

Bokstherapie lijkt effectief bij het herstellen van klachten gerelateerd aan PTSS bij een politieagente met een werk-gerelateerd trauma. Na reeds vijf jaar klachten en een jaar lang psychologische hulpverlening is zij gestart met bokstherapie. Door deze gerichte bokstraining zijn haar stresswaarden binnen een termijn van drie maanden genormaliseerd. Haar totaalscore op de 4-DKL daalde van 53 naar 13, en zij heeft gedeeltelijk haar werkzaamheden weer opgepakt. In dit geval bleek deze behandeling efficiënt en kosteneffectief, stelt Rob van de Ven.

EEN CASE-STUDY

KAN BOKS- THERAPIE BIJDAGEN AAN HET HERSTEL VAN PTSS?

INLEIDING

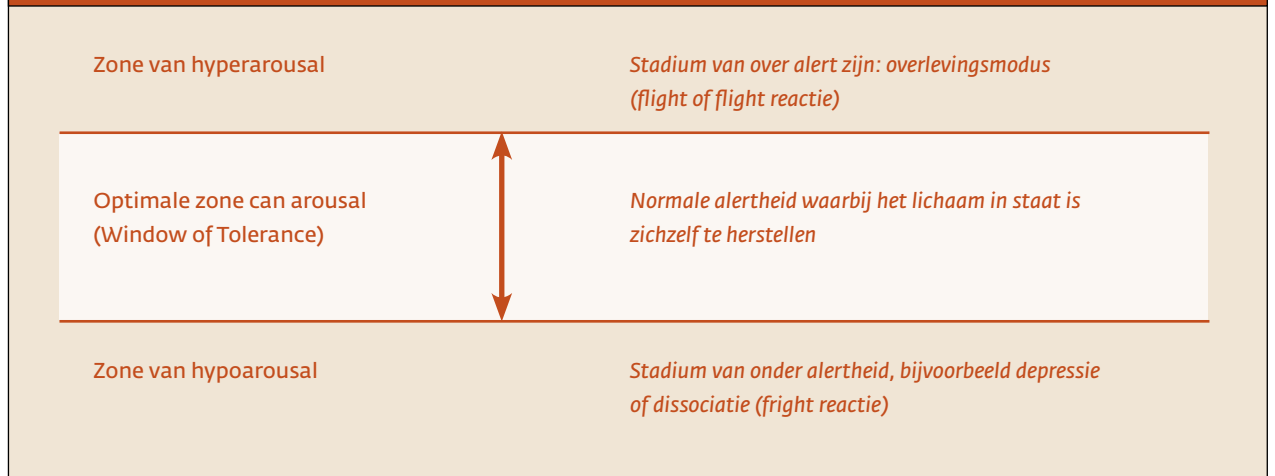
Veel mensen maken in hun leven een schokkende gebeurtenis mee. Na zo'n gebeurtenis kan er sprake zijn van kortdurende stress. Dit is een normale respons en de gebeurtenis wordt in de meeste gevallen goed verwerkt door steun vanuit de omgeving. In ongeveer 10% van de gevallen wordt een posttraumatische stressstoornis (PTSS) ontwikkeld (Vries & Olff, 2009). Klachten gerelateerd aan PTSS kunnen – onder andere – verklaard worden door een verkleining van het Window of Tolerance (WOT). Dit is het optimale spanningsgebied waarin emoties en gebeurtenissen verwerkt kunnen worden (zie figuur 1). Deze zogenaamde bandbreedte kan verkleind raken door het meemaken van een trauma of reeks trauma's. Hierdoor kan een normale gebeurtenis leiden tot abnormale reacties zoals een overreactie (flight of fight) of juist geen reactie (fright; Corrigan, Fisher & Nutt 2010).

