

## 2. Adem en Ontspanningstherapie dringt door

*Els Anthonissen en Ellen Roggeband-Docter*

Over het algemeen worden adem- en ontspanningsoefeningen gezien als betrekkelijk eenvoudige technieken, die als hulpmiddel worden ingezet voor spanningsvermindering en/of ademregulatie. De adem- en ontspanningstherapie (AOT) volgens Methode Van Dixhoorn, bestaat echter uit een driejarige (parttime) opleiding en de vraag is wat daarin allemaal geleerd wordt? Voor de afronding is onder meer de opdracht een eindverslag te schrijven, waarin veranderingen in persoonlijk leven en in de beroepspraktijk aan de orde komen. De eindverslagen van 50 afgestudeerden (39 vrouwen en 11 mannen, leeftijd gemiddeld 44.8 jaar, 26 paramedici, 10 psychosociale hulpverleners en 14 docenten) zijn de basis geweest voor een kwalitatief onderzoek. De beschreven veranderingen zijn in (sub)categorieën ondergebracht. Het aantal items per (sub)categorie is geteld en vergeleken tussen afgestudeerden naar leeftijd, geslacht en beroepsachtergrond. De meeste mensen (86%) noemen een innerlijk ervaren verandering als gevolg van de instructies (proces van interne zelfregulatie) en ongeveer de helft noemt verbetering in klachten of beter hanteren van stressoren.

‘Spanningsvermindering’ en ‘cognitieve herstructurering’ zijn de minst genoemde processen, terwijl de meest genoemde ‘herstel van evenwicht’ (64%), ‘lichaamsbewustwording’ (48%) en ‘functioneel ademen’ (46%) zijn. De laatste drie hangen onderling samen, maar niet of minder met de andere processen. Zoals gevraagd in de eindopdracht wordt ook een verandering in de beroepspraktijk door veel afgestudeerden benoemd: 92% merkt een verandering op in de werkinhoud en 82% geeft aan dat de beroepshouding veranderd is. Zonder dat er in de richtlijnen voor het eindverslag naar gevraagd wordt, meldt 90% van de afgestudeerden veranderingen in hun relatie tot anderen, tot de wereld of veranderingen in zelfbeeld, die in een aparte categorie ‘reflectie’ zijn ondergebracht. Dit is zelfs de meest genoemde categorie (gemiddeld 4,6 items). Er blijkt geen verschil in het aantal items tussen mannen en vrouwen, jongere en oudere en tussen verschillende beroepsachtergronden. Ook is er opvallend weinig samenhang tussen de meest genoemde (sub)categorieën. Veranderingen in persoonlijke ontspanningservaringen, in beroepspraktijk en in zelf en wereldbeeld zijn praktisch onafhankelijk van elkaar.

De conclusie is dat het volgen van de leergang verdergaande effecten heeft, dan enkel het ervaren van spanningsvermindering en het aanleren van technieken met betrekking tot beter ademen. De leergang dringt door tot de beroepspraktijk en zelfs tot de wijze waarop de afgestudeerden in het leven staan.

### Inleiding

Over het algemeen worden adem- en ontspanningsoefeningen gezien als betrekkelijk eenvoudige technieken, die als hulpmiddel worden ingezet voor spanningsvermindering en/of ademregulatie. Zij zijn dan onderdeel van de behandeling van klachten zoals hoofdpijn, slecht slapen of hyperventilatieklachten. De Amerikaanse psycholoog Smith (1988) stelt echter dat spanningsvermindering slechts een klein onderdeel is van de inhoud van ontspanningstherapie. Hij veronderstelt dat de effecten van adem en ontspanninginstructie verder gaan dan het aanleren en toepassen van bepaalde technieken om hoge lichaamsspanning te verminderen. Van Dixhoorn (1998, blz. 94)

vat de visie van deze auteur als volgt samen: ‘Smith heeft de cognitieve aspecten aan ontspanningsinstructie naar voren gehaald om aan te tonen dat er meer gebeurt dan het verminderen van hoge lichamelijke spanning. Ontspanningsinstructie is namelijk ook een cognitief-gedragsmatige interventie. De deelnemer leert volgens hem om te beginnen drie cognitieve vaardigheden, te weten: de aandacht bij één zaak houden, ‘focussing’, het opgeven van onnodige doelgerichte activiteit, ‘passivity’, en het aanvaarden van allerlei ervaringen, prettig of onprettig, ‘receptivity’. Daarnaast treedt verandering op in de houding, de waardering en het gedrag ten aanzien van ontspanning. Dit zijn cognitieve structuren in ruimere zin. Zij ondersteunen de toepassing van ontspannen en maken

een doorwerking van ontspannen mogelijk op de gehele leefwijze, die mede verklaart waarom mensen vele jaren lang instructies blijven gebruiken?

