidsongeschiktheid mede veroorzaakt te worden door stress. Hetzelfde geldt voor tal van zogenaamde vage gezondheidsklachten. Dat heeft te maken met de hoge eisen die het leven aan mensen stelt in combinatie met gevoelens onzekerheid, onveiligheid en het gevoel te weinig invloed te kunnen uitoefenen om je situatie te verbeteren. Stress leidt tot gespannenheid en het gevoel dat je onvoldoende jezelf kunt zijn.

Stress bij ouderen

Dat geldt ook voor ouderen. Kleine criminaliteit, de snelle veranderingen in de wereld, de dreiging van terrorisme, de opmars van de informatiemaatschappij, het toenemend individualisme: allemaal factoren die er toe bij kunnen dragen om je minder geborgen te voelen. Het is bekend dat ingrijpende levensgebeurtenissen en chronische belastende omstandigheden belangrijke veroorzakers zijn van stress. Het overlijden van dierbaren, gezondheidsklachten van jezelf of familie, sociale verplichtingen, zorgen om kinderen of kleinkinderen, financiële problemen, het huishouden niet meer aankunnen, het regelen van zorg, zelf de verzorging op je nemen van een naaste, afhankelijk worden van hulp... Het zijn allemaal factoren die juist op wat oudere leeftijd een rol kunnen gaan spelen, en die stressvol zijn juist omdat er vaak geen directe oplossing voor is.

Gevolgen van stress

Ieder mens heeft een zeker vermogen om de gewone lasten van het leven aan te kunnen. Als de draagkracht en de draaglast in evenwicht zijn is er niets aan de hand. Je functioneert goed. Is die balans er niet dan reageert het lichaam met prikkelbaarheid, rusteloosheid, veranderingen in de eetlust, slaapproblemen en zo meer. Blijft de onevenwichtigheid bestaan, dan worden de klachten sterker en meer blijvend van aard. De druk wordt in het lichaam zichtbaar in de vorm van chronische spierspanning en dat veroorzaakt weer pijn en vermoeidheid. De beste preventie is het ontwikkelen van een leefstijl, waarin men zichzelf sterker maakt, zorgt voor herstel, en waar mogelijk belastende situaties aanpakt.

Cursus

Om mensen houvast te geven bij het omgaan met stress is een speciale cursus ontwikkeld. Op Verhaal komen bestaat uit een serie van 6 bijeenkomsten van twee uur. Bij iedere bijeenkomst is er een informatief deel over stress, oorzaken en gevolgen. Een andere vraag is hoe je stress bij jezelf snel kunt onderkennen. Extra aandacht wordt geschonken aan slaapproblemen en een weerbare opstelling. De fysieke spanning is een prima aangrijpingspunt voor ontspanningstechnieken en voor een kennismaking met twee ontspanningsmethoden yoga en qigong. Juist de combinatie van theorie en praktijk maakt de cursus uniek.

Voor wie is de cursus bedoeld

De cursus 'Op Verhaal Komen' is bedoeld voor iedereen die behoefte heeft om even op verhaal te komen of gewoon wil weten wat je er zelf aan kunt doen om overbelasting te voorkomen. Ook voor mensen met lichte spanningsklachten. Mensen met ernstige spanningsklachten wordt geadviseerd vooraf contact op te nemen met de docent.

Organisatie

xxxxxxxxxxxx

Cursus Op verhaal komen (2)

Een ontspanningscursus voor ouderen om fit te worden en te blijven door ontspanning

Bepaalde gebeurtenissen kunnen in het leven van ouderen stress veroorzaken zoals:

- het verlies van een partner
- gezondheidsklachten
- financiële problemen
- zorgen om kinderen of kleinkinderen
- afhankelijk worden van hulp
- etc.

De gevolgen van stress zijn vaak tal van zogenaamde vage gezondheidsklachten zoals prikkelbaarheid, rusteloosheid, verandering in de eetlust, slaapproblemen en zo meer. Als de stress blijft voortduren, worden de klachten sterker en meer blijvend van aard. De druk wordt in het lichaam zichtbaar in de vorm van chronische spierspanning en dat veroorzaakt weer pijn en vermoeidheid.

De beste preventie is het ontwikkelen van een leefstijl, waarin men zich sterker maakt, zorgt voor herstel en waar mogelijk belastende situaties aanpakt.

Om mensen houvast te geven bij het omgaan met stress is een speciale cursus ontwikkeld. Deelnemers leren in zes bijeenkomsten om fit te worden en te blijven door ontspanning. Onderwerpen die aan de orde komen zijn: wat is stress en hoe kunnen mensen zich echt ontspannen om weer energie te krijgen en zich fitter te voelen. Ook is er aandacht voor slaapproblemen en weerbaarheid.

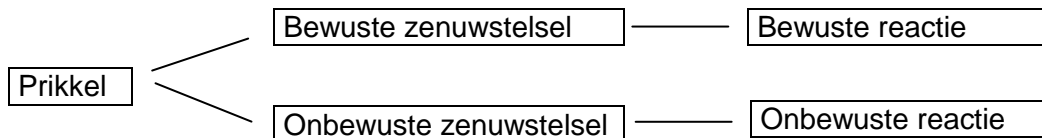
Organisatie
xxxxxxxxxxx

2. Fysiologische reacties op stress en gebruik van testen

2.1. Het autonome zenuwstelsel in relatie tot stress

Stressoren en strains komen als prikkels via je zintuigen aan in je hersenen. Van deze prikkels ben je je een deel *bewust*; je herkent ze en door middel van opdrachten vanuit je hersenen zet je je lichaam aan tot een gerichte actie. Bijvoorbeeld: je zit te lezen, de deurbel gaat. Via je oren komt het geluid in je hersenen en je komt in beweging om de deur te openen. Dit gebeurt via je centrale zenuwstelsel. Dat centrale zenuwstelsel is verantwoordelijk voor ons bewustzijn, ons denken, het geheugen, maar ook voor het willekeurig en bewust bewegen en voelen.

De veranderingen, die je lichaam ondergaat om in actie te komen, ben je je gedeeltelijk *niet bewust*. Je ademhaling neemt toe, je hart klopt sneller en de basisspanning van je spieren neemt eveneens toe zonder dat je je lichaam hiervoor opdracht hebt gegeven. Deze onbewuste aanpassingen worden geregeld via het autonome zenuwstelsel. Dit zenuwstelsel regelt dus de lichaamsprocessen die niet of nauwelijks onder directie staan van onze wil.



Indeling op grond van ligging

- centraal zenuwstelsel
 - hersenen
 - . grote hersenen
 - . kleine hersenen
 - . hersenstam
 - ruggenmerg
- perifere zenuwstelsel (= 'aan de buitenkant')
 - zenuwen (bevatten uitlopers van zenuwcellen)
 - . sensorische zenuwcel
 - . motorische zenuwcel

Indeling op grond van werking

- animale zenuwstelsel
 - staat onder invloed van de wil
 - regelt bewuste activiteiten
 - . bewegingen
 - centra liggen voornamelijk in grote hersenen
- autonoom zenuwstelsel
 - staat niet onder invloed van de wil
 - voor onbewuste functies
 - verantwoordelijk voor werking en coördinatie van inwendige organen o.a.
 - . hartslag
 - . spijsvertering
 - centra in hersenstam

Wanneer je rustig zit gebeurt er van alles in je lichaam: je hart klopt, je ademt, er is de juiste spierspanning om je houding te handhaven, er komen hormonen vrij, er worden voedingsstoffen aangevoerd en afvalstoffen afgevoerd. Dit wordt geregeld door het autonome zenuwstelsel. Het autonome zenuwstelsel kun je vergelijken met de huishoudelijke dienst van je lichaam. Het is dus voortdurend aan het werk ook als je niets doet.

Het autonome zenuwstelsel bestaat uit twee elkaar in evenwicht houdende zenuwstelsels:

- Een zenuwstelsel dat actief is als je actief bent; het orthosympatische zenuwstelsel (O.S.). Dit zenuwstelsel gebruikt energie.
- Een zenuwstelsel dat actief is als je in rust bent. Het parasympatische zenuwstelsel (P.S.). Dit zenuwstelsel zorgt ervoor dat je weer herstelt en je energie kunt opbouwen.

Je lichaam reageert op situaties of gedachten met een vecht- of een vluchtreactie, die je in het algemeen onderdrukt. Je hersenen geven echter nog steeds - zonder dat je dit bewust bent - het lichaam de opdracht alert te blijven, actief te zijn; dit stimuleert je orthosympatische zenuwstelsel. Wanneer je elke dag aan een groot aantal situaties bloot staat, die bij jou een vecht- of een vluchtreactie oproepen, raakt je lichaam in een voortdurende staat van activiteit. Doordat je deze reacties onderdrukt, hoopt de activiteit zich op, wat op den duur tot allerlei klachten kan leiden.

In onderstaand overzicht zie je welke invloed het orthosympatische en het parasympatische deel van het onbewuste zenuwstelsel hebben op diverse lichamelijke functies.

Orgaan	Orthosympaticus (O.S.)	Parasympaticus (P.S)	O.S.>P.S.
Spieren	↑spierspanning	↓spierspanning	pijn, stijfheid
Hart	↑pols ↑bloeddruk ↑hartminuutvolume	↓pols ↓bloeddruk ↓hartminuutvolume	hoge bloeddruk
Bloedvaten	↑bloed naar spieren, hart en longen	↑bloed naar huid en buikorganen	maag- en darmzweertjes
Ademhaling	sneller	rustiger	hyperventilatie
Spijvertering	↓speeksel ↓darmbewegingen ↓bloed naar buik	↑speeksel ↑darmbeweging ↑bloed naar buik	droge mond verstopping kramp zweertjes
Stofwisseling	↑lichaamstemperatuur ↑eiwitafbraak ↑bloedsuikers	↓lichaamstemperatuur ↓eiwitafbraak ↓bloedsuikers	tekorten aan voedingsstoffen
Bijnieren	↑adrenaline	↓adrenaline	gejaagdheid, rusteloosheid

De verschillende klachten van de deelnemers aan de cursus zijn dus het gevolg van een verstoring in het vegetatieve zenuwstelsel.

2.2. Hyperventilatie

Om in leven te kunnen blijven is ademen noodzakelijk. Tijdens de ademhaling wordt zuurstof (O₂) ingeademd. De zuurstof wordt vanuit de longen afgegeven aan het bloed in de longbloedvaten. Het bloed vervoert de zuurstof naar weefsels, zoals de hersenen en de spieren. Daar wordt de zuurstof in een chemische reactie met suikers verbrand en omgezet in koolzuurgas (CO₂). Daar komt energie bij vrij.

Het koolzuurgraad wordt via het bloed aan de longen afgegeven, waarna het wordt uitgeademd. Als men niet ademt treedt al snel een zuurstoftekort in de weefsels op. Dit resulteert in een energietekort dat beschadiging van de weefsels veroorzaakt.

Wat is hyperventilatie?

'Hyper' betekent: in zeer sterke of overdreven mate. 'Ventileren' betekent: lucht verversen. 'Hyperventileren' betekent dus sterker ademen dan nodig is. Als men hardloopt is een sterke ademhaling nodig. Maar als men net zo sterk ademt tijdens het lezen van de krant, dan leidt dit tot klachten. Er wordt dan meer koolzuurgas uitgeademd dan door het lichaam geproduceerd wordt. Hierdoor vermindert de hoeveelheid koolzuurgas in het bloed. Koolzuurgas beïnvloedt de zuurgraad van het bloed. Wanneer de hoeveelheid koolzuurgas in het bloed afneemt wordt het bloed dus minder zuur. Dit veroorzaakt vernauwing van bloedvaten in de hersenen, een verhoogde prikkelbaarheid van de zenuwen en zorgt voor diverse nare lichamelijke sensaties. Wanneer het bloed nog minder zuur wordt valt men flauw, waarna de aanval stopt. Hoewel het soms anders voelt, is het niet mogelijk om aan hyperventilatie dood te gaan.

De klachten die bij hyperventilatie voorkomen

- a. Klachten van de ademhaling:
Ademnood, een beklemd gevoel op de borstkas, benauwdheid, onvoldoende diep kunnen doorademen, prop in de keel, gevoel te stikken, te snel en/of te diep ademen, vaak zuchten, onregelmatig ademen.
- b. Klachten door een verhoogde prikkelbaarheid van de zenuwen:
Tintelingen, voornamelijk rond de mond en in de vingers, maar ook in de armen, de benen of op de romp. Stijfheid en kramp in de spieren, m.n. van de handen, armen en rond de mond, trillen.
- c. Klachten door vernauwing van de bloedvaten in de hersenen:
Duizeligheid, gevoel van afwezigheid, licht gevoel in het hoofd, zwart worden voor de ogen, dubbel of wazig zien, hoofdpijn, een warm gevoel in het hoofd, flauwvallen.
- d. Klachten van het hart door vernauwing van de vaten rond het hart:
Bonzen, snelle en/of onregelmatige hartslag, steken in de hartstreek, pijn in de hartstreek.
- e. Temperatuur sensaties:
Koude handen of voeten, het koud hebben, rillerigheid, het warm hebben, sterk zweten.
- f. Klachten van het maagdarmkanaal:
Misselijkheid, druk of pijn in de buik, boeren, overgeven, opgeblazen gevoel.
- g. Algemene klachten:
Vermoeidheid, slaphed, zwakte, slapeloosheid.
- h. Psychische klachten:
Angst, onrust, spanning, zenuwachtigheid.

De oorzaken van hyperventilatie

De belangrijkste oorzaak van hyperventilatie is *angst*: angst voor weer een aanval, angst voor een ernstige ziekte, angst voor akelige gevoelens of gedachten, angst voor ruzies, angst om grip op situaties te verliezen enz. De volgende factoren geven een verhoogde kans op het krijgen van hyperventilatie.

