

AOT

aan de tand gevoeld

Opstellen over adem- en ontspanningstherapie

Jan van Dixhoorn
Irmgard van Dixhoorn-Verhoeven
Nicoline Uwland-Sikkema

Uitgeverij Centrum AOT, 2008. De auteursrechten van de afzonderlijke bijdragen berusten bij de auteurs.

Omslagontwerp: Jaconelle Stas-Schuffel

Uitgegeven door Uitgeverij Centrum AOT, F van Blankenheimstraat 10, 3817 AG Amersfoort, e-mail: congrasaot@euronet.nl

Samenstellers en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

Waar dit mogelijk was is aan auteursrechtelijke verplichting voldaan. Wij verzoeken eenieder die meent aanspraken te kunnen ontlenen aan in dit boek opgenomen teksten, zich in verbinding te stellen met de uitgever.

Copyright: het gebruik, verbreiding en opname van tekst uit deze uitgave wordt aangemoedigd en is hierbij toegestaan, onder voorwaarde van de exacte bronvermelding.

ISBN: 978-90-812967-1-7

Samenstellers en auteurs

Irmgard van Dixhoorn-Verhoeven, psycholoog / psychogerontoloog,
Stichting RAZ, Schalkwijk en Centrum AOT, Amersfoort,
e-mail: irmgardvandixhoorn@euronet.nl

Jan van Dixhoorn, arts en opleider,
Kennemer Gasthuis, Haarlem en Centrum AOT, Amersfoort,
e-mail: vdixhoorn@euronet.nl

Nicoline Uwland-Sikkema, psycholoog / psychogerontoloog,
Stichting RAZ, Schalkwijk, e-mail: nicoline.uwland@planet.nl

Els Anthonissen, docent AOT en psychomotorisch therapeut,
GGZ Noord en Midden Limburg, Eigen Praktijk BanZaj, Sevenum, e-mail: elsanthonissen@hetnet.nl

Jennie Borduin-Weisenbach, docent AOT, adem- en ontspanningstherapeut,
GGZ, Friesland-noord, Leeuwarden,
e-mail: jennyweisenbach@chello.nl

Marc Cohen, professor, School of Health Sciences,
RMIT University, Melbourne, Australia,
e-mail: marc.cohen@rmit.edu.au

Rosalba Courtney, osteopaat, PhD researcher,
School of Health Sciences, RMIT University, Melbourne, Australia,
e-mail: crthouse@tpg.com.au

Sibe Doosje, gezondheidspsycholoog, universitair docent,
Universiteit Utrecht, e-mail S.Doosje@uu.nl

Yvonne Esser, docent AOT en yoga,
Praktijk Yoga en Adem-Ontspanningstherapie, Maarssen,
e-mail: yvonne.yoga@zonnet.nl

Karin van Herwaarden, Adem- en Ontspanningstherapeut,
Cursusbegeleider, Provincie Noord-Brabant,
Den Bosch, e-mail: kpvanderwaarden@home.nl

Gerard van Holland, docent AOT en fysiotherapeut,
Revalidatiecentrum Kastanjehof, Apeldoorn,
e-mail: g.holland@hetnet.nl

Dineke Meijer, docent AOT en fysiotherapeut,
Anima Adem en Stress beheersing, Amersfoort,
e-mail: dineke@anima.nl

Murielle Mion, destijds doctoraal student psychologie, Universiteit Utrecht

Ellen Roggeband-Docter, docent AOT en oefentherapeut Mensendieck,
medewerker paramedisch centrum Rembrandtlaan, Veenendaal,
e-mail: e.roggeband@wanadoo.nl