Een van de doelgroepen die dagelijks wordt blootgesteld aan potentiële gevaren zijn politieagenten. Politieagenten maken tijdens hun carrière vaak meerdere traumatische gebeurtenissen mee. Van de agenten die dit meemaken, heeft 34% direct na een trauma kortdurende stress. Zeven procent

daarvan ontwikkelt dit op langere termijn, dan wordt dit PTSS genoemd. Uit de verzuimcijfers bij de politie onder uitvoerend personeel, blijkt dat PTSS verantwoordelijk is voor 42% van de beroepsziekten (Kuijer et al., 2005). Agenten met PTSS worden in principe geacht na re-integratie adequaat om te gaan met dreigende situaties. Hierbij kunnen zij wederom te maken krijgen met fysiek geweld of ernstige misdrijven. Boksen is een vorm van gecontroleerd fysiek geweld en kan mogelijk bijdragen aan het vergroten van de WOT en daarmee de symptomen van PTSS verminderen.

De behandeling van PTSS bestaat in het algemeen hoofdzakelijk uit psychologische hulpverlening. De meest gebruikelijke behandelmethoden hierbij zijn: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), cognitieve gedragstherapie en exposure-therapie, aangevuld met medicatie (Tanev et al., 2014). Naast deze behandelingen zijn er aanwijzingen dat aanvullende fysieke training een bijdrage kan leveren. Er lijkt bewijs te zijn dat fysieke activiteit, zoals fitness en hardlopen, een gunstig effect heeft op het herstel van PTSS. Uit een kwantitatieve review waarbij fysieke training wordt toegepast op een groep proefpersonen met PTSS, blijkt de trainingsgroep minder klachten te ervaren

FIGUUR 1. WINDOW OF TOLERANCE



Geweld en traumatische gebeurtenissen zijn de gemene deler bij agenten en militairen

gerelateerd aan PTSS (zoals angst, verstoorde slaap en herbelevingen) dan de controlegroep. Daarnaast ervaart de groep met fysieke training een afname van klachten gerelateerd aan depressiviteit (Rosenbaum et al., 2015).

Zowel politieagenten als militairen hebben een verhoogd risico op het doormaken van een trauma. In een Amerikaans onderzoek zijn militairen met PTSS behandeld met Virtual-Reality-graded exposure therapie (McLay et al., 2011). Hierbij worden participanten geleidelijk blootgesteld aan virtuele reële situaties. De exacte inhoud van het programma wordt hierbij niet vermeld. Zeven van de tien participanten vertoonden significante verbeteringen op de Clinician Administered PTSD Scale (CAPS) ten opzichte van één van de negen in de controlegroep. Het onderzoek is gedaan bij een kleine groep, niet geblijnd en door slechts één therapeut uitgevoerd. De methodologische kwaliteit is derhalve niet voldoende om op basis hiervan conclusies te trekken, maar de resultaten lijken veelbelovend. Geweld en traumatische gebeurtenissen zijn de gemene deler bij agenten en militairen. Mogelijk kan bokstraining ingezet worden als een vorm van graded exposure en een gelijksoortig effect sorteren als Virtual-Reality graded exposure.

De positieve effecten van vechtsport op PTSS zijn nog niet onderzocht. Er zijn wel positieve effecten aangetoond van vechtsport bij gezonde jongeren tot 23 jaar (Elling & Wisse, 2010). Uit dit onderzoek blijkt dat meer dan de helft van de jongeren die een vechtsport beoefent een afname van agressie en agressie-tolerantie ervaart. Daarnaast heeft vechtsport een positief effect op de zelfwaardering ('Ik ben tevreden over mezelf'), sportieve competenties ('Ik voel me sterk en weerbaar') en pro-sociaal gedrag ('Ik houd rekening met anderen'). De meest prominente bevinding is een toename in zelfvertrouwen (90%) en het zich veiliger voelen op straat (80%). Met name de laatste twee aspecten zijn aanleiding geweest om gerichte bokstraining (hierna bokstherapie genoemd) in te zetten om de symptomen van PTSS te verminderen. Mogelijke verklaringen van deze positieve effecten zijn: een vergroot incasseringsvermogen ('Ik kan best tegen een stootje') en een vergroot competentiegevoel ('Ik kan deze fysieke dreiging aan'). Dit leidt mogelijk tot een vergroting van de wort waardoor de inadequate fight-, flight- en fright-reacties uitblijven.

CASUS

Patiënt P (vrouw): 40 jaar

Werk: Politieagente

Klachten: Trauma heeft vijf jaar geleden plaatsgevonden.