- a. Haast:
Door het idee voortdurend te moeten rennen om afspraken na te komen, wordt de orthosympaticus gestimuleerd, waardoor de ademhaling sneller wordt.
- b. Een traumatische ervaring:
Een half tot een heel jaar voorafgaande aan de eerste aanval (traumatisch betekent schokkend). Zo'n traumatische ervaring (bijv. een inbraak, ongeluk, overlijden van een dierbaar persoon, een geweldsmisdrijf, scheiding, ontslag) verstoort gevoelens van veiligheid, geborgenheid en stabiliteit. Dit veroorzaakt angst.
- c. Problemen rond seksualiteit en/of zwangerschap:
Dit kunnen zijn een problematische seksuele relatie, seksueel misbruik, niet zwanger worden of een zware bevalling. Problemen op dit gebied kunnen gepaard gaan met angst. Bovendien ontstaat vaak een hoge spanning in de buik- en bekkenbodemspieren, waardoor het middenrif onvoldoende kan dalen tijdens de inademing en er te veel gebruik wordt gemaakt van de hulpademhalingspijpen.
- d. Cafeïne:
Door overgevoeligheid voor cafeïne wordt de orthosympaticus sterk gestimuleerd, waardoor de ademhaling versnelt.
- e. Aanleg voor hypoglycaemie:
Hypoglycaemie wordt veroorzaakt door een sterk wisselende bloedsuikerspiegel en komt vaak voor bij mensen die afwisselend lijnen en/of veel snoepen. Door de hypoglycaemie verandert de zuurtegraad van het bloed.

2.3. Hoge bloeddruk

In de Westerse maatschappij komen hart- en vaatziekten veel voor. Van alle mensen boven de veertig jaar sterven de meeste aan de gevolgen van hart- en vaatziekten. Vandaar dat in de media veel aandacht besteed wordt aan deze volksvijand. Dat stress invloed heeft op hart- en vaatziekten is algemeen bekend.

Wat is van invloed op de bloeddruk?

Biologische factoren	Psychische en/of somatische factoren
a. hartminuutvolume	a. levensomstandigheden
b. elasticiteit van de vaten <ul style="list-style-type: none"> - spanning spierweefsel in de vaatwand - arteriosclerose = atherosclerose <ul style="list-style-type: none"> . leeftijd . cholesterol . druk in de vaten 	b. arbeidsomstandigheden
c. vulling van de vaten <ul style="list-style-type: none"> - nierfunctie - zout - zoethout 	c. spanning
	d. persoonlijkheid
	e. lichamelijke conditie
	f. overgewicht
	g. voeding: alcohol, roken, cholesterol
	h. erfelijkheid

Biologische factoren

- a. Het hartminuutvolume:
Dit is de hoeveelheid bloed die per minuut door het hart wordt rondgepompt. Als het hartvolume stijgt, stijgt ook de bloeddruk. Dit gebeurt tijdens lichamelijke inspanning en wordt geregeld door het orthosympatische deel van het onbewuste zenuwstelsel.
- b. De elasticiteit van de vaten:
Naarmate de elasticiteit van de vaten afneemt, nemen de boven- en onderdruk toe. De elasticiteit wordt beïnvloed door:
 - De spanning van het gladde spierweefsel. Die spanning wordt gestuurd vanuit het onbewuste zenuwstelsel. Onder invloed van orthosympatische activiteit neemt de spanning van het spierweefsel in de wanden van de bloedvaten toe. Omdat de vaten dan nauwer worden nemen zowel de bovendruk als onderdruk toe.
 - Artherosclerose: dit is een verharding van de vaatwand. Artherosclerose wordt beïnvloed door:
 - Leeftijd: naarmate de leeftijd toeneemt, neemt ook de artherosclerose toe.
 - Cholesterol: wordt geproduceerd door de lever. Verder wordt cholesterol verkregen door het eten van dierlijke vetten. Het is een belangrijke stof voor de opbouw van celmembranen en delen van de zenuwen. Wanneer het cholesterolgehalte in het bloed te hoog wordt, zet het zich af tegen de vaatwand. Hierdoor neemt de elasticiteit van de vaatwand af en verkleint de diameter van de vaten. De bloeddruk neemt dan toe.
 - Druk in de vaten: als de druk in de vaten langdurig hoog is, neemt de elasticiteit van de vaten af.
- c. De vulling van de vaten:
Dit is de hoeveelheid bloed, die zich in de bloedsomloop bevindt. Als de vaten meer gevuld zijn, stijgen zowel de boven- als onderdruk.
 - Nierfunctie: de nieren zorgen er onder andere voor dat het lichaam voldoende vocht afvoert. Als de nieren onvoldoende functioneren dan houdt het lichaam vocht vast, met als gevolg dat de hoeveelheid bloed toeneemt.
 - Gebruik van zout: naarmate men meer zout gebruikt, neemt de vulling van de vaten toe.
 - Gebruik van zoethout (zoethout is een belangrijk bestanddeel van drop): naarmate men meer zoethout gebruikt, neemt de vulling van de vaten toe.

Psychische en/of somatische factoren

- a. Levensomstandigheden:
Hoge bloeddruk komt alleen voor in geïndustrialiseerde samenlevingen. Bij natuurvolkeren komt het niet voor. In de arme wijken met slechte huisvesting en veel geluidsoverlast hebben veel mensen last van hoge bloeddruk.
- b. Arbeidsomstandigheden:
Bij mensen, die werk hebben dat een sterke concentratie vereist, komt vaker dan gemiddeld een hoge bloeddruk voor.
- c. Spanning:
Spanning heeft een bloeddruk verhogende werking. Onder invloed van een onderdrukte vecht-vluchtreactie neemt de bloeddruk toe. Meestal is dit van korte duur. Wanneer er echter sprake is van langdurige spanning blijft de bloeddruk hoog.

- d. **Persoonlijkheid:**
Over vraag of mensen met een hoge bloeddruk kenmerkende eigenschappen hebben, is men het niet eens. Sommige onderzoeken tonen aan dat mensen met een hoge bloeddruk vaker dan gemiddeld emoties als angst en woede ervaren. Andere onderzoeken laten echter geen verschillen zien.
- e. **Lichamelijke conditie:**
Mensen met een goede conditie hebben over het algemeen een lagere hartfrequentie, waardoor de kans op hoge bloeddruk afneemt. Onder invloed van lichamelijke inspanning daalt de onderdruk en neemt het cholesterol gehalte in het bloed af.
- f. **Overgewicht:**
Mensen met overgewicht hebben vaker dan gemiddeld last van een hoge bloeddruk.
- g. **Voeding:**
- Het gebruik van meer dan drie glazen alcohol per dag werkt bloeddruk verhogend. Dit komt doordat de lever dan meer cholesterol produceert. De consumptie van één tot twee glazen per dag heeft, als gevolg van de vaatverwijdende invloed van alcohol, een bloeddruk verlagende werking.
 - Roken: heeft een bloedvatvernauwende werking. Onder invloed van nicotine neemt de spanning in de vaten toe.
 - De aanbevolen hoeveelheid zout die men dagelijks nodig heeft is 5 gram. Het gemiddelde zoutgebruik per dag is echter 15 gram.
 - Kaliumrijk voedsel als groenten en fruit werken bloeddruk verlagend.
 - In dierlijke vetten zit veel cholesterol, dat arterosclerose kan veroorzaken. In plaats van dierlijke vetten kan men beter onverzadigde vetzuren eten. Deze zuren breken cholesterol af en zitten voornamelijk in plantaardige vetten, zoals soja-, mais- en zonnebloemolie en bepaalde vissoorten zoals makreel, zalm en kabeljauw.
- h. **Erfelijkheid:**
Mensen bij wie in de familie meerdere mensen last hebben van hoge bloeddruk, hebben een grotere kans om ook een hoge bloeddruk te krijgen.

Wanneer is er sprake van een hoge bloeddruk of hypertensie?

Een hoge bloeddruk ontstaat geleidelijk. Langzaam kruipt de bloeddruk omhoog. Door veel onderzoekers wordt een sterk schommelende bloeddruk als een eerste signaal aangemerkt. Wanneer de bloeddruk regelmatig te hoog is, dan neemt het autonome zenuwstelsel minder snel maatregelen om door middel van ontspanning van het gladde spierweefsel in de vaten de druk te verminderen.

Welke klachten horen bij een hoge bloeddruk?

In het algemeen geeft een hoge bloeddruk nauwelijks of helemaal geen klachten. Sommige mensen hebben last van duizeligheid of hoofdpijn, maar de meeste mensen merken er niets van. Pas bij een routine controle tijdens een medische keuring komt hoge bloeddruk aan het licht.

De gevolgen van een hoge bloeddruk

Wanneer er langdurig sprake is van een hoge bloeddruk, bevordert dit het ontstaan van hart- en vaatziekten. Dat is het gevolg van:

a. Overbelasting van het hart:

Het verschil tussen de onderdruk en de bovendruk bepaalt globaal de effectiviteit per hartslag. Wanneer de onderdruk hoog is, moet het hart harder werken om het bloed goed rond te pompen. Na verloop van jaren zal het hart niet meer in staat zijn goed te functioneren. Als gevolg hiervan zal bloed terugstromen naar de longvaten, waardoor longoedeem ontstaat. Mensen met longoedeem hebben last van kortademigheid, die toeneemt bij lichamelijke activiteit.

b. Atherosclerose van de slagaderwanden:

De vernauwing van de slagaders heeft tot gevolg dat er minder bloed en dus minder zuurstof wordt aangevoerd. Bovendien bestaat o plaatsen met vernauwing een grote kans op afsluiting van vaten als gevolg van een bloedstolsel. Door een hoge bloeddruk ontstaan sterke vernauwing van de vaten op de volgende voorkeursplaatsen:

- Het hart: bij vernauwing van de kransslagaders krijgt men last van pijn op de borst bij inspanning. Dit heet angina pectoris. Bij volledige afsluiting van een vat is er sprake van een hartinfarct. Hierbij treedt (onherstelbare) beschadiging van de hartspier op.
- De hersenen: bij vernauwing van de hersenvaten kan er sprake zijn van wisselende helderheid. Dit ziet men vaak bij oudere mensen. Bij afsluiting van een hersenvat heeft men een herseninfarct of CVA (cerebro-vasculair accident). Dit uit zich in een tijdelijke of permanente verlamming van één lichaamshelft.
- De nieren: vernauwing van de vaten heeft een verminderde nierfunctie tot gevolg. Daardoor houdt men meer vocht vast en neemt de hoeveelheid afvalstoffen in het bloed toe.
- De benen: vernauwing in de beenvaten uit zich in pijnlijke krampen in de benen bij lichamelijke inspanning. Dit wordt ook de etalageziekte genoemd, omdat mensen kleine afstanden kunnen lopen en vaker moeten stilstaan en bijvoorbeeld in etalages kijken om weer op verhaal te komen. Wonden aan voeten en onderbenen helen vaak moeilijk. In ernstige gevallen kan dit tot amputatie leiden.

2.4. Functionele hartklachten

Hartziektefobie, hartneurose, functionele hartstoornissen

Hij begon zich nu ernstig zorgen te maken over zijn hart. Zou hij, net zoals zijn schoonvader, dood gaan aan een hartaanval? Steeds weer die pijn op zijn borst, nu zelfs uitstralend naar zijn linkerarm. Iedere keer als hij zijn pols voelde - en dat deed hij de laatste tijd steeds vaker - sloeg zijn hart wel een slag over en klopte het onregelmatig. De huisarts kon wel zeggen dat hij volkomen gezond was, maar hoe waren dan zijn klachten te verklaren? Je hoorde wel meer dat mensen van achter in de dertig al een hartaanval kregen. Dat zijn hartcardiogram goed was, zei hem niets; het was tenslotte een momentopname, bovendien is niet elke hartafwijking op een cardiogram te zien. Vooral 's nachts in bed had hij last van pijn en hartkloppingen; hij durfde nauwelijks meer te gaan slapen, stel je voor dat hij in zijn slaap zou overlijden, een hartaanval kon je maar zo overvallen.

De man in bovenstaande tekst heeft last van functionele hartstoornissen. Dit zijn klachten van het hart zonder dat het hart afwijkingen vertoont. Andere namen voor deze klachten zijn hartziektefobie, hartneurose of functionele hartstoornissen. Klachten waarbij het hart wel afwijkingen vertoont, zoals klepgebreken of vernauwde kransslagaders, worden organische hartstoornissen genoemd. Kenmerkend bij functionele hartstoornissen is dat angst een grote rol speelt. Onderstaand volgt een overzicht van de verschillen tussen functionele en organische hartstoornissen.

Organische hartstoornissen	Functionele hartstoornissen
<ul style="list-style-type: none"> • Voornamelijk boven de 45 jaar • Pijn op de borst m.n. tijdens inspanning Pijn midden op de borst • Benauwdheid tijdens inspanning • Hartkloppingen tijdens inspanning • Geen duizeligheid • Vocht vasthouden, dikke voeten • Geen of matige angst te sterven Geen vermijdingsgedrag 	<ul style="list-style-type: none"> • Voornamelijk tussen de 21 en 45 jaar • Pijn op de borst m.n. in rust Pijn links op de borst, vaag begrensd • Benauwdheid in rust • Hartkloppingen m.n. in rust • Duizeligheid • Niet op nauwelijks vocht vasthouden • Hevige angst om te sterven • Vermijdingsgedrag, hartcontrole gedrag • De klachten gaan gepaard met klachten als prikkelbaarheid, concentratiestoornissen en slaapstoornissen

Oorzaken van het ontstaan van functionele hartklachten

- a. Spanningsvolle gebeurtenissen:
 - Soms gaat aan de eerste keer dat de klachten optreden een confrontatie vooraf met een ernstige ziekte en/of dood in de naaste omgeving.
 - Een dreigende scheiding van de partner.
 - Operatie met angstige ervaringen rond de narcose.
 - Periode met stress.

- b. Meer alert zijn op lichamelijke klachten:
Door de angst voor een hartinfarct is men voortdurend gefocust op veranderingen in het hartritme of andere symptomen. Daardoor wordt elke geringe verandering, die voorheen onopgemerkt was, nu wel opgemerkt en uitgelegd als een teken van een naderend hartinfarct.

- c. Informatie over hartziekten:
In een vergevorderd stadium geldt dat alles wat met ziekte en dood te maken heeft de klachten kan oproepen.

- d. Lichamelijke factoren:
 - Neiging tot hyperventilatie als gevolg van een verkeerde ademhaling.
 - Overmatig gebruik van cafeïne, alcohol of nicotine. Ook stoppen met roken kan tot functionele hartritmestoornissen leiden.
 - Algehele vermoeidheid en een slechte lichamelijke conditie.
 - Allergische reactie op bijvoorbeeld penicilline of een calcium injectie.
 - Spierpijn als gevolg van spanning.