Petra Verdonk, destijds doctoraal student psychologie, Universiteit Utrecht

Inhoudsopgave

Voorwoord	7
1. Adem- en Ontspanningsinstructie: Een eerste onderzoek onder adem- en ontspanningstherapeuten <i>Irmgard van Dixboorn-Verhoeven</i>	11
2. Adem- en Ontspanningstherapie dringt door: Een kwalitatief onderzoek <i>Els Anthonissen & Ellen Roggeband</i>	17
3. AOT: niet lineair, maar toch met een bepaalde lijn? <i>Dineke Meijer</i>	33
4. Hoe verloopt het proces naar een goed uitgeschreven ontspanningsinstructie? <i>Jennie Borduïn- Weisenbach</i>	45
5. Is de Yogales voor iedereen voldoende om te leren ontspannen? <i>Yvonne Esser</i>	55
6. De rol van Adem- en Ontspanningstherapie bij hyperventilatieklachten en angst <i>Gerard van Holland</i>	67
7. De Nijmeegse Vragenlijst in de evaluatie van Adem- en Ontspanningstherapie <i>Jan van Dixboorn</i>	77
8. Relaxatie- en Ademtraining: instrument bij aanpak werkstress. <i>Karin van Hermaarden & Jan van Dixboorn</i>	87
9. Stress, optimisme en ontspanningsvermogen <i>Murielle Mion, Petra Verdonk, Jan van Dixboorn, Sibe Doosje</i>	91
10. Revalidatiebehandeling van ‘Chronisch Pijn’ en ontspanningsvermogen <i>Jan van Dixboorn & Gerard van Holland</i>	101
11. Whole-Body Breathing – (eerste omschrijving: 1989) <i>Jan van Dixboorn</i>	107
12. Whole-Body Breathing – (twintig jaar later: 2008) <i>Jan van Dixboorn</i>	111
13. Evaluation of breathing pattern: comparison of a manual assessment of respiratory motion (MARM) and respiratory induction plethysmography <i>Rosalba Courtney, Jan van Dixboorn, Marc Cohen</i>	115
Bijlage. De Nijmeegse Vragenlijst	125

Voorwoord

Dit boek is gemaakt ter gelegenheid van het Congres “Adem- en Ontspanningstherapie aan de tand gevoeld” op 22 maart 2008 te Amersfoort, georganiseerd door het Centrum. Precies 10 jaar daarvoor kwam het handboek ‘Ontspanningsinstructie. Principes en oefeningen’ (1) uit. Ter gelegenheid daarvan organiseerde het Centrum een feestelijk middag symposium, op 11 april 1998. Dit boek is de basis geworden van de driejarige opleiding adem- en ontspanningstherapie (AOT) en bevat precies wat de titel aangeeft, namelijk principes: concepten, ideeën, mogelijkheden, inhoud enz. en oefeningen: ruim 50 instructies en handgrepen staan in detail beschreven. Ook zijn diverse formulieren en vragenlijsten opgenomen, waarmee de toepassing van AOT beschreven en geëvalueerd kan worden. Daarmee is het een boek waarmee ook de echt geïnteresseerde lezer mee aan de slag kan. Wat er in ontbreekt en ook bewust is weggelaten, zijn de uitkomsten en de effecten van AOT bij verschillende toepassingen. Er worden hier en daar wel effectstudies en toepassingsmogelijkheden genoemd, maar de nadruk ligt daar niet op. Het is een boek dat een nieuwe behandelwijze beschrijft en geen boek dat de evidentie van ontspanningstherapie samenvat. Er waren en zijn uitstekende boeken met die laatste doelstelling en zij bestrijken het hele terrein van spanning- en stress hantering. Pas vorig jaar is het Amerikaanse ‘Principles and Practice of stress management’ (2) verschenen, dat in vele hoofdstukken allerlei methodes beschrijft, inclusief casuïstiek en wetenschappelijke evidentie.