Patiënte krijgt hiervoor reeds een jaar psychologische hulpverlening.

Sport: Fitness, zes keer per week. Dit geeft haar een tijdelijke ontspanning.

TABEL 1. INTERPRETATIE VAN DE 4-DKL-Scores

SCHAAL	LAAG	MATIG VERHOOGD	STERK VERHOOGD
DISTRESS	0-10: normale spanningen; in principe geen actie nodig	11-20: verhoogde spanningen met de dreiging van disfunctioneren; stressreductie is wenselijk	21-32: ernstige spanningen met grote kans op disfunctioneren (ziekteverzuim); stressreductie is aangewezen
DEPRESSIE	0-2: waarschijnlijk geen depressieve stoornis	3-5: mogelijke depressieve stoornis; aanzien en na enkele weken herevalueren; eventueel depressiediagnostiek	6-12: relatief grote kans op een depressieve stoornis; depressiediagnostiek is aangewezen
ANGST	0-3: waarschijnlijk geen angststoornis	4-9: mogelijke angststoornis; aanzien en na enkele weken herevalueren; eventueel diagnostiek van angststoornissen	10-24: relatief grote kans op één of meer angststoornissen; diagnostiek van angststoornissen is aangewezen
SOMATISATIE	0-10: relatief normale lichamelijke spanningsklachten	11-20: mogelijke somatisatie met dreigend disfunctioneren; bespreken met patiënt	21-32: grote kans op somatisatie; bespreken met patiënt, overweeg cognitieve gedragstherapie of verwijzing

TABEL 2. Scores 4-DKL

	NULMETING	6 WEKEN	12 WEKEN	24 WEKEN
DISTRESS	21	12	10	7
DEPRESSIE	3	0	0	0
ANGST	18	7	1	2
SOMATISATIE	10	5	3	4
TOTAAL	52	24	14	13

Patiënte heeft heel veel triggers in het dagelijks leven die frustratie en boosheid bij haar oproepen, waarbij ook een gevoel van falen. Er is sprake van veel fysieke klachten en ziekteverzuim. Patiënte is gediagnosticeerd met fibromyalgie. Haar relatie heeft te lijden gehad onder haar aandoening. Er is bijvoorbeeld sprake van minder vertrouwen in de partner. Haar toegenomen prikkelbaarheid leidt vaak tot ruzies. Patiënte is momenteel niet aan het werk.

Op basis van de beschreven casus is de volgende vraag-

stelling geformuleerd: 'Kan bokstherapie bijdragen aan het herstel van PTSS?'

KLINIMETRIE

Om de ernst van de symptomen in kaart te brengen voor, tijdens en na de bokstherapie is gebruik gemaakt van de Vier-Dimensionale Klachtenlijst (4-DKL). De 4-DKL is een handzame vragenlijst die de hulpverlener kan gebruiken om psychosociale klachten te onderscheiden van depressieve en

angststoornissen. Het kan gebruikt worden om de ernst van het lijden te kwantificeren, om somatisatieklachten te signaleren en om het beloop van de problemen te monitoren (Terluin et al., 2006). In tabel 1 is een interpretatie te vinden van de uitslag van de 50 vragen. Bij aanvang van de therapie is een nulmeting verricht middels de 4-DKL, de resultaten hiervan worden weergegeven in tabel 2.

‘Ik vond het fijn om de woede en frustratie eruit te kunnen slaan’

INTERVENTIE

Bokstherapie is toegepast in een periode van zes maanden. De eerste drie maanden is een vaste frequentie van één keer per week aangehouden. Daarna is de frequentie verlaagd van één keer in de twee weken naar één keer per maand. De 4-DKL is op direct afgenomen en na zes, twaalf en vierentwintig weken.