- e. Bijkomende factoren:
 - Angst voor ziekte en dood: niet gewend zijn om over een ziekte en dood te praten.
 - Gebrek aan assertieve en/of emotionele vaardigheden: er is vaak sprake van een gebrek aan vaardigheden in zowel algemeen sociale contacten als ook in meer persoonlijke contacten. Men heeft moeite met het uiten van verdriet en boosheid.
 - Overactiviteit: opvallend is de neiging veel tegelijk te willen doen en daarbij irreëel hoge eisen te stellen.

2.5. De spijsvertering

De invloed van het autonome zenuwstelsel op de spijsvertering

Het *parasympatische deel* van het onbewuste zenuwstelsel zorgt dat de spijsvertering goed verloopt, dus voor voldoende bloed in de spijsverteringsorganen en voor de darmbewegingen.

Onder invloed van het *orthosympatische deel* neemt de spanning in het gladde spierweefsel in de wand van de spijsverteringsorganen toe en gaat er minder bloed naar de buik.

- De toename van de spanning veroorzaakt een afnemende beweeglijkheid van de darmen, waardoor er een grotere kans is op verstoppingen (obstipatie).
- De verminderde doorbloeding van de spijsverteringsorganen heeft als gevolg dat de slijmvlieslaag aan de binnenkant van de organen dunner wordt. Daardoor raakt het slijmvlies geïrriteerd en is er een kans op het ontstaan van zweertjes.

Overzicht klachten bij orthosympatische overheersing

In volgend overzicht staat de functie van de spijsverteringsorganen beschreven. In de kolom ernaast staan de klachten die als gevolg van overheersing van de orthosympaticus kunnen ontstaan.

Orgaan	Functie	O.S. overheerst P.S.
Mond/gebite	<ul style="list-style-type: none"> • Proeven • Vermalen • Vermengen met speeksel • Voorbereiding spijsvertering 	<ul style="list-style-type: none"> • Droge mond • Speeksel tekort
Keel/slokdam	<ul style="list-style-type: none"> • Slikken • Accepteren • Transport voedsel naar de maag 	<ul style="list-style-type: none"> • Gevoel dat er iets in de keel zit • Schrapen • Lucht inslikken • Branderigheid • Druk op de borst
Maag	<ul style="list-style-type: none"> • Vermenging van het voedsel met maagzuur • Het voedsel lost op in het maagzuur 	<ul style="list-style-type: none"> • Last van brandend maagzuur • Zweertjes • Opgeblazen gevoel • Boeren • Misselijkheid • Pijn
Dunne darm	<ul style="list-style-type: none"> • Toevoegen van gal en pancreassap (insuline) voor de vertering van vetten en suikers 	<ul style="list-style-type: none"> • Slechte vertering van vetten • Galstenen • Kramp • Zweertjes
Dikke darm/endeldarm	<ul style="list-style-type: none"> • Opname vocht uit reststoffen • Indikken van de afvalstoffen • Transport naar de anus 	<ul style="list-style-type: none"> • Opgeblazen harde buik • Verstopping • Krampen • Spastisch colon • Zweertjes • Pijn
Anus	<ul style="list-style-type: none"> • Lozen van afvalstoffen (ontlasting) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aambeien

2.6. Hoofdpijn

Er bestaan verschillende soorten hoofdpijn. De twee bekendste soorten zijn *migraine* en *spanningshoofdpijn*. In dit onderdeel zullen eerst de kenmerken van migraine en spanningshoofdpijn worden besproken. Vervolgens wordt uitgelegd wat precies de pijn veroorzaakt tijdens een migraineaanval en bij spanningshoofdpijn.

Kenmerken van hoofdpijn

Migraine	Spanningshoofdpijn
Kenmerken: <ul style="list-style-type: none"> • De hoofdpijn treedt op in aanvallen. • Een aanval duurt enkele uren tot twee/drie dagen. • De pijn treedt meestal op tijdens periodes waarin de spanning wegvalt, zoals weekend en vakantie. 	Kenmerken: <ul style="list-style-type: none"> • De pijn is nagenoeg constant. • De pijn is de hele dag aanwezig en kan weken tot jaren duren. • De pijn wordt heviger in de loop van de dag of tijdens spannende bezigheden.
Verloop van de hoofdpijn: <ul style="list-style-type: none"> • Vaak zijn er al verschijnselen enkele uren voor de echte aanval; dit zijn: <ul style="list-style-type: none"> - Stoornissen in het zien: <ul style="list-style-type: none"> . vlekken of lichtflitsen . uitval halve gezichtsveld - Tintelingen in arm en/of mondhoek en tong. - Stemningswisselingen: <ul style="list-style-type: none"> . rusteloosheid, geïrriteerd . overdreven vrolijk . vermoeidheid, veel gapen . rillerigheid • Na de aanval heeft men nog enige dagen last van een doffe hoofdpijn. 	Verloop van de hoofdpijn: <ul style="list-style-type: none"> • Men kan de pijn niet voelen aankomen.
Klachten tijdens de hoofdpijn: <ul style="list-style-type: none"> • Hevig bonzende pijn. • Vaak enkelzijdige pijn, de zijde kan wisselen tijdens een aanval. • De pijn zit meestal rond de slaap en/of het oog. • Overgevoelig voor licht en geluid. • Misselijkheid en braken. • De klachten zijn zo hevig dat men moet gaan liggen. 	Klachten tijdens de hoofdpijn: <ul style="list-style-type: none"> • Een constante drukkende pijn. • Een gevoel alsof er een band rond het hoofd zit. • De pijn trekt vanuit de nek en de schouders naar het achterhoofd en kan doortrekken naar het voorhoofd. • De pijn zit meestal aan beide zijden van het hoofd. • Als de hoofdpijn hevig is, kan er ook misselijkheid en braken bij optreden. • Meestal kan men tijdens de pijn gewoon door functioneren.
Betrokken structuren: <ul style="list-style-type: none"> • De bloedvaten van het hoofd. 	Betrokken structuren: <ul style="list-style-type: none"> • De nek- en schouderspieren en de spieren van het hoofd.

Wat gebeurt er in het lichaam tijdens een migraineaanval?

De migraineaanval wordt veroorzaakt door veranderingen in de bloedvaten van het hoofd. Tijdens de voorfase van de migraine vernauwen de bloedvaten binnen de schedel. De pijn tijdens de aanval wordt veroorzaakt door een verwijding van de vaten buiten de schedel. Dit geldt met name voor de slagader in de slaapstreek. De vaatverwijding veroorzaakt een kloppende pijn, die verergert bij bukken.

Wat gebeurt er in het lichaam tijdens spanningshoofdpijn?

De pijn tijdens spanningshoofdpijn wordt veroorzaakt door een langdurig te hoge spanning in de spieren van het hoofd en/of de nek- en schouderspieren. Door de verzuring die dan optreedt ontstaat pijn. De voortdurende verhoogde trek van de spieraanhechtingen op het beenvlies van de schedel veroorzaakt een stekende pijn.

De betrokken spieren zijn:

- Gelaatsspieren: over de hele schedel bevinden zich spieren. Zij verzorgen de gelaatsuitdrukkingen: fronsen, lachen, verbaasd kijken enz.
- Nek- en schouderspieren: vanaf het achterhoofd lopen spieren naar het borstbeen, de schouderkoppes en de schouderbladen. Zij bewegen de nek en heffen de schouders en de schouderbladen.

2.7. Het gebruik van de lijst met stressoren, SRE-scale, stresstest

De lijst met stressoren geeft een aardige opsomming van mogelijke stressoren. De lijst wordt niet gebruikt met de bedoeling om te illustreren dat stress niet alleen maar naar is. Alles kan in principe stress geven, zelfs de dingen die je graag doet. Het zijn 'slechts' omstandigheden, en de manier waarop je ermee omgaat bepaalt of het als negatieve stress uitwerkt.

De SRE-scale gaat eveneens over gebeurtenissen. Voor ons doel is deze test wat minder geschikt, omdat er te veel life-events inzitten die niet van toepassing zijn. Toch geeft het wel inzicht in het type gebeurtenissen die stress opleveren. Ook hier geldt: stress hoeft niet altijd als negatief te worden ervaren. Zo is bijvoorbeeld 'een uitstekende persoonlijke prestatie' nog altijd goed voor 28 punten!

Beide eerst genoemde testen lenen zich ervoor om in de les samen globaal door te nemen. Mensen herkennen zich erin en langzaam vormt zich een beeld van hoe stress ontstaat.

De stresstest zegt daarom veel meer. Het gaat over eigenschappen van mensen. Over hoe men met omstandigheden en de normale eisen van het leven omgaat. Oordelen en verwachtingen over gebeurtenissen zijn belangrijke bronnen van stress (strain). De invulling van de lijst kan heel goed als een vorm van huiswerk plaats vinden, met een algemene nabespreking de les daarop.

3. Opkomen voor jezelf

3.1. Dagelijkse weerbaarheid

In de cursus Op verhaal komen zit een onderdeel over weerbaarheid. Het niet de bedoeling een volledige weerbaarheids cursus te stoppen in deze cursus over omgaan met stress. Toch besteden we er wel aandacht aan, want grensoverschrijdend gedrag blijkt een belangrijke oorzaak van stress te zijn.

Wanneer iemand beter met dergelijke grensoverschrijdende situaties kan omgaan, zal zijn of haar stress verminderen. Daarnaast hebben de oefeningen, die in het kader van weerbaarheid gedaan worden, vaak een positief effect op het zelfbeeld. En dat draagt bij aan een leven met minder stress, aangezien onzekere mensen gemiddeld meer last hebben van spanningsklachten en stress, dan mensen die vol zelfvertrouwen in het leven staan.

Voor deze cursus zijn passende, eenvoudige oefeningen gekozen. In Op Verhaal Komen wordt vooral geoefend met assertiviteitsoefeningen voor dagelijkse situaties van grensoverschrijdend gedrag. Te denken valt aan situaties binnen het (vrijwilligers-)werk, zoals het steeds weer opdraaien voor vervelende klussen en ook patronen binnen de familie zoals wanneer de kinderen ervan uitgaan dat de moeder iedere kerst een uitgebreide maaltijd kookt, terwijl zij dat diep in haar hart ondertussen teveel werk vindt.

Weerbaarheids cursussen

In volledige cursussen weerbaarheid wordt ingegaan op methoden om te voorkomen dat je slachtoffer wordt van grensoverschrijdend gedrag in het algemeen. Kenmerk van deze cursussen is dat er niet alleen gepraat of juist geoefend wordt, maar dat alle oefeningen zowel het fysieke als het niet-fysieke element in zich hebben. Er wordt gewerkt met rollenspelen, oefeningen om het stemgebruik te verbeteren, oefeningen met houding en uitstraling, oefeningen om je eigen fysieke kracht te ontdekken en met fysieke verdedigingstechnieken. Centraal hierbij staan de (on-)mogelijkheden en de wensen van de cursist. Dit betekent dus dat iedere cursus is aangepast op de doelgroep.

Weerbaarheids cursussen omvatten oefeningen en informatie rondom de volgende thema's:

- Fysieke verdedigingstechnieken: bevrijdingen uit grepen
- Herkennen van je eigen kracht
- Vluchten
- Preventie: houding, uitstraling en kennis (hoe herken je een sociaal veilige buurt)
- Hulp vragen
- Deëscalatie en confrontatieoefeningen

3.2. Onveiligheidsgevoelens en feitelijke onveiligheid

Niet alleen dagelijkse situaties kunnen een negatieve invloed hebben op de stress van iemand, ook het (ingeschatte) risico om slachtoffer te worden van een misdrijf kan impact hebben. Te denken is dan aan bijvoorbeeld inbraak of tasjesroof. Zeker als iemand al eens slachtoffer is geweest, kan de inschatting van deze kans tot mythische proporties groeien. Volgens het statisch jaarboek 2004 (Centraal Bureau voor de Statistiek) groeien de onveiligheidsgevoelens naarmate iemand ouder wordt.

Leeftijd	Bang om alleen thuis te zijn		Angst hebben bij het open doen		Onveilige plekken kennen in de buurt		Uit angst uitgaansgedrag gewijzigd	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
45-54 jaar	4,7	23,8	26,9	68,9	11,1	42,0	5,1	15,0
55-64 jaar	2,6	26,9	42,5	76,1	15,5	42,3	6,3	15,9
65-74 jaar	2,5	25,5	55,7	92,1	17,7	39,4	10,2	35
75 jaar of ouder	7,6	24,3	71,8	95,5	20,9	42,0	19,7	45,2

Uit: Statistisch Jaarboek 2004, Centraal Bureau voor de Statistiek, pagina 156, tabel onveiligheidsgevoelens in verband met criminaliteit naar leeftijd en geslacht, 2002

Wanneer er echter gekeken wordt naar de cijfers van daadwerkelijk slachtofferschap, blijken deze verhoogde onveiligheidsgevoelens niet op feiten gebaseerd te zijn. In tegendeel: voor ieder soort delict (gewelddelicten, diefstaldelicten, vernielingen) neemt de kans op slachtofferschap af naarmate de leeftijd vordert (zie ook artikel: Ouderen en criminaliteit van Karin Wittebrood uit Gerön).

Leeftijd	Bang om alleen thuis te zijn		Angst hebben bij het open doen		Onveilige plekken kennen in de buurt		Uit angst uitgaansgedrag gewijzigd	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
12-17 jaar	13,4	9,7	17,6	18,5	12,4	10,8	36,8	33,6
18-24 jaar	18,3	12,9	29,7	20,8	14,5	12,1	50,0	40,7
25-34 jaar	7,6	4,4	17,4	12,3	20,1	14,1	39,5	27,5
35-44 jaar	6,5	5,3	10,9	13,0	14,2	15,5	27,2	29,0
45-54 jaar	3,9	4,9	11,6	12,7	13,9	11,4	27,7	25,0
55-64 jaar	3,9	1,3	8,1	9,3	9,7	7,0	20,3	16,8
65-74 jaar	3,4	0,8	5,8	6,5	5,7	4,6	14,1	12,0
75 jaar of ouder	1,2	0,0	3,5	5,0	4,2	2,9	9,2	8,3

Uit: Statisch Jaarboek 2004, Centraal Bureau voor de Statistiek, pagina 157, tabel slachtoffers van delicten naar leeftijd en geslacht, 2002

Het enkel noemen van het feit dat de kans op slachtofferschap niet zo groot is, is meestal niet voldoende om de angst te verminderen. Samen met oefeningen uit weerbaarheidstrainingen, die zowel de handelingsmogelijkheden als het zelfvertrouwen vergroten, is de kans op vermindering van de angst al een stuk groter. Nu zijn de oefeningen die in het kader van deze cursus aan de orde komen, niet zozeer toegespitst op de vermindering van de angst voor slachtofferschap van misdrijven, als wel op de vergroting van handelingsmogelijkheden bij dagelijks grensoverschrijdend gedrag. Toch mogen we ook ten aanzien van het eerst genoemde punt een effect verwachten.