Er zijn heel veel toepassingen van AOT en met behulp van de formulieren en vragenlijsten zijn deze goed te evalueren. In dit congresboek komen talrijke voorbeelden daarvan aan bod. Het gaat niet zozeer om effect studies, maar om registratie en evaluatie van processen en toepassingen van AOT. Een controle op de methodiek. Een centrale vraag is ‘wat gebeurt er eigenlijk?’ Duidelijkheid daarover is zeer gewenst, omdat voor veel professionals in ons land het beeld van ademoefeningen en ontspanningsoefeningen vaag en veel te eenvoudig is. Na bijwonen van het congres en doornemen van dit boek is u hopelijk duidelijk geworden dat de termen simpele ademoefeningen of eenvoudige ontspanningstechnieken eigenlijk nergens op slaan. **AOT is een complex gebeuren evenals spanningsregulatie bij een individu.**

Opvallend is dat de beweging tussen 1998 en 2008: eerst de inhoud en dan pas de uitkomsten, omgekeerd is aan de beweging die plaatsvond na mijn promotie in 1991. In mijn onderzoek had ik aangetoond dat adem- en ontspanningsoefeningen een duidelijke meerwaarde

hadden in de revalidatie van hartinfarctpatiënten, wanneer zij toegevoegd worden aan het standaard inspanningsprogramma. Vrij kort na het uitkomen van mijn proefschrift (3) drong het tot me door dat nu de vraag kwam om uit te leggen wat AOT eigenlijk was, zodat men zich kon voorstellen dat het zelfs vijf jaar na therapie nog effecten had op de gezondheid. De Nederlandse Hartstichting, waar ik cursus gaf in ontspanningstherapie, ontwikkelde richtlijnen voor de hartrevalidatie en daarin werd nu ook ‘ontspanningsinstructie’ opgenomen. Men kon er nu niet meer om heen, maar wat was het eigenlijk? Dit was de aanzet tot het uitschrijven van een aantal instructies, die in het handboek van 1998 hun definitieve vorm hebben gekregen. Inmiddels wordt langzaam aan ontspanningsinstructie een normaal onderdeel van hartrevalidatie.

De directe aanleiding tot dit boek en congres is het afstuderen geweest van zes docenten, die nu een actieve rol spelen in de opleiding aan het centrum. Zij waren al betrokken bij het eerste jaar dat aan het Nederlands Paramedisch Instituut wordt gegeven door het Centrum, maar doen dat nu ook in alle jaren van de leergang in Amersfoort. Daarmee, mag ik aannemen, is de continuïteit van de opleiding geborgd en rust niet alles meer op mij. Zij hebben allen een werkstuk gemaakt met als opdracht te objectiveren wat er eigenlijk gebeurt in de methode. Zij hebben zich hiervoor enorm ingespannen en stuk voor stuk mooie werkstukken gemaakt, waar we graag mee naar buiten komen. Dit is niet niks voor professionals die eigenlijk praktijkmensen zijn en interesse ontwikkelen om eens kritisch te kijken naar de uitgangspunten, concepten en uitkomsten van hun handelen. Het is een groot compliment waard! In elk werkstuk is wel een formulier van de AOT gebruikt, als middel om informatie te verzamelen. Hier komt een eigenaardige tegenstelling of dubbelheid te voorschijn. Aan de ene kant is de methode enorm open, of zoals een van de docenten onlangs zei, ‘je kunt op elk punt in de behandeling elke kant opgaan’ en berust in hoge mate op de persoonlijke ervaring, het gevoel en eigenlijk het ‘onbewuste’ van de beoefenaar. Daarom staat de eigen ervaring in de leergang centraal en daarom ook is zeker niet elke professional geschikt om AOT te geven. Aan de andere kant is er een hoge mate van structuur in zowel de inhoud van de instructies en handgrepen, als het evalueren, observeren, verslagleggen en rapporteren. Beide aspecten komen erop neer dat de beoefenaar met zijn volle aandacht erbij en in het ‘hier-en-nu’ is. Tegelijkertijd komt op die manier veel informatie beschikbaar, waar de docenten dankbaar gebruik van hebben gemaakt. Gezamenlijk bestrijken de werkstukken van de