Een andere onderzoeker, Mehling, onderzocht in 1997 de praktijkvoering van Duitse Ademtherapeuten via een beschrijvend onderzoek. Middels een enquête bevroeg hij de ademtherapeuten, die lid zijn van de AFA (Arbeits- und Forschungsgemeinschaft für Atempflege), o.a. naar de filosofie en de werkzame elementen in de ademtherapie. Ook vroeg hij naar de gestelde doelen voor ademtherapie, primaire verwijzingen voor ademtherapie en het therapeutische effect voor verschillende medische diagnoses, waaronder lage rugpijn. Hieruit bleek dat de therapeuten zelf de verbeterde fysieke zelfwaarneming als belangrijkste effect van behandelen zien, gevolgd door een beter psychosomatisch evenwicht, betere belastbaarheid, verbeterde ademfunctie en spierontspanning.

Van Dixhoorn ontwikkelde een eigen methode rond adem- en ontspanningstherapie (AOT) wat uiteindelijk resulteerde in een driejarig parttime opleidingsprogramma. Volgens zijn theorie van het procesmodel zijn de veranderingen en ervaringen die op kunnen treden na het uitvoeren van allerlei instructies heel divers en variabel. De begeleider werkt daarom niet naar een bepaalde verandering of ervaring toe en laat de uitkomst open, maar evalueert wel heel precies wat er gebeurd is. De verschillende veranderingen zijn ondergebracht in zeven globale categorieën of 'processen', waar spanningsvermindering slechts een van is. Andere processen zijn lichaamsbewustwording (=toegenomen fysieke zelfwaarneming), herstel van evenwicht, aandachtsverschuiving (mentale ontspanning), functioneel bewegen en functioneel ademen en ook cognitieve herstructurering (= reëler denken over spanning en ontspanning). Al deze processen dragen bij tot een betere interne zelfregulatie van spanning.

In één onderzoek is bekeken welke toepassingen gevonden werden door personen die ten minste één jaar van de opleiding gedaan hebben. Er werd gevraagd naar de belangrijkste veranderingen die waargenomen werden bij de cliënten na adem- en ontspanningsoefeningen. Hoewel bijna de helft veranderingen noemde die bij het proces 'spanningsvermindering' onder te brengen zijn, was het meest genoemde proces 'lichaamsbewustwording' (I. van Dixhoorn-Verhoeven, 1997).

Tijdens het driejarige opleidingsprogramma, wat gebaseerd is op de Methode Van Dixhoorn, leren de deelnemers de vaardigheden en inzichten in het uitvoeren van AOT. Deze vaardigheden en inzichten kunnen in het huidige beroep geïmplementeerd worden of leiden tot het toepassen ervan als een op zichzelf staande therapie. In de opleiding speelt de eigen ervaring van de cursist een belangrijke rol. Om AOT te kunnen geven moet men zelf

ondergaan wat AOT voor veranderingen teweeg brengt. De verschillende oefeningen worden door de deelnemer op zichzelf toegepast waarbij de deelnemer ook zijn eigen ervaringen leert beschrijven. De leergang wordt dan ook afgesloten met een eindverslag over de gehele drie jaar, waarin de afgestudeerde veranderingen in persoonlijke ervaringen en gedrag en invloed op zijn werk beschrijft.

Wij hebben deze eindverslagen geanalyseerd om te onderzoeken wat de inhoud en richting is van de veranderingen die beschreven worden. De vraagstelling van dit kwalitatieve onderzoek is of het volgen van de driejarige leergang Adem- en Ontspanningstherapie voor afgestudeerden tot verderstreckende ervaren veranderingen leidt dan het aanleren van ontspanningstechnieken? Hebben AOT en interne zelfregulatie ook gevolgen voor de kwaliteit van leven en de houding in het leven en werk in het algemeen? Meer specifiek geformuleerd, zijn we geïnteresseerd in de volgende vier vragen:

- 1) Zijn de processen van interne zelfregulatie terug te vinden in de beschreven gevolgen?
- 2) Zijn er ook veranderingen met betrekking tot het beroep?
- 3) Verschillen de veranderingen naar leeftijd, sexe en beroepsachtergrond?
- 4) Is er samenhang te ontdekken tussen de beschreven veranderingen?