De bokstherapie is opgebouwd op basis van graded exposure. Hierbij wordt allereerst geleerd de boosheid en frustratie te uiten in de vorm van stoten, hierbij is vooral ook aandacht voor techniek. De patiënt draagt de handschoenen en stoot hiermee op de pads (handkussens) die gedragen worden door de therapeut. Dit met als doel de distress te doen afnemen. In de volgende fases wordt gewerkt aan het opbouwen van zelfvertrouwen, het vergroten van het incasseringsvermogen, het aan leren geven van de fysieke grenzen en het omzetten van een inadequate fright-, flight- of fight-reactie in een adequate reactie. Dit gebeurt op basis van graded exposure, de prikkels nemen in hevigheid toe van stoten op de pads naar het daadwerkelijk sparren (tegen elkaar boksen). De therapeut zal nu bijvoorbeeld proberen de patiënt in een hoek te drijven en op verschillende manieren leren uit deze situatie te komen. Dit vergroot het gevoel van controle in een stressvolle situatie. Dit leidt uiteindelijk tot een transfer van oefensituaties naar de dagelijkse praktijk.

RESULTAAT

De resultaten van de 4-DKL laten een significante afname zien op alle vier aspecten. Dit is het meest uitgesproken na

zes en twaalf weken. Hierna lijkt de afname te stagneren.

Naast het afnemen van de 4-DKL is specifiek gevraagd naar de subjectieve ervaring van de patiënte. Haar is gevraagd wat de therapie voor haar gedaan heeft en hoe zij dit ervaren heeft: ‘Tijdens het boksen heb ik gemerkt dat mijn frustratie en boosheid af begon te nemen, ik kreeg meer zelfvertrouwen en ik schoot niet meer direct in een paniekstand op het moment dat ik de controle dreigde te verliezen. Ik vond het fijn om de woede en frustratie eruit te kunnen slaan. Door het boksen nam mijn hoge stress steeds meer af waardoor de behandelingen bij de psycholoog beter gingen.’

Patiënte werkt inmiddels haar volledige aantal uren op een andere afdeling. Haar originele functie heeft zij neergelegd.

DISCUSSIE

De scores op de 4-DKL zijn klinisch relevant en de patiënte geeft duidelijk aan dat bokstherapie bijgedragen heeft aan haar herstel. Zowel objectief als subjectief is er sprake van vooruitgang. Voor het meetbaar maken van deze vooruitgang is gebruikt gemaakt van de 4-DKL. Bij ontwikkeling van de bokstherapie is hiervoor gekozen om het effect bij meerdere psychische klachten te monitoren. Om deze reden is geen gebruik gemaakt van een specifiek meetinstrument gericht op PTSS. De PCL (PTSS Checklist) of de KIP test (Klinisch Interview PTSS) zijn wel zulke meetinstrumenten. Deze vragenlijsten zouden tot andere resultaten geleid hebben.

Doordat de proefpersoon niet geblindeerd is gekozen maar geselecteerd is voor deze behandeling door de psycho-

Summary

CAN BOXING THERAPY CONTRIBUTE IN THE RECOVERY OF PTSD?

R. VAN DE VEN

A female police officer suffering from PTSD for a period of five years was successfully treated by a physiotherapist using boxing as a therapy. The training consisted of 50 minutes of one-on-one training once a week for a period of three months, after three months this frequency was lowered and stopped after six months. Results were measured by the use of the 4-DSQ, a questionnaire scaling Stress, Anxiety, Depression and Somatization. Baseline measurement was extremely high (53) and lowered to a normal level (13) within three months. The police officer was able to resume her work partially. This makes boxing therapy efficient and cost effective.

Vechtsport heeft een positief effect op de zelfwaardering

loog, kan dit de uitkomst van de behandeling positief beïnvloed hebben. Zonder geblindeerde selectie en controlegroep is niet uit te sluiten dat het effect komt door natuurlijk herstel of door veranderingen in haar leven.