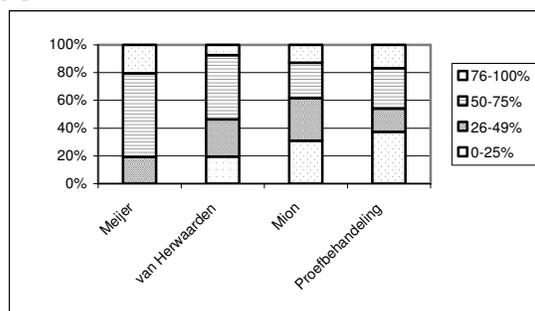
docenten het hele gebied en geven veel aanknopingspunten voor verder onderzoek langs deze lijnen, waar mettertijd door anderen op voortgeborduurd gaat worden.

De hoofdstukken zijn van een heterogene herkomst, deels al wat ouder en deels kersvers, deels gepubliceerd en deels ongepubliceerd. We openen met een artikel van Irmgard van Dixhoorn met de resultaten van de eerste enquête die vanuit het Centrum is gedaan in 1997 onder al degenen die het eerste jaar gedaan hadden en actief waren gebleven. Bij het uitkomen van mijn boek heeft zij de uitkomsten gepresenteerd en het is later gepubliceerd. Het is een duidelijke introductie, die goed als start kan dienen en waar het volgende hoofdstuk, van de docenten Els Anthonissen en Ellen Roggeband, op teruggrijpt. Zij hebben 50 eindverslagen van de opleiding kwalitatief geanalyseerd, waaruit blijkt dat de methode ver doordringt in variëteit en diepte van effect op de cursisten. Een ander hoofdstuk gaat over het feit dat een instructie goed formuleren, zodat het bruikbaar is binnen het procesmodel, niet makkelijk is, zoals blijkt uit het werkstuk van de docent Jennie Borduin. De instructies bestaan uit zo duidelijk en helder mogelijke 'doe' opdrachten, die zo geformuleerd zijn dat de deelnemer er niet over na hoeft te denken. De behandelaar kan en moet 'spelen' met de 'doe elementen' en tegelijk goed observeren wat er gebeurt.

Het artikel over stress en optimisme dateert uit 1998 toen Sibe Doosje (psycholoog aan de Universiteit Utrecht) en ik allebei spreker waren op een congres over stress en we hebben daar een onderzoekje aan gekoppeld. Ik gaf de hele zaal vier instructies in de loop van de dag, die zij met een van de pasnieuwe formulieren uit mijn boek konden noteren. Sibe had twee vragenlijsten en we hebben de aanwezigen gevraagd alle papieren in te vullen en achter te laten. Twee doctoraal studenten, Murielle Mion en Petra Verdonk, hebben alles ingevoerd en zich over het materiaal gebogen. Dit is dus de eerste keer dat de 'DVW notatie' geëvalueerd is. Deze notatie wordt ook in vrijwel elk werkstuk van de docenten gebruikt, met uitzondering van het kwalitatieve onderzoek 'AOT dringt door'. De 'DVW notatie' zou een meting van het vermogen te ontspannen kunnen zijn. Daartoe tellen we het aantal keren dat het doen (D), het voelen (V) en de waardering (W) positief uitvalt en met een plusje wordt genoteerd, en hiervan kunnen we het 'percentage 3-plus' afleiden. In het onderzoek van de docent Dineke Meijer onder 78 eerstejaars komt naar voren wat verwacht mag worden van gemotiveerde en gezonde mensen. De grote meerderheid is in staat meer dan de helft van de instructies met succes uit te voeren (figuur 1). Dat is de norm die in de tweede druk van mijn boek staat. In de eerste

druk staat nog een veel strengere norm: alle instructies moeten in principe lukken!! Al gauw bleek, uit de evaluaties, dat dat veel te hoog gegrepen is. Er kunnen veel actuele toestanden op het moment van een instructie zijn die een drie plus tegenhouden. En, niet iedereen hoeft op elk moment voor alle modaliteiten open te staan.