In de cursus moet de cursusleider het cursusonderwerp dus goed bewaken, met name in die gevallen dat er bij de deelnemers wellicht sprake is van een onverwerkt trauma door een misdrijf. In die gevallen kan het soms moeilijk zijn verder te gaan met de stof, omdat iemand eerst zijn of haar verhaal kwijt voordat verder gegaan kan worden. Dit kan een grote lading op de cursus leggen.

Dit is enigszins te voorkomen door in je uitleg woorden te kiezen die zo min mogelijk raakvlak met het trauma hebben, bijvoorbeeld 'opkomen voor jezelf' in plaats van 'weerbaarheid'. Mocht iemand echt het verhaal kwijt willen, is het goed daar even ruimte voor in te ruimen en het vervolgens af te sluiten. In ernstige gevallen kan er na de les over doorgepraat worden of moet doorverwezen worden naar de hulpverlening.

De boodschap die in dit cursusonderdeel gegeven wordt is een dubbele. Enerzijds worden cursisten uitgenodigd om hun verantwoordelijkheid te nemen en voor zichzelf op te komen. Dat helpt te voorkomen dat over je heen gelopen wordt. Anderzijds mag nooit de indruk worden gewekt dat een slachtoffer van grensoverschrijdend gedrag of machtsmisbruik schuldig zou zijn aan dat gedrag ('Dan had je je maar assertiever moeten gedragen!').

Door je houding en uitstraling kun je de kans verkleinen dat iemand over je grenzen gaat. Wanneer iemand zich vervolgens niet laat afschrikken door een stevige houding en uitstraling, is het soms nodig om er iets van te zeggen. Doe je dat goed, dan neemt de kans op een goede afloop weer toe. Maar het zou onjuist zijn te stellen dat door alle technieken goed toe te passen je altijd alle grensoverschrijdende situaties kunt vermijden.

3.3. Thuis oefenen

Wanneer mensen thuis gaan oefenen met de stof, kiezen zij vaak die situaties uit die zij het moeilijkst vinden. Dat verkleint echter de kans dat het goed gaat. Als het vervolgens inderdaad mis gaat, komen zij de volgende les soms terug met de boodschap dat de technieken niet werken. Het is belangrijk de cursisten op het hart te drukken te beginnen met relatief gemakkelijke situaties en dat langzaam op te bouwen naar moeilijkere situaties. In het cursusboek staan verschillende voorbeelden. In het algemeen is grensoverschrijdend gedrag van bekenden met wie je de relatie in stand wilt houden (bijvoorbeeld familieleden) moeilijker te veranderen dan van onbekenden. Iemand waar je altijd alles voor hebt gedaan, zal de eerste 'nee' niet meteen accepteren en nog wat meer aandringen.

Een andere oorzaak waarom het thuis oefenen in praktijk niet altijd even goed verloopt, is dat de deelnemers de oefeningen doen met iemand die zij kennen en er daardoor een machtsstrijd kan ontstaan. De ander wil niet toegeven, weet wat er gaat komen en maakt het moeilijker dan het normaal gesproken zou zijn. Bovendien staat niet iedereen te springen om een weerbaarder persoon. Omdat in deze gevallen vaak gaat om mensen die dicht bij de cursist staan (broer, buurman, partner, zoon enz.) is het van belang hier omzichtig mee om te gaan. Benadruk dat, als je wilt oefenen, je iemand moet vragen je te helpen in plaats van tegen te werken. Diegene met wie je oefent, moet daarnaast ook aanwijzingen krijgen.

Tot slot geldt ook hier: niet alle technieken werken in alle situaties en dat is ook helemaal niet erg. Ze verkleinen de kans op slachtofferschap en wanneer de ene techniek niet werkt, is er een andere.

3.4. Houding van de docent

Bij het lesgeven in weerbaarheid is een aantal aspecten van belang:

- De docent moet zelf binnen de cursus het goede voorbeeld geven.
- Bij een thema als 'opkomen voor jezelf' is het nog belangrijker dan bij andere thema's dat de docent niet over de grens van een cursist gaat.
- Oefeningen kunnen erg confronterend zijn, dus zullen sommige cursisten niet altijd aan alle oefeningen mee willen doen. Algemene regel is dat iedereen vrij is om een oefening wel of niet mee te doen. Dat moet vooraf worden gezegd!

Kenmerkend voor een les is dus dat de docent altijd de cursist in de gaten houdt. Niet alleen bij de lesvoorbereiding wordt gekeken naar de aanpassing van de oefeningen bij de doelgroep, maar ook tijdens het lesgeven worden de grenzen van de cursisten gerespecteerd. De docent geeft daarbij het goede voorbeeld in 'weerbaar gedrag'. Dit betekent bijvoorbeeld dat cursisten nooit verplicht zijn een oefening mee te doen maar ook mogen kijken, dat cursisten elkaar tijdens het oefenen moeten respecteren en dat een docent bereid moet zijn alternatieve oplossingen te bedenken als een oefening bij een cursist niet aanslaat. Veiligheid is dus erg belangrijk.

Het goede voorbeeld van de docent is bovendien ook van belang als een cursist de grenzen van de docent probeert te overschrijden. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat een cursist openlijk de deskundigheid van een docent in twijfel trekt. Wanneer dit blijft gebeuren en niet stopt kan de docent niet anders dan deze persoon er op een respectvolle manier op aanspreken. In eerste instantie buiten de oefening of de les om zonder de andere cursisten er bij, in laatste instantie binnen de groep. Soms worden juist deze cursisten nadat ze aangesproken zijn de meest enthousiaste!

Ook tussen cursisten onderling is het van belang te benadrukken dat elkaars grenzen gerespecteerd worden. Over het algemeen is het voldoende om te benadrukken dat een oefening er is om elkaar te helpen. Wanneer één van de cursisten buiten de groep staat, kan de docent ervoor kiezen bij oefeningen in tweetallen de tweetallen zelf samen te stellen en de cursisten niet zelf te laten kiezen.

Bij de oefeningen geldt: kies die oefeningen waar je als docent ook zelf in gelooft. Doe ze zo nodig met volle overtuiging voor, want over het algemeen zullen je cursisten de oefening met de helft minder overtuiging doen en ook daarna moet er nog voldoende overblijven.

3.5. Werkvormen in de cursus

Gekozen is voor technieken die gemakkelijk en laagdrempelig zijn en bovendien passen in de doelstelling van de cursus, namelijk het omgaan met stress. Dit betekent dat er geen fysieke verdedigingstechnieken aan de orde zullen komen. De thema's die wel aan de orde komen zijn:

- Ademhaling en stemgebruik
- Lichaamshouding en uitstraling
- Confrontatietechnieken

Hierbij geldt dat de eerste twee thema's voorwaardenscheppend zijn voor de laatste. Iemand die zijn of haar stem niet goed gebruikt, zal nooit overtuigend overkomen. Datzelfde geldt voor lichaamshouding: wanneer die niet in overeenstemming is met hetgeen gezegd is, zal de boodschap niet overkomen.

Hieronder staan per thema een aantal oefeningen beschreven. Het zal niet mogelijk zijn alle oefeningen met een cursusgroep te doen, daarvoor ontbreekt de tijd en de ruimte. Maak dus een keuze, afhankelijk van je eigen voorkeuren en het karakter van de groep.

3.5.1. Ademhaling en stemgebruik

Een goede ademhaling hebben we niet alleen nodig voor onze stem. Bij het omgaan met min of meer bedreigende situaties is onze ademhaling één van de belangrijkste hulpmiddelen. Bij bedreiging of schrik bestaat de kans dat de ademhaling ingehouden wordt. Wanneer de ademhaling blokkeert, is het nauwelijks mogelijk te reageren. Zo heeft gespannenheid altijd invloed op de ademhaling.

Veel mensen ademen met het bovenste gedeelte van de longen (borstademhaling).

Oorzaken hiervoor kunnen zijn dat je 'geen buik' mag hebben of dat het modebeeld een strak ingesnoerde taille vraagt. Het is beter met je buik te ademen.

Ademhaling heeft invloed op je stemgebruik. Iemand die onzeker is, ademt vaak 'hoog' en de stem klinkt daardoor ook hoger. Een slechte ademhaling en een slecht stemgebruik is dus voor mensen met kwade bedoelingen een onbewust signaal van kwetsbaarheid.

Oefeningen

1. Berenloop
Iedereen loopt als een beer: rug licht gebogen, armen hangend naar beneden, je voeten worden tijdens het lopen niet afgerold maar plat op de grond gezet, je 'stamp't'.
Je laat je stem 'los', waardoor er bij iedere ademhaling een keelklank loskomt.
Op deze manier oefen je buikademhaling.
2. Op de rug kloppen
In tweetallen, eentje staat voorover gebogen, de ander geeft kleine klopjes op de rug.
De eerste laat de stem los, waardoor er geluidjes uit de keel komen.
3. Boodschappen overschreeuwen / 'stoorzender'
Verdeel de groep in drie groepen, een groep (groep C) staat in het midden van de zaal, de andere (groepen A en B) aan beide zijden.
Groep A bedenkt een woord, dat groep B moet verstaan. Groep C probeert door te schreeuwen te voorkomen dat B het woord hoort.
4. Zeg de zin 'potten en pannen' zo vaak mogelijk in één uitademing
Probeer niet alle geluid kwijt te raken bij de eerste paar woorden, maar verdeel je uitademing.
Oefen met zo luid mogelijke stem.
5. Zet laag in en zing de oh-klank op een bekend melodietje
Hetzelfde met de ah-klank en daarna met de oeh-klank.
Varieer van heel zacht naar zo hard mogelijk. Let erop dat de keel goed open staat.

3.5.2. Lichaamshouding en uitstraling

Uit onderzoek blijkt dat mensen met een passieve, gebogen houding eerder slachtoffer worden van allerlei misdrijven. Dit geldt echter niet alleen voor berovingen en aanrandingen. Ook minder ernstig (maar daarom nog wel vervelend) grensoverschrijdend gedrag overkomt mensen met een minder assertieve uitstraling vaker dan anderen. Denk daarbij aan zaken als: een onheuse behandeling, een grote mond krijgen, iemand die voor jouw beurt gaat, iemand die je vraagt om iets te doen enz. Echter: het is uiteraard geen enkel bezwaar als iemand iets voor een ander doet uit eigen vrije wil!

Een goede houding voorkomt een 'slachtofferhouding' en komt zelfverzekerd over. Een assertieve lichaamshouding kenmerkt zich door:

- Stevig staan of lopen
- Buikademhaling
- Hoofd recht
- Waarnemen van de omgeving zonder te staren
- Jezelf in de omgeving 'plaatsen'

Oefeningen

1. Stevig staan

- Opstelling In tweetallen.
- A gaat staan zoals hij of zij denkt dat het het stevigst is. B helpt A de juiste pose te vinden door duwtjes te geven van alle zijden (heup links en rechts, schouder links en rechts, rug voor en achter enz.). Niet te hard, want anders kan A niet oefenen.
Conclusie: het stevigst sta je als je eerst zo breed gaat staan als je schouders en vervolgens één voet naar voren zet. De knieën zijn iets gebogen, je zwaartepunt daalt dus iets.
- Vervolg: idem maar nu met de adem in (= wanneer je schrikt) en de ademhaling vanuit de buik (= niet hetzelfde als slap houden!).
Conclusie: laag vanuit je buik ademen is steviger dan hoog ademen.

2. Stemmingenloop

- Iedereen loopt door elkaar, maar praat niet.
- Eerst loopt iedereen vrolijk, daarna kwaad en tot slot angstig. Doe dit bijvoorbeeld aan de hand van een verhaaltje van de docent (stel: je hebt de loterij gewonnen...).
- In de nabespreking worden de verschillen besproken:
 - Wanneer je vrolijk bent, ziet alles er vrolijk uit.
 - Wanneer je kwaad bent, heb je sneller ruzie.
 - Wanneer je al bang bent en je loopt ook nog eens 'bang', dan word je nog banger.Je kunt de nabespreking doen aan de hand van de volgende vragen:
 - Wanneer nam je de omgeving het beste waar en zag je het meest (vrolijk)?
 - Wanneer zou je het eerst ruzie krijgen (kwaad)?
 - Wanneer zou je gemakkelijk slachtoffer worden (angst)?
 - Hoe was de adem (angst: hoog, uit je keel; kwaad: heel laag, uit je buik) enz.?
- Variaties: de docent beschrijft lichaamstaal (stand van de schouders, ademhaling, stand van het hoofd) en koppelt die in nabespreking terug naar stemmingen.
- Doel van de oefening: goede houding aanleren.

3. Water versus vuur

- Twee groepen, ieder aan één kant van de zaal. Iedereen tegenover iemand anders.
- De tweetallen lopen naar elkaar toe als vuur (= botsing). Associaties met vuur: vurig, kwaad enz. Vuur wijkt niet.
- De tweetallen lopen naar elkaar toe als water (= geen botsing). Let op: kijk naar het punt waar je heen moet en richt je niet op diegene die op je afkomt. Associaties met water: water gaat waar water moet gaan (stenen worden afgeslepen, rivierbeddingen worden gevormd). Water is dus doelgericht, maar als er iets in de weg ligt, dan gaat water er gewoon langs.
- Variatie: groep A is vuur, groep B is water en v.v.
Conclusie: diegene die vuur was, zal nauwelijks gemerkt hebben dat er iemand langs kwam. Dit is ook zo bij agressie (op straat, maar ook in huis): als iemand iemand anders zoekt om ruzie mee te maken (= vuur) zal hij niet zo snel ruzie hebben met iemand die gewoon zijn of haar eigen weg gaat, zonder te letten op anderen.

3.5.3. Confrontatietechnieken

Grenzen stellen betekent dat je soms iets moet zeggen, voordat de situatie kan veranderen. Traditionele reacties op vervelend gedrag zijn bijvoorbeeld: net doen alsof je niets hoort, ziet of merkt, doen alsof het niet bestaat, hopen dat het niet kwaad bedoeld is, hopen dat het vanzelf zal ophouden. Deze reacties helpen soms, maar meestal niet. Meestal moet je iemand vertellen dat hij of zij over je grenzen is gegaan, voordat die persoon ermee stopt.