## Methode van onderzoek

### *Onderzoeksgroep*

In dit onderzoek worden eindverslagen geanalyseerd. Deze verslagen hebben cursisten, verder genoemd: afgestudeerden, geschreven om het Certificaat Adem- en ontspanningstherapie te behalen. In deze eindverslagen beschrijven zij veranderingen die men bij zichzelf tijdens de totale opleiding waargenomen heeft en vermeldenswaardig vindt. Het gaat om alle cursisten (72) die afstudeerden van december 2001 tot en met 2005 en waarvan een kopie van het eindverslag aanwezig is (50) in het archief van het centrum voor Adem- en Ontspanningstherapie. De groep bestaat uit 39 vrouwen en 11 mannen. De leeftijd varieert tussen 28 tot 75 jaar, met een gemiddelde van 44.8. De gemiddelde leeftijd van de vrouwen is 42.3, van de mannen 53.8. De beroepsachtergronden zijn zeer divers: paramedische hulpverlening (o.a. fysiotherapeut, Mensendieck- en Caesartherapeut), psychosociale hulpverlening (o.a. psycholoog, psychomotorische therapeut, maatschappelijk werker) en een overige categorie (o.a. docent yoga, musicus, zangpedagoog). De aantallen zijn respectievelijk 26, 10 en 14. Richtlijnen voor het eindverslag staan beschreven in bijlage 1.

### Onderzoeksopzet

De eindverslagen zijn geanalyseerd volgens de richtlijnen van kwalitatief onderzoek (Baarda, Goede en Theunissen, 1995). Kwalitatief onderzoek is een vorm van empirisch onderzoek die zich laat typeren aan de hand van de manier van gegevens verzamelen, de wijze van analyseren, de onderzoeksopzet, het onderwerp van onderzoek en vaak de rol van de onderzoeker. Volgens Baarda, Goede en Theunissen (1995) kenmerkt het kwalitatief onderzoek zich doordat de probleemstelling vaak globaal en niet erg geëxpliciteerd is, de onderzoekseenheden niet duidelijk afgebakend zijn en de variabelen vooraf veelal niet nauw omschreven zijn. Het belangrijkste doel van de analyse van kwalitatieve gegevens is het aanbrengen van een structuur of patroon in de berg van interviewgegevens. De bedoeling is dat de onderzoeker tot een bevredigende categorieëneliding komt, waardoor de relevante begrippen ontdekt worden. Het onderzoeksproces is cyclisch-iteratief d.w.z. dat het proces de mogelijkheid heeft dat je stappen volgt, hiermee vooruit en achteruit gaat, in opwaartse en neerwaartse spiraal beweegt. Het beloop van het onderzoek wordt hierdoor langdurig en intensief. Baarda, Goede en Theunissen (1995) beschrijven dit proces als volgt:

*Kwalitatieve analyse is een proces van vallen en opstaan. Het is een wisselwerking tussen ideeën en data. De ideeën van de onderzoeker moeten bij de gegevens passen en uiteraard geldt dat ook andersom. Uitgangspunt voor de analyse vormen de probleemstelling en de doelstelling. De gegevens moeten immers antwoord geven op een vraag, die met een bepaald doel gesteld is.*

### Procedure van onderzoek

Tijdens de analyse wordt de informatie in de eindverslagen geschild en opgedeeld in fragmenten (genaamd transcripten). Deze transcripten worden ingedeeld in categorieën. Aan de categorieën wordt door de onderzoekers een zo eenduidige mogelijke omschrijving toegekend. Wanneer dezelfde informatie op verschillende manieren wordt weergegeven, zien wij dit als herhaling en wordt deze informatie slechts eenmaal opgenomen. Daarnaast treffen wij in sommige eindverslagen informatie die niet eenduidig te interpreteren is en daardoor niet kan worden opgenomen als transcript. Het indelen in categorieën is een cyclisch proces waarbij men tijdens de analyse tot nieuwe inzichten kan komen gerelateerd aan de theorie. Dit kan leiden tot nieuwe categorieën.

De volgende stappen komen voor in dit onderzoek:

**Stap 1:** De eerste opzet voor categorieën en subcategorieën wordt besproken met de begeleiders.

Er wordt gedacht aan een eerste verdeling in:

- 1) Persoonlijk: Een onderdeel van deze categorie kunnen de zeven processen van interne zelfregulatie zijn, namelijk: spanningsvermindering, lichaamsbewustwording herstel van evenwicht, aandachtsverschuiving, functioneel bewegen,

functioneel ademen en cognitieve herstructurering. Tijdens de analyse van de eindverslagen wordt besloten om deze zeven processen subcategorieën te maken van de categorie Persoonlijk.

- 2) Werk: verdeeld in de subcategorieën werkinhoud (werkinhoudelijke veranderingen) en beroepshouding (beschreven veranderingen in de beroepshouding).
- 3) Zelfbeeld: Met deze categorie wordt een verandering in zelfbeeld ten gevolge van beschouwingen over zichzelf in relatie tot de wereld aangeduid. Inhoudelijk kan dit ook omschreven worden als reflectie (algemeen).