Uit de vergelijking met de gegevens van Karin van Herwaarden (adem- en ontspanningstherapeut) komt wel naar voren dat onder deelnemers aan een cursus vanwege spanningsklachten de verdeling van het percentage 3-plus veel minder gunstig uitpakt (figuur 1). Zij heeft de 'richtlijnen voor groepslessen' toegepast in haar cursus 'Zelfmanagement door adem en ontspanning (ZAO)'. Een verkorte versie hiervan wordt gepubliceerd.



Figuur 1. Vergelijking van verdeling van 'percentage 3-plus' in diverse hoofdstukken

De uitkomsten van congresdeelnemers, bewerkt door Mion et al. (figuur 1), zijn nog minder gunstig dan van Meijer en van Herwaarden, maar lijken ook wat minder betrouwbaar, omdat het een eenmalige beoordeling is geweest, bij mensen die niet voorbereid waren. In principe zijn vier individuele of 6 – 8 groepsbijeenkomsten wel het minimum om het ontspanningsvermogen vast te kunnen stellen. Dat is gebeurd in de werkstukken van de docenten Gerard van Holland en Yvonne Esser, bij in totaal 24 mensen. Zij onderzochten patiënten of mensen met veel spanningsklachten. De verdeling van het percentage 3-plus in figuur 1 is dan ook navenant, zelfs gegeven het feit dat in de individuele setting de behandelaar zo goed mogelijk instructies kiest die voor de deelnemer een kans op welslagen lijken te hebben. Als meetinstrument is de DVW notatie en het percentage 3 plus daarom vooral geschikt in groepslessen, waar iedereen dezelfde instructies krijgt. De uitkomsten tot nu toe zijn beloftevol, maar ik besef dat verder onderzoek zeker nodig is.

In de tekst over 'chronisch pijn' is het ontspanningsvermogen individueel bepaald bij patiënten, maar zonder de DVW notatie. Dit komt namelijk voort uit twee registratie projecten die deels voor 1998 gestart

zijn in een Revalidatiecentrum, waar Gerard van Holland de voortrekker van de methode is geweest. Het hoofdstuk over chronisch pijn is een samenvatting van een rapport over deze projecten. Het lijkt zinvol om in de revalidatie, waar veel met groepsinstructie gewerkt wordt, een dergelijke vorm van evaluatie op te nemen: patiënten die moeite hebben met ontspannen zullen van groepslessen weinig opsteken. Een vergelijkbare conclusie trekt Yvonne Esser over de yogales. Juist voor mensen die daaraan deelnemen vanwege spanningsklachten zijn de groepsinstructies mogelijk te hoog gegrepen en te weinig effectief.

Twee andere evaluatiemiddelen in AOT zijn de Nijmeegse Vragenlijst (NVL) en de 'Notatie adembereik'. In het hoofdstuk over de NVL heb ik oude en de meest recente informatie over de NVL samengevat, om te laten zien dat het een valide instrument is en blijft, ook al is de diagnose 'Hyperventilatiesyndroom' verlaten. Dit onderbouwt het gebruik om mensen met mogelijke spanningsklachten te selecteren, zoals in hoofdstuk 5, maar ook om de uitkomsten van individuele of groepsinstructie te evalueren, zoals blijkt in diverse andere hoofdstukken (5, 6 en 8). Nieuw is het **'Resultatenproject'** waar alle gecertificeerde AOT 'ers behandelingsinformatie kunnen invoeren via internet. De uitkomsten tonen aan dat de NVL scores de evaluatie van AOT goed weerspiegelt en objectiviseert. Wanneer spanningsklachten niet afhankelijk blijken van belastende omstandigheden, zoals meestal wordt gedacht, maar goed reageren op AOT en dus gevolg blijken van onnodige of 'disfunctionele' spanning, dan normaliseren de NVL scores! Dit is een goede opstap naar evidence based practice. Het is en blijft verbazend hoe sterk en groot de gevolgen kunnen zijn wanneer het intern contact met het eigen levende, ademende lichaam herstelt en verdiept. Het blijft voor ieder, en ook voor mijzelf, een bron van steeds nieuwe ervaringen en inzichten.