Er zijn een aantal regels die helpen dit op een juiste, niet-escalerende manier te doen:

- ga stevig staan, adem vanuit de buik
- ga tegenover de ander staan of zitten
- kijk de ander recht aan, houd oogcontact
- neem je eigen ruimte in, ga niet naar achteren, ga niet nerveus schuifelen
- benoem het ongewenste gedrag
- zeg hoe je deze situatie ervaart
- zeg wat de ander dan wel moet doen

Er zijn in de confrontatietraining nogal wat elementen die ervoor kunnen zorgen dat een boodschap niet goed overkomt. Daarom worden de verschillende elementen eerst afzonderlijk geoefend, voordat ze in een rollenspel aan de orde komen.

Belangrijk is bij dit onderdeel een helder verschil te maken tussen assertiviteit enerzijds en agressiviteit anderzijds. Bij assertiviteit worden de grenzen van de ander gerespecteerd, bij agressiviteit niet. Hierdoor zal assertief gedrag zelden of nooit leiden tot agressie van de andere partij. En in die gevallen wanneer dat wel gebeurt, had de agressie vermoedelijk bij iedere andere reactie ook opgetreden. In de oefeningen die gedaan worden zullen de cursisten dit verschil merken.

Oefeningen

1. Aankijken

- In tweetallen tegenover elkaar.
- A kijkt naar B. B maakt een kleine beweging met een lichaamsdeel. A benoemt wat B beweegt (bijv. hand, voet, heup, wenkbrauwen).
Conclusie: A zal iets missen, als A alleen naar een lichaamsdeel kijkt. Maar zolang A naar de ogen van B kijkt, zal hij of zij alle bewegingen registreren.
- Dit is een korte, niet bedreigende oefening voor mensen die het moeilijk vinden om iemand aan te kijken. Hierdoor merken ze hoeveel lichaamstaal ze kunnen zien, als je iemand aankijkt.

2. Stopoefening

- Twee groepen, groep A aan de ene kant van de zaal, groep B aan de andere.
- De cursisten van groep A staan recht tegenover iemand van groep B. Op het signaal van de docent lopen de mensen van A naar hun partner op B. B zegt 'stop' volgens de aanwijzingen van de docent (zie hieronder). Let er bij deze oefening op dat A zich alleen een halt laat aanzeggen door een overtuigende 'stop'. (Let op: mensen wiens grenzen vaak overschreden worden, geven zelf die grens niet goed aan en herkennen vaak de grenzen van een ander ook niet).
- Er zijn op deze oefening vele variaties mogelijk. Wanneer het doel is de eigen ruimte te herkennen, kan B 'stop' zeggen op een moment dat hij of zij vindt dat A voldoende genaderd is. B stopt dan ook. Check of iedereen goed staat (misschien vindt B dat A toch iets te dichtbij staat of juist toch nog wel iets meer mocht naderen, dat kan nu hersteld worden) en vraag of A nog een stap dichtbij wil gaan staan. Iedere cursist voelt hoe dat is.

- Maak in de nabespreking de koppeling met mentale grensoverschrijding; hoe voelde het als iemand te dicht bij komt (in je maag, buik, wat gebeurt er met je ademhaling enz.)? Dat is vaak hetzelfde gevoel als iemand over je mentale grenzen gaat. Soms zijn er cursisten die iemand heel dichtbij laten komen en dan zeggen dat dit geen enkel probleem is. Respecteer dat tot op zekere hoogte (grenzen verschillen bij iedereen, dat zie je hier maar weer eens), maar benadruk ook dat als iemand zo dichtbij staat het wel erg onhandig is om bijvoorbeeld iemand aan te kijken of iemands lichaamstaal te lezen.
- De docent geeft aan hoe er 'stop' gezegd moet worden en doet dat overtuigend voor: smekend, paniekerig en assertief (volgens de confrontatieregels!). Besluit van tevoren of A moet stoppen als het commando gegeven wordt (is emotioneel veiliger voor de groep, maar daar leert de groep minder van) of dat A pas mag stoppen als hij of zij overtuigd is (in dat geval krijg je bij de eerste twee situaties dus botsingen en eventueel later meer discussie).
- In de nabespreking wordt besproken dat smeken en paniek macht aan A geeft en A niet overtuigt, helemaal niet als A erop uit is je grenzen te overschrijden. Bij het assertief stop zeggen komt er geen agressie vrij (assertief versus agressief).

3. Matjesoefening

- Deze oefeningen worden in tweetallen gedaan. Een variatie is in drietallen, waarbij één persoon observeert (bijv. aan de hand van de lijst van confrontatieaspecten). Dit kan erg nuttig zijn. Het nadeel van drietallen is, dat je dan meer tijd voor deze oefening moet inplannen, omdat iedereen aan de beurt moet komen.
- Persoon A heeft een letterlijke 'eigen ruimte', bijv. een matje of een vierkant. Deze ruimte moet gemarkeerd zijn. Persoon B wil ook in die ruimte (op het matje, in het vierkant), maar persoon A wil dat niet. Dit is een gegeven in deze oefening, ook wanneer cursisten zeggen 'Nou, ik zou dat gewoon goed vinden'. Persoon B mag alles doen (smeken, dreigen, argumenteren, enz.), behalve duwen en trekken. Zodra B het gevoel heeft dat er enige ruimte of twijfel is bij A, kan hij of zij besluiten toch op het matje, in het vierkant te stappen. Dan kan A hem of haar er weer uit praten. Behalve oogcontact, buikademhaling, frontaal naar B toestaan, niet lachen, duidelijk zeggen wat je niet wilt, is het hierbij erg belangrijk niet in discussie te gaan. Zodra A in discussie gaat, zal B ruimte zien en proberen in de ruimte te gaan staan.
- Veel cursisten vinden dit een moeilijke oefening, omdat het niet 'echt' is. Echter: er is geen andere manier om dit te oefenen, omdat het in het 'echt' altijd moeilijker is. Voor wie toch 'echt' wil oefenen, moet een niet bedreigende onbekende kiezen, bijv. een enquêteur of een verkoper van krantenabonnementen of boekenclubs. Deze mensen zijn getraind in het zoeken en vinden van twijfel bij mensen en zijn dus moeilijk van je af te schudden als je eenmaal met ze in gesprek bent.

4. Ademhaling en confrontatie

- Opstelling in twee rijen. Beide rijen staan met het gezicht naar de docent toe, rij B staat dus recht achter rij A.
- Rij A sluit het liefst de ogen, maar als dat te eng is, mogen ze ook open blijven.
- Op het signaal van de docent pakken de mensen uit rij B de persoon uit rij A bij de schouders.
- Oefening 1: rij A schrikt overdreven (schouders opgetrokken, inademen, adem hoog) en ademt daarna door de buik uit.
- Oefening 2: idem als 1, maar nu draait A zich om en maakt oogcontact met B. Let erop dat A frontaal naar B toestaat en oogcontact maakt.
- Oefening 3: idem als 2, maar nu geeft A het commando 'stop'. Let erop dat A stevig staat (niet op de tenen), oogcontact maakt, niet lacht en frontaal naar B toestaat.

5. Polsbevrijding op commando

- In tweetallen. B pakt A bij de polsen vast.
- A kijkt B aan, gaat stevig staan, ademt uit de buik, gaat niet in discussie en geeft een kort commando 'laat me los!'. Als B overtuigd is of zodra A aan alle confrontatieregels voldoet, laat B los.
- Variatie: in drietallen, waarbij de observator de confrontatieaspecten afvinkt.
- In het echt werkt dit vaak ook zo. Cursisten twijfelen daar soms aan. Dan refereren aan feit dat 'daders' een 'slachtoffer' zoeken en daarbij een uittestfase hanteren: wie laat er (niet) over zich lopen?

3.5.4. Rollenspelen

Rollenspelen worden op het eind geoefend. Deze zijn moeilijker dan vorige oefeningen, omdat ze refereren aan echte twijfels en angsten. Daarom moet er extra tijd voor ingeruimd worden. Een observator in de vorm van een derde persoon kan bij rollenspelen erg nuttig zijn.

Wanneer mensen zelf situaties aandragen, kan het goed zijn diegene die de situatie aandraagt eerst de 'dader' te laten spelen en een andere cursist die geen moeite met deze situatie heeft de aangever te laten spelen. In het rollenspel hebben de spelers de echte namen van de mensen waar het om gaat. Diegene die het rollenspel bedacht heeft, geeft aan of de oplossing voor hem of haar ook haalbaar is.

Globaal genomen zijn onbekenden eenvoudiger te confronteren dan bekenden en zijn niet bedreigende situaties gemakkelijker dan bedreigende. De moeilijkste situaties zijn dus met bedreigende bekenden, de gemakkelijkste met niet bedreigende onbekenden, zoals verkopers.

Grenzen

grenzen herkennen = nee-gevoel
grenzen stellen = ernaar handelen

Door:

- **houding, gebaar en stem**
- **ik-boodschap + nee + wat wil je van de ander**
- **blijf bij je gevoel ('nee')**



4. Slaapmiddelen

Hieronder volgt een selectie uit de website: www.achmeahealth.nl/mednet. Vooral de informatie onder 4.1. en 4.2. is van direct belang als achtergrondkennis. De overige informatie is wellicht interessant.

4.1. Barbituraten

Barbituraten bestaan al meer dan honderd jaar. Nog niet zo lang geleden werden barbituraten nog veelvuldig gebruikt als slaapmiddel en als tranquillizer. Zelfs waren zij, met name in Amerika, populair als 'party drugs'. Bij een grote dosis vertoont men namelijk ontremmingsverschijnselen. Net als tijdens alcoholgebruik doet men dan wat men altijd al wilde, maar niet durfde. Vervelend voor deze 'recreatieve' gebruikers is dat de barbituraten erg gevaarlijk zijn. Er zijn nogal wat vergiftigingen met dodelijke afloop. De overdosis komt vooral voor bij dit recreatieve gebruik, bij zelfmoordpogingen en bij verslaving. Tegenwoordig zijn de barbituraten uit het legale circuit vrijwel verdwenen, en ze worden in feite alleen nog gebruikt voor de behandeling van bepaalde, hardnekkige gevallen van epilepsie. De reden voor het verdwijnen van de barbituraten wordt in eerste instantie gevormd door de grote nadelen die aan barbituraten kleven. Het gebruik ervan maakt iemand suffig - soms tot dagen nadat het voor het laatst werd ingenomen. Barbituraten zijn bovendien in sterke mate verslavend. En tot slot: het zijn gevaarlijke middelen, waarvan een overdosis iemand gemakkelijk fataal kan worden; barbituraten waren dan ook beruchte zelfmoordmiddelen. De tweede reden voor het grotendeels verdwijnen van de barbituraten was het verschijnen van nieuwe middelen die deze risico's niet vertoonden - of in veel mindere mate. Verreweg de belangrijkste hieronder waren de benzodiazepinen. Hoewel ook de middelen uit deze groep niet bepaald zonder bijwerkingen zijn, vallen deze in het niet vergeleken met de bijverschijnselen van de barbituraten.

Barbituraten zijn de vaakst gebruikte euthanasiemiddelen in Nederland (70%). Dat zet aan het denken over het feit dat ze nog altijd ook als slaapmiddel in Nederland in de apotheek te vinden zijn. De meeste deskundigen zijn het erover eens: het is onbegrijpelijk dat in een ontwikkeld land als Nederland dit soort slaapmiddelen nog verkrijgbaar zijn. Barbituraten zijn immers gevaarlijke zelfmoordmiddelen en uiterst verslavend. In Denemarken zijn de barbituraten niet meer als slaapmiddel verkrijgbaar en een dergelijke maatregel, zo lijkt ons, zou in Nederland ook niet misstaan. Barbituraten komen in ons land vooral nog voor in combinatieslaapmiddelen. Hierin zijn twee of meer verschillend werkende slaapmiddelen verwerkt. De barbituraten worden vrij vlug vanuit de darm in het bloed opgenomen. Ze beginnen dan snel te werken. De werkingsduur is bij al deze middelen niet even lang. Er zijn barbituraten met een vrij korte werkingsduur. Om goed te kunnen slapen moet je dan zoveel innemen dat je er de volgende dag nog suf van bent. Sommige stoffen uit deze groep zijn zelfs helemaal niet als slaapmiddel bruikbaar. Op de slaap hebben barbituraten op den duur weinig effect meer.

De bijwerkingen van de meeste barbituraten - en dus ook van de bij epilepsie meest gebruikte fenobarbital - zijn vervelend. Met name bij hoge doseringen wordt men suf en gaat men wankel lopen en lallend praten.

Verslavend

Een bijkomend ernstig bezwaar van barbituraten is de verslavende werking. De onthoudingsverschijnselen bij het plotseling stoppen met deze middelen zijn afhankelijk van de dosis die werd gebruikt en van de duur van de behandeling. Er zijn twee vormen: de 'kleine' daarvan, die gewoonlijk begint ongeveer 24 uur nadat men met het nemen is gestopt,

wordt gekenmerkt door maagdarfstoornissen, slaapmoeilijkheden, trillende handen, irritatie, angstgevoelens, verlaagde bloeddruk, zweten en blaren op de handen. Daarnaast kennen we ook de 'grote' vorm. Deze begint tussen de 24 en de 72 uur na het stoppen en kenmerkt zich door het optreden van epileptische aanvallen, spiertrekkingen en waanbeelden.

Onderdrukking van het ademhalingscentrum

Barbituraten hebben een onderdrukkende invloed op de ademhaling. Dat is ook waardoor deze middelen bij overdosis dodelijk zijn. Korte perioden van ademstilstand treden bij normaal gebruik echter ook vaak 's nachts op en leiden bij mensen met een zwak hart en bejaarden daardoor mogelijk tot een dodelijke afloop.

Karakterontwikkeling

Het belangrijkste bezwaar van fenobarbital is echter dat kinderen die het langdurig gebruiken in hun verstandelijke en karakterontwikkeling worden gestoord. Uit onderzoek blijkt dat kinderen die langdurig dit middel slikken in verstandelijke vermogens achteruitgaan (N Engl J Med 1990; 322:364). Dat feit kwam, toen erover werd gerapporteerd, voor de ouders van betreffende kinderen niet als een verrassing maar voor veel artsen blijkbaar wel, want het artikel leverde een stroom van ingezonden brieven in het medische tijdschrift op (N Engl J Med 1990; 322:484).