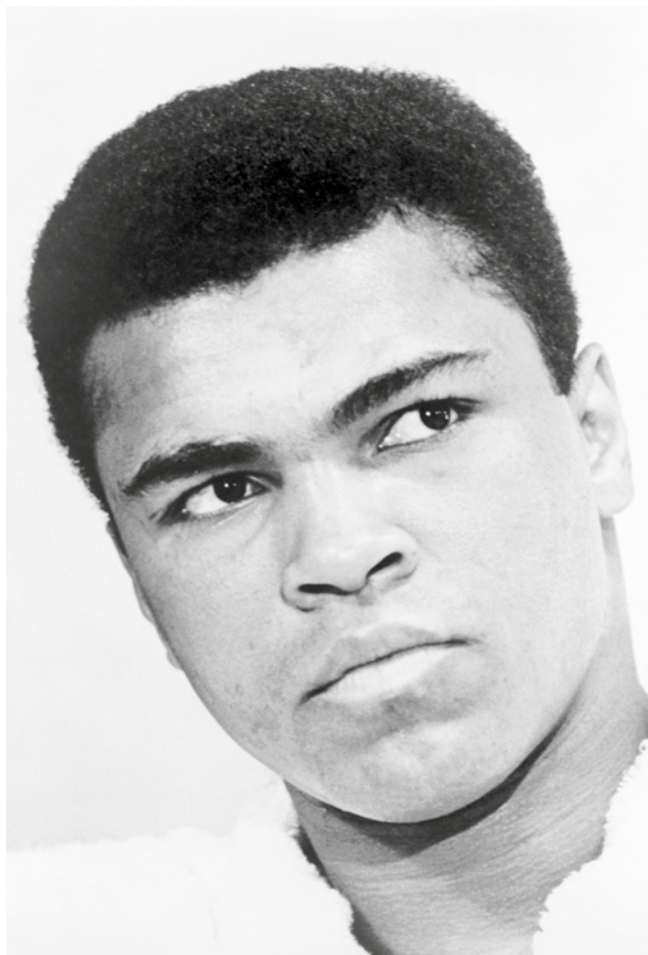
Bokstherapie heeft met name een positief effect op distress en angst. De patiënte ervaart minder frustratie, boosheid en gevoel van falen. Het vertrouwen in haar partner is toegenomen en de patiënte durft weer te werken. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de bandbreedte van haar WOT sterk toegenomen is. Naast deze positieve effecten heeft bokstherapie als voordeel dat het laagdrempelig, kosteneffectief en makkelijk toepasbaar is. Iedere therapeut met enige ervaring in het boksen kan dit aanbieden.

De resultaten van deze studie beperken zich logischerwijs tot één patiënt, maar bieden perspectief. Een trial met een grotere populatie is nodig om de effecten van bokstherapie op PTSS overtuigend aan te tonen.

OVER DE AUTEUR

Rob van de Ven, Msc, is sportfysiotherapeut.

Email: rjpvandeven@gmail.com.



Literatuur

- Corrigan, F.M., Fisher, J.J. & Nutt, D.J. (2010). Autonomic dysregulation and the Window of Tolerance model of the effects of complex emotional trauma. *Journal of Psychopharmacology*, 25(1), 17-25.
- Elling A. & Wisse E. (2010). *Beloften van vechtsport*. Nieuwegein: Arko Sportsmedia.
- Kuijper, P., Sorgdrager, B., Schop, A. Braam, I. & Spreeuwiers, D. (2005). Diagnose, incidentie en verzuimduur van gemelde beroepsziekten bij de politie. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 13(11), 328-332.
- McLay, R.N., Wood, D.P., Webb-Murphy, J.A., Spira, J.L., Wiederhold, M.D., Pyne, J.M., Wiederhold, B.K. (2011). A randomized, controlled trial of virtual reality-graded exposure therapy for post-traumatic stress disorder in active duty service members with combat-related post-traumatic stress disorder. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 14(4), 223-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21332375>
- Rosenbaum, S., Vancampfort, D., Steel, Z., Newby, J., Ward, P.B. & Stubbs, B. (2015). Physical activity in the treatment of Post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 28(3), 130-136.
- Tanev, K.S., Pentel, K.Z., Kredlow, M.A., Charney, M.E. (2014). PTSD and TBI co-morbidity: scope, clinical presentation and treatment options. *Brain Injury*, 28(3), 261-70.
- Terluin, B., Van Marwijk, H.W.J., Adèr, H.J., De Vet, H.C.W., Penninx, B.W.J.H. et al. (2006). The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): A validation study of a multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization. *BMC Psychiatry*, 6(34).
- Vries de G.J. & Olff, M. (2009). The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress*, 22(4), 259-267.