Sinds begin jaren tachtig ben ik internationaal actief, door deelname aan wetenschappelijke symposia en congressen. Mede door die contacten en uitwisseling van informatie met gelijkgestemde onderzoekers is mijn inzicht gegroeid dat evaluatie essentieel is. Presentaties, artikelen en hoofdstukken in boeken bieden altijd een gelegenheid tot kritische reflectie op de methode en zijn steeds weer inspirerend geweest. Een paar teksten uit deze wereld zijn opgenomen. De notatie adembereik heet 'MARM' in het Engels: manual assessment of respiratory motion. Dit is een techniek die ik voor de evaluatie van hartpatiënten, bijna 30 jaar geleden, ontwikkeld heb en sinds enkele jaren in de leergang ben gaan opnemen. Daar bleek het onverwacht betrouwbare informatie op te leveren. Dit heb ik gepresenteerd tijdens een ISARP (International Society for the

Advancement of Respiratory Psychophysiology) meeting, waar ook een Australische onderzoekster was, Rosalba Courtney. Zij is dit gaan gebruiken en is het gaan valideren. De uitkomsten blijven positief en worden binnenkort gepubliceerd in een Amerikaans tijdschrift. Ook Paul Lehrer, een Amerikaans onderzoeker, is een trouwe bezoeker van de ISARP bijeenkomsten en heeft mij aangemoedigd de techniek op te nemen in het hoofdstuk over ademhaling, dat ik geschreven heb in zijn boek 'Principles and practice of stress management'. Als titel heb ik een oude term uit de kast gehaald: 'Whole-Body breathing' (WBB). Die term heb ik voor het eerst in 1989 gebruikt, in een presentatie voor ISARP in Londen. In datzelfde jaar is de samenhang tussen wervelkolombeweging en adembeweging mij echt duidelijk geworden en in het eerste plaatje weergegeven. Dit model heb ik toen ook gepresenteerd in een aparte workshop na het congres in Londen. We hebben de tekst van die voordracht nog eens gelezen en besloten hem op te nemen, deels vanwege een historisch oogmerk, maar ook omdat het nog goed leest. De tekst is veel gekopieerd en de term WBB is vrij veel gebruikt, maar de voordracht is nooit gepubliceerd geweest. Bij deze dus. Daarnaast een tekst onder dezelfde titel, die dit voorjaar gepubliceerd gaat worden in het Amerikaanse tijdschrift 'Biofeedback'.

Op deze plek wil ik graag mijn dank uitspreken aan de beide mede samenstellers, mijn vrouw en steunpilaar Irmgard van Dixhoorn en haar jonge collega Nicoline Umland. De docenten hebben toestemming gegeven hun teksten kritisch te lezen en bewerken. Het persklaar maken en uitgeven van alle teksten was een heel karwei, dat we met z'n drieën hebben geklaard. Al met al een mooi boek dat de methodiek onderbouwt.

Ik hoop dat alle informatie zal bijdragen tot het versterken en verduidelijken van de potentiële rol van AOT in de gezondheidszorg en dat er meer van dit soort onderzoek gedaan mag worden.

Jan van Dixhoorn, Amersfoort, maart 2008

Referenties:

1. J. van Dixhoorn, Ontspanningsinstructie. Principes en Oefeningen. Elsevier/Gezondheidszorg, Maarssen, 1998
2. Paul M. Lehrer, Robert L. Woolfolk, Wesley E. Sime. Principles and Practice of Stress Management. Guilford Press, New York, 2007
3. J van Dixhoorn, Relaxation therapy in cardiac rehabilitation. Dissertatie, Rotterdam 1991