Uitbarstingen

Een ander probleem dat deze middelen vooral bij kinderen veelvuldig veroorzaken zijn de agressieve uitbarstingen. Verder worden kinderen die fenobarbital gebruiken in meer dan 50 procent van de gevallen overdreven beweeglijk. Ze kunnen moeilijk hun aandacht lang op iets richten. Dit alles maakt dat het gebruik van het middel vaak gevolgen heeft voor de situatie in het gezin en de prestaties op school. Ook veroorzaakt het middel bij kinderen vaak slapeloosheid. Om al deze verstrekende redenen worden deze middelen tegenwoordig dan ook nog nauwelijks aan kinderen voorgeschreven.

Bij volwassenen staan bij het gebruik van fenobarbital vermoeidheid en lusteloosheid op de voorgrond. Omdat ook de andere epilepsiemiddelen niet ideaal zijn, blijft men zoeken naar betere.

4.2. Benzodiazepinen

Benzodiazepinen is een bekende groep medicijnen, omdat uit die groep de meeste tranquillizers en slaapmiddelen afkomstig zijn. Ze blijken ook effectief bij behandeling van bepaalde vormen van epilepsie.

Bijwerkingen zijn: coördinatiestoornissen, spierzwakte en versuffing, geheugenstoornissen, soms worden mensen depressief, impotentie, problemen met plassen, obstipatie, verwardheid, onduidelijk spreken, hoofdpijn en slapeloosheid.

Benzodiazepinen zijn kalmerende middelen met naast een kalmerend (sederend) ook een angst onderdrukkend (anxyolitsch) effect. Ook worden ze gebruikt als slaapmiddelen en bij de behandeling van epilepsie. De benzodiazepinen zijn commercieel gezien ongetwijfeld de succesvolste medicijnen in de geschiedenis der geneesmiddelen. Inmiddels zijn de gouden dagen van deze medicijnen voorbij, maar nog altijd horen ze tot de meest geslikte geneesmiddelen. Sinds de vondst van de eerste benzodiazepine zijn er duizenden varianten ontwikkeld, waarvan er een aantal als tranquillizer in de Nederlandse apotheken te vinden is. De stoffen uit de benzodiazepinegroep verschillen niet zoveel van elkaar. Hoewel de fabrikanten op de enorme voordelen van hun eigen variëteiten wijzen, zijn deze beweringen nooit goed met betrouwbare onderzoeken gestaafd.

De belangrijkste slaapmiddelen horen tot de benzodiazepinen, die ook de grondstof vormen voor de meeste z.g. tranquillizers.

Twee mogelijkheden

Dat de benzodiazepinen het inslapen vergemakkelijken is niet bepaald verwonderlijk. De voornaamste uitwerking van deze stoffen is namelijk dat zij ontspannen en voor het inslapen is ontspanning een eerste vereiste. Wie nog over van alles ligt te piekeren of nog lang heeft gewerkt en wiens lichaam nog in verhoogde staat van activiteit is, valt niet zomaar in slaap. Er zijn dan ook twee mogelijkheden om slapeloosheid te bestrijden: men leert te ontspannen of men slikt slaapmiddelen. Het eerste moet weliswaar geleerd worden maar is niet moeilijk. Het verdient dan ook verreweg de voorkeur, vooral omdat aan de tweede mogelijkheid nogal wat bezwaren kleven.

Het ontspannen

Gespannen spieren worden door de benzodiazepinen ontspannen en dat is zoals gezegd een belangrijke voorwaarde voor het inslapen. Ditzelfde effect bereikt men echter ook door vlak voor het slapen de nekspieren te masseren of wat yogaoefeningen te doen. Als men leert de spieren 'los te laten', valt men gemakkelijk in slaap. Ook matig intensieve lichamelijke inspanning blijkt heel gunstig te zijn om daarna beter in te slapen (BMJ 1996; 313:1371 en JAMA 1997; 227:32).

Ouderen

Vooralsouderen hebben bij het gebruik van benzodiazepinen vaak vervelende bijverschijnselen. Hetgeen niet wegneemt dat juist zij in de regel veel te vaak tranquillizers slikken. Met alle gevolgen van dien: zo is gebleken dat aan ouderen met heupfracturen kort voor het ontstaan van de fractuur in drie van de vier gevallen een recept voor een tranquillizer was uitgeschreven. De fracturen waren een gevolg van valpartijen die werden veroorzaakt door evenwichtsstoornissen (JAMA 1989; 262:3303). Voorschrijvers en overheid lijken zulke informatie voor kennisgeving aan te nemen en aan het benzodiazepinengebruik verandert weinig.

Onverwachte reacties

Ouderen kunnen bovendien vaak op onverwachte wijze op benzodiazepinen reageren. Men ontspant dan bijvoorbeeld niet maar raakt er juist opgewonden door. Ook wordt één op de tien ouderen - net als, overigens, sommige jongeren - door deze middelen erg neerslachtig. Bovendien zijn ze vaak overgevoelig gebleken voor het plotseling stoppen met benzodiazepinen, krijgen dan bijvoorbeeld ernstige slaapstoornissen en raken verward. Daarom moeten ouderen *altijd* geleidelijk met benzodiazepinengebruik stoppen.

Geestelijke aftakeling

Uit onderzoek is tevens gebleken dat gebruik van benzodiazepinen door ouderen die in een ziekenhuis opgenomen werden samenhang met geestelijke aftakeling. Dat risico bleek voor ouderen die benzodiazepinen slikten 3,5 keer zelfs zo groot als voor ouderen die niets slikten (J Gerontol 1995; 50a:m99). Artsen die hun medische literatuur goed bijhouden, weten overigens maar al te goed dat ze niet routinematig benzodiazepinen aan ouderen moeten voorschrijven: het is een onderwerp dat daarin regelmatig aan de orde is geweest. Juist omdat de mensen uit deze bevolkingsgroep vaak op onverwachte wijze op deze middelen reageren is het verstandig hiermee extra voorzichtig om te springen. Bovendien, zo is bekend, hebben ouderen *minder* benzodiazepinen nodig omdat op leeftijd de nieren wat trager werken.

De belangrijkste bezwaren van de benzodiazepinen nog eens op een rijtje

Benzodiazepinen werken vaak erg lang na. Zo ook de benzodiazepinen, waarvan de langwerkende varianten 48 tot 72 uur na het slikken nog voor de helft in het bloed aanwezig zijn. Zowel hoofd- als bijwerkingen zijn nog lang na het innemen te verwachten. Ook als men een benzodiazepine alleen als slaapmiddel gebruikt, is men daar de volgende dag nog suf van.

Aan het verkeer deelnemen met een versuffende stof in het bloed is gevaarlijk. Een eenvoudig gegeven, maar het schijnt niettemin dat eerst allerlei onderzoek de waarheid ervan moet aantonen voordat het geaccepteerd wordt (JAMA 1997; 278:27 en Lancet 1998; 352:1331). Zelfs wanneer dit uiteindelijk gebeurt weigert de overheid daaraan behoorlijke conclusies te verbinden (Lancet 1998; 352:1324 en 2019): een verbod op het deelnemen aan het verkeer onder invloed van dit soort middelen zou jaarlijks veel ongevallen en doden kunnen schelen. Het kan voor de overheid niet erg moeilijk zijn om daarvoor een beleid te ontwikkelen - een beleid waarbij mensen goed op de hoogte gebracht worden van de risico's, de voorschrijvers mede verantwoordelijk worden gehouden voor eventuele brokken en een bepaald promillage benzodiazepinen in het bloed bij deelname aan het verkeer strafbaar is.

Vooralsouders hebben bij het gebruik van benzodiazepinen vaak vervelende bijverschijnselen. Hetgeen niet wegneemt dat juist zij in de regel veel te vaak tranquillizers en slaapmiddelen slikken. Met alle gevolgen van dien: zo is gebleken dat aan ouders met heupfracturen kort voor het ontstaan van de fractuur in drie van de vier gevallen een recept voor een tranquillizer was uitgeschreven. De fracturen waren een gevolg van valpartijen die werden veroorzaakt door evenwichtsstoornissen (JAMA 1989; 262:3303). Voorschrijvers en overheid lijken zulke informatie voor kennisgeving aan te nemen en aan het benzodiazepinengebruik verandert weinig.

Ouders kunnen bovendien vaak op onverwachte wijze op benzodiazepinen reageren. Men ontspant dan bijvoorbeeld niet maar raakt er juist opgewonden door. Ook wordt één op de tien ouders - net als, overigens, sommige jongeren - door deze middelen erg neerslachtig. Bovendien zijn ze vaak overgevoelig gebleken voor het plotseling stoppen met benzodiazepinen, krijgen dan bijvoorbeeld ernstige slaapstoornissen en raken verward. Daarom moeten ouders altijd geleidelijk met benzodiazepinengebruik stoppen. Uit onderzoek is gebleken dat gebruik van benzodiazepinen door ouders die in een ziekenhuis opgenomen werden samenhang met geestelijke aftakeling. Dat risico bleek voor ouders die benzodiazepinen slikten 3,5 keer zelfs zo groot als voor ouders die niets slikten (J Gerontol 1995; 50a:m99). Artsen die hun medische literatuur goed bijhouden, weten overigens maar al te goed dat ze niet routinematig benzodiazepinen aan ouders moeten voorschrijven: het is een onderwerp dat daarin regelmatig aan de orde is geweest. Juist omdat de mensen uit deze bevolkingsgroep vaak op onverwachte wijze op deze middelen reageren is het verstandig hiermee extra voorzichtig om te springen. Bovendien, zo is bekend, hebben ouders minder benzodiazepinen nodig omdat op leeftijd de nieren wat trager werken.

4.3. Overige informatie

De schattingen van het aantal verslaafden aan benzodiazepinen in Nederland lopen sterk uiteen. Sommige deskundigen houden het op 14.000 tot 28.000, maar onderzoekers van het Radboudziekenhuis in Nijmegen spreken van niet minder dan 250.000 verslaafden. Recentelijk worden er nog veel hogere cijfers genoemd. Er lijkt dus genoeg ruimte te bestaan voor speculaties.

In realiteit lijkt elk aantal dat genoemd wordt uit de lucht gegrepen, want hoe kan men het werkelijke aantal ooit werkelijk vaststellen? Op zulk gebied wordt namelijk weinig aan onderzoek gedaan. De grote financier van medisch onderzoek, de farmaceutische industrie

heeft hier nauwelijks geld voor over en ook de overheid lijkt voor dit onderwerp niet warm te lopen. Wel stelde de Ziekenfondsraad in 1998 een bedrag van 2,2 miljoen gulden beschikbaar voor onderzoek naar het *terugdringen* van chronisch gebruik van slaap- en kalmerende middelen.

600.000 gebruikers

We weten dat er 600.000 chronische benzodiazepinen-gebruikers zijn. Zijn dat echter alle verslaafden? Of is het aantal verslaafden hiervan zo'n 20 procent, zoals in het Geneesmiddelenbulletin gesteld wordt, zodat het om 'slechts' 120.000 verslaafden zou gaan?

Veel al dan niet erg serieuze 'deskundigen' blijken in feite maar wat te zeggen zonder het nodig te vinden eerst grondig onderzoek te verrichten. Omdat bovendien de farmaceutische industrie wèl het nodige onderzoek gedaan heeft (zij het alleen op de contact-terreinen die voor haar van belang zijn) maken de critici van de producenten van deze middelen maar al te vaak een weinig professionele indruk - zonder dat dit ze overigens te verwijten valt. Wetenschappelijk onderzoek is immers een kostbare zaak, die een particulier of een kleine organisatie zich vaak niet kan veroorloven.

Onderschat

Veel van de verslaving is bovendien in feite 'onopgemerkt', omdat de huisarts herhalingsrecepten schrijft en de patiënt het middel slikt zonder dat één van beide ooit klaagt. De vakgroep Vrouwenstudies Geneeskunde van het Amsterdamse AMC houdt zich als een van de weinige overigens al jaren bezig met benzodiazepinen en de verslaving hieraan. In een publicatie benadrukt zij de enorme problemen rond verslaving (Benzodiazepinen, geen slaapverwekkend probleem, juni 1996). Met name het ernstige karakter van de benzodiazepineverslaving wordt door artsen nogal eens onderschat. In het algemeen kan men stellen dat als men over een periode van zes maanden benzodiazepinen gebruikt heeft, de kans op verslaving 5 tot 10 procent bedraagt, terwijl als men ze vijf jaar heeft gebruikt, de kans op verslaving 20 tot 40 procent is (GeBu 1990; 24:1). Wanneer we daarbij beseffen dat 14 tot 30 procent van alle benzodiazepinenslikkers die middelen langer dan twaalf maanden gebruikt, zal het duidelijk zijn dat we in ons land door het onzorgvuldig en lichtzinnig omspringen met deze middelen grote groepen verslaafden hebben gekregen.

Afkicken

De verslaving aan benzodiazepinen lijkt op die aan alcohol. Er vanaf komen is bovendien moeilijk. Professor Zitman van het Radboudziekenhuis in Nijmegen zegt: 'Artsen moeten zich bewust worden van de verslavingsgevolgen van deze middelen. Veel mensen zijn bang om te stoppen, zij durven zelfs niet zonder pillen van huis' (Algemeen Dagblad 18 juni 1998). Op de psychiatrische afdeling van het Radboudziekenhuis heeft men een afkickmethode getest en daaruit bleek dat tweederde van de chronische benzodiazepinengebruikers erin slaagde met het gebruik van deze medicijnen te stoppen. Er is ook onderzoek dat laat zien dat ouderen binnen een week met het gebruik van benzodiazepinen kan stoppen (Eur J Clin Pharmacol 2002;57:759). Een jaar later bleek de helft van de mensen die in dit onderzoek meedeed nog steeds de benzodiazepinen niet meer nodig te hebben. Dus ook op langere termijn is er enig succes.

Wanneer men wil stoppen met het gebruik van bezodiazepinen moet men dat geleidelijk doen. Begin het aantal geslikte pillen te halveren en doe dat na verloop van enige tijd opnieuw. De algemene verschijnselen kunnen in meer of in mindere mate ook bij de andere benzodiazepinen optreden. De huisarts kan bij het afkicken helpen. Daarbij zal hij elke veertien dagen de dosis verminderen met één achtste van de standaarddosis, zodat men na een week of veertien er helemaal vanaf is.

Verschijnselen ontlopen

Het is in de praktijk goed mogelijk om de meeste van de onthoudingsverschijnselen van de kortwerkende benzodiazepinen te ontlopen. Hiervoor moet men bij het staken van de behandeling eerst enige tijd een lang werkend middel slikken en dat vervolgens langzaam maar zeker afbouwen. Onbegrijpelijk is overigens dat - ondanks de grote negatieve publiciteit rond deze kortwerkende middelen - toch aan bijna de helft van de vrouwelijke en een kwart van de mannelijke chronische gebruikers zo'n middel is voorgeschreven. En dit nota bene toen ze voor de eerste keer kwamen, zonder dat daarvoor een behoorlijke medische indicatie bestond. Mag de patiënt, die tenslotte geen medicijnen gestudeerd heeft en de risico's van een behandeling niet kan beoordelen, daar niet behoorlijk tegen beschermd worden door een verantwoordelijke overheid?

Praatgroepen

Op enkele plaatsen in Nederland probeert men organisaties van de grond te krijgen die mensen via praatgroepen van de verslaving aan tranquillizers afhelpen. Door elkaar te steunen heb je meer kracht om door de 'ontwenningperiode' heen te komen. Bovendien heb je dan ook mensen in de buurt met wie je over de onderliggende problemen kunt praten.

Ontwenning

In het artikel over behandeling van benzodiazepineverslaving wordt ook de 'gereguleerde dosisreductie' beschreven. Een gemotiveerde gebruiker die echt wil stoppen is belangrijk; dat is stap een. Dan gaat de gebruiker over van een kortwerkende naar een lang werkende benzodiazepine. Dat is belangrijk omdat het afkickproces dan niet schokkerig gaat, maar geleidelijk. Vervolgens mindert men geleidelijk: elke week 25 procent minder. Na vier of vijf weken stopt men dan uiteindelijk volledig. Dan zijn de ontwenningverschijnselen op z'n ergst: hartkloppingen, slapeloosheid, angstaanvallen, prikkelbaarheid, gejaagdheid, spiertrekkingen, trillingen en harde gespannen spieren. Ook heeft men wel diarree, duizeligheid, overgevoeligheid voor licht, geluid of aanraking, brandende huid, interesseverlies, concentratiestoornissen, verlies van eetlust, misselijkheid, hoofdpijn, wazig zien en vermoeidheid. Ongeveer 2 op de 3 mensen lukt het om op deze manier te geheel stoppen en wanneer die voelen zich dan in de meeste gevallen beter dan toen ze nog benzo's slikten.

4.4. Stoppen met slaapmiddelen (patiëntenbrief Nederlands Huisartsengenootschap) zie website <http://nhg.artsennet.nl/upload/104/patbrieven/p4c.htm>

Deze patiëntenbrief is oorspronkelijk bedoeld als ondersteuning van het consult door de huisarts. De huisarts geeft de brief mee aan patiënten met de betreffende ziekte of aandoening. De tekst gaat ervan uit dat de patiënt al door de huisarts is gezien en dat de informatie uit de brief is besproken. De adviezen in de brief gelden alleen voor mensen bij wie de diagnose is gesteld. De informatie dient niet als vervanging van een consult door de huisarts. Bedenk bij het lezen dat uw gezondheidssituatie anders kan zijn als in de teksten wordt beschreven.

Slaapproblemen

Niet iedereen heeft acht uur slaap nodig. De meeste mensen slapen vijf tot tien uur per nacht. Hoe lang het duurt om in te slapen, verschilt ook per persoon. Af en toe wakker worden is normaal, met name tegen de ochtend. Vooral oudere mensen slapen korter en minder diep. Dit hoort bij de leeftijd.

We spreken van slapeloosheid wanneer u slecht slaapt en daardoor overdag minder goed functioneert. Overdag bent u moe, slaperig, lusteloos of prikkelbaar. U kunt minder aan of u kunt zich minder goed concentreren.

Meestal zijn spanningen of zorgen de oorzaak van het slaapprobleem. Men is zich daar niet altijd van bewust. Ook lichamelijke klachten, zoals pijn, jeuk en benauwdheid, kunnen een mens wakker houden. Ploegendiensten en slapen overdag kunnen het dag/nacht-ritme verstoren. Te vroeg naar bed gaan of te laat opstaan kan de reden zijn dat u veel wakker ligt. Koffie, sigaretten en veel inspanning (sporten of vergaderen) laat in de avond houden u actief, waardoor u moeilijk inslaapt. Als u het slaapprobleem probeert op te vangen met dutjes overdag, een borrel of elke nacht een slaappil, dan kan dat de slapeloosheid verergeren.

Slaapmiddelen

Slaapmiddelen kunnen het inslapen en het doorslapen tijdelijk bevorderen. De meest gebruikte slaapmiddelen zijn de zogenaamde benzodiazepines. Deze stoffen hebben een remmende werking op het zenuwstelsel. U wordt daardoor sloom en slaperig. Benzodiazepines worden ook gebruikt voor kalmering of angstvermindering. Ze hebben ook een spierverslappende werking.

Waarom stoppen?

Slaapmiddelen hebben weinig voordelen en veel nadelen. De werkzame stof van slaapmiddelen blijft langer in uw bloed dan nodig is; bij sommige middelen zelfs twee dagen. Die stof geeft allerlei bijwerkingen, zoals sufheid overdag. U reageert minder snel en u kunt zich minder goed concentreren. Andere bijwerkingen zijn hoofdpijn, somberheid, duizeligheid, valneiging, onverschilligheid, prikkelbaarheid, geheugenverlies, vermoeidheid en minder zin in vrijen. Als u meer slaapmiddelen neemt, verergeren de bijwerkingen. Slaapmiddelen werken maar tijdelijk, de oorzaak van de slapeloosheid wordt niet weggenomen. Aan slaapmiddelen raakt u snel gewend. Als u ze lang gebruikt, blijken ze steeds minder te werken. Dat betekent dat u steeds meer slaapmiddelen nodig heeft om te kunnen slapen. Als u ze vaker of meer gebruikt, dreigt u ervan afhankelijk te worden. Het lukt dan niet meer zonder slaapmiddel te slapen en het wordt steeds moeilijker om ermee te stoppen. Kortom, binnen enkele weken raakt u eraan verslaafd. Redenen genoeg om te stoppen.

De verschijnselen bij stoppen

Wanneer u met slaapmiddelen stopt, kunt u ontweningsverschijnselen krijgen. In het begin gaat het slapen weer moeilijker. U kunt last hebben van hartkloppingen, onrust, angst en nachtmerries. Sommige mensen worden prikkelbaar of somber. Andere verschijnselen zijn: hoofdpijn, transpiratie, rillen en duizelingen. Deze verschijnselen verdwijnen binnen twee tot drie weken. Gebruikt u meer dan één slaappil per nacht, dan kan geleidelijk afbouwen van de medicijnen (bijvoorbeeld gedurende een week elke dag een halfje minder) de kans op ontweningsverschijnselen verminderen.

Adviezen

Stoppen na langdurig slaapmiddelengebruik is niet gemakkelijk. De volgende adviezen kunnen hierbij helpen.

Stoppen met slaapmiddelen:

- maak afspraken over het langzaam afbouwen van de slaapmiddelen (afbouwschema);
- kies een gunstige stopperiode (er moeten niet net allerlei problemen of spannende zaken spelen);

- stel uw naaste omgeving (thuis en werk) op de hoogte, zodat men er rekening mee kan houden;
- bereid u voor op eventuele tegenslagen: vraag van te voren aan familie, collega's en kennissen of ze u op moeilijke momenten willen steunen;
- bedenk vooraf wat u allemaal zou kunnen doen om te zorgen dat u het volhoudt;
- neem geen vervangende middelen, zoals kalmeringsmiddelen of alcohol;
- overweeg deelname aan een slaapcursus of zelfhulpgroep (georganiseerd door de thuiszorg).

Vorbereiding voor het slapen:

- sporten overdag of vroeg in de avond helpt; dan is bij het slapengaan niet alleen uw geest maar ook uw lichaam moe;
- neem twee tot drie uur voor het slapen geen vast voedsel meer;
- drink 's avonds geen koffie;
- neem geen alcohol om in te slapen: met alcohol lijkt u gemakkelijker in te slapen, maar slaapt u minder goed door;
- probeer een uur voor het slapen alvast te ontspannen (korte wandeling, warm bad, ontspanningsoefeningen, vrijen) en vermijd overmatige inspanning (lichamelijk en geestelijk);

Slaapkamer:

- zorg voor gemakkelijk zittende nachtkleding en een comfortabel bed;
- zorg voor een prettig slaapkamerklimaat: een rustig vertrek, goede temperatuur (beter iets te koel dan te warm), goede ventilatie en niet te droge lucht;
- gebruik uw slaapkamer niet als werk-, studeer- of TV-kamer.

Tijdstip:

- probeer overdag niet te slapen;
- probeer steeds rond dezelfde tijd naar bed te gaan en op te staan;
- houd rekening met het aantal uren slaap dat u nodig heeft om goed te kunnen functioneren;
- ga 's avonds als u slaap heeft naar bed en blijf niet onnodig lang op;
- lukt het slapen niet, ga dan wat lezen of luister naar rustige muziek, liefst in een andere kamer.

Heeft u nog vragen?

Als u na het lezen van deze brief nog vragen heeft, dan kunt u daar bij een volgend contact op terugkomen.



Gedachtenmolens kun je stoppen!

5. Praktijk

5.1. Yoga

Hoe aan te bieden

1. Eerst jezelf instellen op wat komen gaat. Dat betekent: enige momenten nemen om tot rust te komen en je lichaam te ervaren.
2. Een halve serie als een geheel presenteren en een aantal keren doornemen, zodat men weet wat ongeveer de bedoeling is. Bijvoorbeeld 1 t/m 7.
3. Per beweging doornemen, met de belangrijkste aandachtspunten
4. Het geheel nog een keer
5. Invoegen van de ademhaling

Opmerkingen

- Bij 1 Voorafgaand aan de beginhouding kan eerst aandacht gegeven worden aan 'simpel zitten'. De houding is ontspannen en toch actief. Rusten in jezelf. Bidhouding: bij voorkeur de armen (ellebogen) niet te slap laten hangen, ook hier: actief en toch ontspannen. Schouders vrij aan de zijkanten laten hangen.
- Bij 2 De centrale actie komt uit het zitvlak (actieve steun) en de strekking van de romp.
- Bij 3 Soms hebben mensen de neiging vooral een bolle rug te maken en te weinig te buigen in de heupen.
- Bij 4 Oprichten met afzet van de grond. Aandacht voor het landen en tot rust komen op de stoel.
- Bij 5 Rustig en voelend uitvoeren. Neerzetten: eerst zonder gewicht contact met de grond, dan langzaam het volle beengewicht afgeven (vergelijk progressieve relaxatie)
- Bij 6 Idem
- Bij 7 Rechtop blijven zitten als het kan (bekken!)
- Bij 8 Vanuit het borstbeen naar voren en licht opwaarts richting geven. Aandacht voor de landing.
- Bij 9 Ook opzij kijken, het hoofd leidt de beweging. Tijdens het indraaien met afzet van de stoel licht het hele lichaam opstrekken (omhoog spiralen). Dat intensificeert de beweging en geeft ruimte aan de wervels.
- Bij 10 Idem
- Bij 11 Zie 3
- Bij 12 Zie 1

5.2. Taijigong

Hoe aan te bieden

1. Eerst jezelf instellen op wat komen gaat. Dat betekent: enige momenten nemen om staande tot rust te komen en je lichaam te ervaren.
2. Een halve serie als een geheel presenteren en een aantal keren doornemen, zodat men weet wat ongeveer de bedoeling is. Bijvoorbeeld 1 t/m 4.
3. Per beweging doornemen, met de belangrijkste aandachtspunten.
4. Het geheel nog een keer
5. Invoegen van de ademhaling
6. Aandacht voor de innerlijke energie-beweging (dat is wel heel gevorderd...!) voorzover dat mogelijk is.

Opmerkingen

Het is van belang om alles matig intensief uit te voeren. Je moet altijd nog verder kunnen. Hierdoor blijft je binnen je grenzen en worden de ontspanning en de doorbloeding bevorderd. Naarmate een beweging meer vanzelf gaat wordt het richten van de aandacht steeds belangrijker. Globaal kan de aandacht gericht zijn op het grondcontact (wisseling van 'afzetten' en 'neerlaten'), de ruimtes om je heen (op het maximum van de uitvoering) en op heenweg en terugweg (voornamelijk lichaamservaringen).

5.3. Progressieve relaxatie

Hoe aan te bieden

Er zijn drie faseringen en 12 oefeningen. Het uiteindelijk ideaal is, dat per oefening de drie faseringen achtereenvolgens worden doorlopen. Hierdoor wordt een steeds verfijnder begrip van ontspanning verkregen. In fase drie is de spanning zo gering dat die amper nog te merken is: het is de lichte spanning die gepaard gaat met het maken van een voornemen. Bijvoorbeeld als je op een stoel zit (in rust) en je vervolgens overeind wil komen (dan gebeurt er van binnen al heel wat aan nerveuze voorbereiding) om het dan ook echt te gaan doen (duidelijke spierspanning).

In de praktijk is het al mooi als fase 1 en 2 gehaald worden, met een begin hier en daar in fase 3.

Het aanbieden gaat heel goed zittend op een stoel. Hier en daar is dan wel bijstelling nodig. Bijvoorbeeld bij 4: onderrug tegen de rugleuning duwen. Kringopstelling bij het aanleren en eventueel frontale opstelling bij 'ieder voor zich'.

Neem de tijd om de ontspanning nog even na te voelen. Na de eerste overduidelijke ontspanning volgt er meestal nog een subtielere nawerking.

Soms spannen mensen niet hard genoeg en moeten ze aangemoedigd worden meer te geven. Leidraad: maximaal, maar wel met gemak.

5.4. Autogene training

Hoe aan te bieden

De eerste keer is de rustinstelling, het contact maken met je lichaam al heel wat. Het is zeer aan te bevelen alle onderdelen te nemen, zodat je na afloop je hele lichaam geïnventariseerd hebt en weet hoe het erbij staat.

De auto-suggesties (zeg bij jezelf...) zijn essentieel. Ze helpen het proces verder en maken de deelnemer op den duur onafhankelijk van de docent (suggestie van buitenaf).

Autogene training leidt tot een weldadige warme ontspanning. Het kan makkelijk gepaard gaan met een relatieve onderspanning. Vandaar de extra aandacht voor het 'terugkomen'. Het terugkomen kan nooit op collectief signaal. Altijd op eigen gekozen moment. Passende formulering: 'Als je zover bent, sluit dan de oefening af en verplaats je aandacht van binnen naar buiten in deze ruimte... Daarna kun je je ogen open doen en een paar keer goed doorademen en jezelf naar behoefte uittrekken'.

6. Voorbeelden van huiswerkopdrachten

Bij de pilots is gebruik gemaakt van huiswerkopdrachten. Deze werden door de deelnemers redelijk trouw volbracht. Vaak is het nodig teksten vaker dan eens door te lezen. Van belang is de deelnemers niet op de huid te zitten. Huiswerkopdrachten zijn eerder suggesties om mee aan de slag te gaan, zodat de cursus het meest profijt heeft.

Huiswerk les 1

1. Lees de eerste drie huiswerksuggesties aandachtig door en beantwoord de vragen eerlijk voor jezelf. Ieder mens heeft te maken met stress, dus ook als je jezelf niet beschouwt als een gespannen iemand, zijn de vragen voor jou van toepassing.
2. Probeer komende week één keer per dag de yoga-oefening te doen of de oefening uit de autogene training. Beide mag natuurlijk ook!

Tips:

- Neem de tijd, liefst een vast tijdstip.
- De oefening moet niet afgeraffeld worden, omdat het 'moet'. Liever weinig met volledige aandacht voor jezelf, dan alles met je gedachten heel ergens anders.

Schrijf hieronder je bevindingen met betrekking tot het huiswerk.

Huiswerk les 2

1. Lees de huiswerksuggesties nr. 4, 5, 6 en 7 aandachtig door en beantwoord de vragen eerlijk voor jezelf. Ieder mens heeft te maken met stress, dus ook als je jezelf niet beschouwt als een gespannen iemand, zijn de vragen voor jou van toepassing.
2. Probeer komende week één keer per dag de yoga-oefening te doen of de oefening uit de autogene training. Beide mag natuurlijk ook!

Tips:

- Neem de tijd, liefst een vast tijdstip.
- De oefening moet niet afgeraffeld worden, omdat het 'moet'. Liever weinig met volledige aandacht voor jezelf, dan alles met je gedachten heel ergens anders.

Schrijf hieronder je bevindingen met betrekking tot het huiswerk.

Huiswerk les 3

1. Lees de huiswerksuggesties nr. 9, 10 en 11 aandachtig door en beantwoord de vragen eerlijk voor jezelf.
2. Probeer komende week één keer per dag de taijigong-oefening te doen of de oefening uit de autogene training. Beide mag natuurlijk ook!

Tips:

- Neem de tijd, liefst een vast tijdstip.
- De oefening moet niet afgeraffeld worden, omdat het 'moet'. Liever weinig met volledige aandacht voor jezelf, dan alles met je gedachten heel ergens anders.

Schrijf hieronder je bevindingen met betrekking tot het huiswerk.

Huiswerk les 4

1. Lees de huiswerkopdrachten 12 en 13 aandachtig door en ga er mee aan de slag.
2. Probeer komende week een keer per dag de taijgong-oefening te doen of de oefening uit de autogene training. Beide mag natuurlijk ook!

Tips:

- Neem de tijd, liefst een vast tijdstip.
- De oefening moet niet afgeraffeld worden omdat het 'moet'. Liever weinig met volledige aandacht voor jezelf dan alles met je gedachten heel ergens anders.

Schrijf hieronder je bevindingen met betrekking tot het huiswerk.

Huiswerk les 5

1. We zijn de afgelopen weken veel te weten gekomen over stress en over de balans tussen draagkracht en belastbaarheid.
 - Als je voor jezelf een anti-stress programma zou maken, hoe zou je dat dan aanpakken? Welke mogelijkheden heb je om je draagkracht te vergroten en welke mogelijkheden heb je om de belasting te verminderen?
 - Zet dit alles op een rijtje als een soort persoonlijk actieprogramma.
2. Probeer komende week een keer per dag de yoga-oefening te doen of de progressieve relaxatie. Beide mag natuurlijk ook!

Tips:

- Neem de tijd, liefst een vast tijdstip.
 - De oefening moet niet afgeraffeld worden omdat het 'moet'. Liever weinig met volledige aandacht voor jezelf dan alles met je gedachten heel ergens anders.
3. Doe de actief leven-test uit de bijlage. Lichamelijke activiteit is een goedkope manier om veel gezondheidsproblemen te voorkomen of te verminderen, inclusief stress en somberheid!

Schrijf hieronder je bevindingen met betrekking tot het huiswerk:

Huiswerk voor de komende tijd

1. Maak een persoonlijk evaluatie van deze cursus.
 - Zet voor jezelf alles op een rij welke inzichten je gekregen hebt die voor jou van toepassing zijn.
 - Kies daar een of meer voor jou belangrijke zaken uit.
 - Schrijf deze op papier en leg dat neer op een plaats waar je vaak komt, zodat je er geregeld op een dag aan herinnerd wordt.
2. Neem je voor om gedurende drie weken in ieder geval iedere dag - liefst op een vast tijdstip - iets met de oefeningen te doen. Maak daarbij een keuze uit wat je prettig vond.

7. Evaluatie

Iets doen zonder te evalueren kan vandaag de dag bijna niet meer. Wanneer men nog weinig ervaring met de cursus heeft, kan een formele schriftelijke evaluatie de eerste paar keer dienstig zijn om zaken helder te krijgen.

Een schriftelijke evaluatie kan aanleiding zijn om in een groepsgesprek zaken nog wat aan te scherpen of onderwerpen op tafel te krijgen waar schriftelijk niet naar gevraagd werd.

Onderstaande evaluatie is afkomstig van de twee pilots, die gehouden zijn bij het ontwikkelen van de cursus. Het is een samenvoeging van de gegevens uit twee cursussen.

Groepsevaluatie Op Verhaal Komen (22 evaluaties uit 2 groepen: I en II)

Hieronder volgen een aantal uitspraken, waar u het min of meer mee eens kunt zijn. Omcirkel het getal wat van toepassing is.

	Zeer mee eens			Mee eens			Neutraal/twijfel			Oneens			Zeer oneens		
	I	II	totaal	I	II	totaal	I	II	totaal	I	II	totaal	I	II	totaal
THEORIE															
1. de teksten zijn meestal goed te begrijpen	3	4	7	7	6	13	0	2	2	0	0	0	0	0	0
2. door de theorie weet ik meer over de oorzaken van stress	3	3	6	7	8	15	0	1	1	0	0	0	0	0	0
3. door de theorie weet ik beter hoe ik met stress om kan gaan	1	3	4	8	7	15	1	2	3	0	0	0	0	0	0
4. ik heb alle theorie thuis goed doorgelezen	4	1	5	2	6	8	4	5	9	0	0	0	0	0	0
HUISWERK															
1. de huiswerkopdrachten waren voor mij duidelijk	4	3	7	3	7	10	2	2	4	1	0	1	0	0	0
2. de huiswerkopdrachten gaven me veel steun	1	1	2	4	6	10	5	3	8	0	2	2	0	0	0
PRAKTIJK															
Autogene training															
1. is duidelijk en begrijpelijk beschreven	4	4	8	6	6	12	0	1	1	0	0	0	0	0	0
2. kan ik goed zelf toepassen	3	0	3	7	9	16	0	1	1	0	1	1	0	0	0
3. ik denk er iets mee te gaan doen	3	1	4	6	7	13	1	4	5	0	0	0	0	0	0
Progressieve relaxatie															
4. is duidelijk en begrijpelijk beschreven	2	2	4	6	8	14	2	2	4	0	0	0	0	0	0
5. kan ik goed zelf toepassen	1	0	1	4	7	11	4	5	9	1	0	1	0	0	0
6. ik denk er iets mee te gaan doen	2	0	2	4	6	10	2	5	7	2	0	2	0	0	0
Yoga															
7. is duidelijk en begrijpelijk beschreven	2	4	6	7	8	15	1	0	1	0	0	0	0	0	0
8. kan ik goed zelf toepassen	3	4	7	6	7	13	1	0	1	0	1	1	0	0	0
9. ik denk er iets mee te gaan doen	2	4	6	5	5	10	2	2	4	1	1	2	0	0	0
Taijigong															
10. is duidelijk en begrijpelijk beschreven	4	5	9	5	7	12	1	0	1	0	0	0	0	0	0
11. kan ik goed zelf toepassen	3	5	8	5	5	10	2	2	4	0	0	0	0	0	0
12. ik denk er iets mee te gaan doen	2	5	7	5	4	9	3	3	6	0	0	0	0	0	0
DE HELE CURSUS															
1. de cursus zou korter kunnen	0	0	0	0	0	0	0	2	2	6	6	12	4	4	8
2. de cursus zou langer moeten	2	3	5	5	4	9	0	4	4	3	0	3	0	0	0
3. de cursusduur is precies goed	0	1	1	3	4	7	2	4	6	5	0	5	0	1	1
4. de verhouding theorie / praktijk is precies goed	1	3	4	5	7	12	4	0	4	0	1	1	0	0	0
5. er zou meer praktijk in moeten	1	2	3	2	1	3	5	7	12	2	1	3	0	0	0
6. er zou meer theorie in moeten	0	1	1	0	3	3	5	5	10	3	3	6	2	0	2
7. was er voldoende gelegenheid om ervaringen uit te wisselen	1	2	3	7	7	14	2	2	4	0	1	1	0	0	0

Geef een rapportcijfer voor het geheel:**Gemiddeld:**

I	7, 8, 8, 8, 8, 10, 8, 9, 9, 8	8,3
II	8, 7 1/2, 8, 7, 9, 8, 8, 8, 8, 10, 8, 8 1/2	8,2

Opmerkingen*Algemeen:*

- assertiviteit uitgebreider, omdat stress veel te maken heeft met grenzen stellen
- te veel persoonlijke zaken bij het uitwisselen
- s.v.p. iets langer doorgaan om meer tijd te hebben voor persoonlijke verhalen
- goede cursus, prettige docenten, veel geleerd van medecursisten
- liever iets kleinere groep en rustigere omgeving
- docent is een meester in zijn vak
- de oefeningen worden heel duidelijk uitgelegd.
- blij deze cursus meegemaakt te hebben
- met veel plezier meegedaan
- prettig hier aan deel te nemen
- graag een langere cursus met meer praktijk
- jammer dat het alweer voorbij is
- zeer interessante cursus

Praktijk:

- s.v.p. videoband en muziek om thuis te oefenen; thuis mis je de zaal, de stem van de docent, de groep; daardoor is het moeilijker (op verzoek van groep II is er gezorgd voor muziek bij het thuis oefenen).
- praktijk over het algemeen beter te doen dan bepaalde stukken theorie.
- taijigong ligt mij niet, autogene training wel.

Minst aan gehad:

- huiswerk 6x
- progressieve relaxatie 4x (vooral het deel waar je de contractie moet denken)

Meest aan gehad:

- stresslijst
- oefeningen 5x
- uitwisselen met elkaar 2x
- assertiviteit 2x
- bewustwording van alles
- de combinatie van theorie en praktijk maakt alles begrijpelijk 6x
- theorie stress 1x (soms wat begrijpelijker s.v.p.)
- uitwisselen van ervaringen 7x
- prioriteitenstellen 2x
- lichaamsbewustwording 3x
- taijigong 4x
- autogene training 4x
- grenzen stellen 3x

Overig:

- groepen willen een terugkombijeenkomst (al gepland).
- 1^e groep is benieuwd naar Bewegen zonder Moeite (omdat houding te maken heeft met uitstraling en met kunnen ontspannen).
- behoefte om naderhand nog eens contact te hebben met elkaar. Hier en daar tel.nr's uitgewisseld. S.v.p. adreslijst van elkaar.

7. www.slaaptest.nl

De belangrijkste oorzaken voor slaapproblemen zijn:

- Stress (28%)
- Pijn (13%)
- Psychische klachten (11%)
- Omgevingsfactoren in slaapkamer (33%)
- Verkeerde leefgewoonten (33%)
- Een oudere leeftijd (vaker slaapproblemen)

Hoe vaak komen slaapproblemen voor?

Na hoesten zijn "slaapklachten" de meest voorkomende klachten waarmee de huisarts wordt geconfronteerd. Zo'n 1,5 miljoen keer per jaar wordt de huisarts hiervoor om raad gevraagd. Uit een NIPO marktonderzoek naar slaapgewoonten onder de Nederlandse bevolking blijkt dat:

- 1 op de 2 Nederlanders wel eens last heeft van slaapproblemen
- Driekwart van de ondervraagden had de laatste 4 weken last van slaapproblemen gehad.

Klachten bestaan uit:

- moeilijk in slaap kunnen komen (49%)
- 's nachts wakker worden (45%)
- 's ochtends te vroeg wakker worden (27%)

Tips voor een gezonde nachtrust

U weet pas of onderstaande tips in uw geval werken, als u een tip gedurende 6 opeenvolgende weken strikt heeft opgevolgd. Probeer maximaal 3 tips tegelijkertijd uit.

- *Beperk de tijd die in bed wordt doorgebracht*
Gebruik het bed alleen om te slapen en voor seksuele activiteiten; lees niet, eet niet, kijk geen TV in bed. Zet uw wekker en sta 's morgens steeds op dezelfde tijd op.
- *Volg een constant slaaprooster*
De meeste mensen functioneren normaal met 7 uur slaap. De slaapduur wordt korter naarmate men ouder wordt. Vergeet niet dat uw vrienden, uw partner of uw kinderen andere slaapbehoeften kunnen hebben dan uzelf. De kwaliteit van uw slaap is even belangrijk als de hoeveelheid slaap. Zorg daarom voor regelmaat: ga op een vast tijdstip naar bed en sta op een vast tijdstip op.
- *Niet in bed blijven piekeren*
Wanneer u er niet in slaagt binnen 15 minuten te slapen, stap dan uit bed en doe iets anders. Als u niet kunt slapen, probeer dan elke avond een routine van rustige activiteiten in te lassen voordat u gaat slapen (lezen, warm bad, rustig in een stoel naar muziek luisteren).
- *Mijd een te sterke geestelijke inspanning vlak voordat u gaat slapen,*
met andere woorden bouw uw dag af voor het slapen gaan.
- *Draai bij het slapen gaan uw wekker om, zodat u niet de behoefte heeft daar steeds naar te kijken.*