**Stap 2:** Na het doornemen van acht verslagen besluiten we bij de categorie 'persoonlijk' het *toepassen van instructie* toe te voegen, *omgaan met stressoren* en *verandering in klachten* en de categorie 'werk' breiden we uit met de subcategorieën *doelgroep*, *context* en een *rest-* categorie.

**Stap 3:** We voeren meer eindverslagen in en bespreken de indeling van de transcripten met de begeleiders. Hieruit volgen een aantal regels voor de indeling omtrent inhoud van de processen:

- alles waarin adem genoemd wordt, hoort bij *functioneel ademen*, ook al is het bewustwording
- veranderingen in rust, stemming, energie (zolang het intern is) hoort bij *berstel van evenwicht*
- alles wat te maken heeft met aandacht voor het interne hoort bij *aandachtsverschuiving*

**Stap 4:** Nadat 35 verslagen zijn gecategoriseerd hebben we de uitkomsten laten beoordelen door de begeleiders en de andere docenten in opleiding. Aan de hand hiervan hebben we de volgende afspraken gemaakt:

- mentale spanningsvermindering hoort bij *aandachtsverschuiving*, fysieke spanningsvermindering bij *spanningsvermindering*
- functioneler bewegen ten gevolge van spanningsvermindering hoort bij *spanningsvermindering*, wanneer het echter gaat over bewustwording van de dragende structuur van het skelet is het *functioneel bewegen*, ook al zit of staat men stil. Het is een combinatie van lichaamsbewustwording en actieve ontspanning
- bewust worden van mentale processen noemen we *aandachtsverschuiving* en geen lichaamsbewustwording
- externe zelfregulatie: we besluiten geen subcategorieën te maken. Het gaat over het omgaan met externe stressoren, zowel vanuit zichzelf als opgemerkt door anderen
- werk: wat nog niet gerealiseerd is, dromen zijn, wordt weggelaten

- wat leerdoelen zijn voor de AOT nemen we wel op: het geeft aan dat de cursist de doelen bereikt heeft, hetgeen dus een duidelijke verandering is. Dit kan bijvoorbeeld zijn: het implementeren van principes uit de methode in het eigen werk, of het proces dat de afgestudeerde beschrijft in het geven van een proefbehandeling of het schrijven van een casus
- categorie ‘rest’ bij werk, komt te vervallen omdat we de weinige transcripten goed elders konden onderbrengen. Alle reflectie die betrekking heeft op het werk valt onder de categorie ‘relativeren’
- beroepshouding is intern bij de therapeut. Hoe iemand in zijn werk staat, zich verhoudt tot zijn patiënten. Het gaat hier om interne veranderingen bij de therapeut in relatie tot zijn beroep. Een afgestudeerde kan bijvoorbeeld aangeven dat hij of zij gemakkelijker kan inspelen op wat er gebeurt, of zich neutraler opstelt dan voorheen. Daar waar de interne veranderingen echter buiten het werkveld worden opgemerkt, worden deze gecategoriseerd onder reflectie
- beroepsinhoud gaat over werkzaamheden, werkvormen die men hanteert. Hier betreft het transcripten waaruit blijkt dat de AOT als middel wordt ingezet in het bestaande beroep
- energie in de zin van (levens-) kracht hoort bij *reflectie*

Dit brengt ons tot de definitieve indeling. Het analyseren van de laatste 15 eindverslagen leidt niet tot verdere wijzigingen. In tabel 1 staan de drie definitieve categorieën en de daarbij horende subcategorieën.

Tabel 1: Definitief overzicht van de categorieën en rubrieken

1	<b>Persoonlijk</b>
1.1.	Gebruik instructies
1.2	Processen
1.2.1	Spanningsvermindering
1.2.2	Functioneel ademen
1.2.3	Functioneel bewegen
1.2.4	Aandachtsverschuiving
1.2.5	Lichaamsbewustwording
1.2.6	Herstel van evenwicht
1.2.7	Cognitieve herstructurering
1.3	Klachten
1.4	Omgaan met stressoren
2	<b>Werk</b>
2.1	Werkinhoud
2.2	Doelgroep
2.3	Beroepshouding
2.4	Werk context
2.5	Relativering
3	<b>Reflectie</b>

### Data-analyse

Het aantal transcripten dat in elk eindverslag voorkomt, wordt voor elke (sub)categorie geteld. Eerst wordt van deze aantallen beschrijvende statistiek gedaan (frequentieverdelingen en gemiddelden). Om te achterhalen in welke mate de mensen een proces noemen is het aantal processen dat genoemd geteld. Dit noemen we de subcategorie ‘proces algemeen’. Vervolgens wordt de relatie met leeftijd, sekse en beroepsachtergrond onderzocht. Tenslotte wordt de onderlinge samenhang tussen de (sub)categorieën onderzocht. Voor de statistische bewerkingen is het programma SPSS voor de PC, versie 12 gebruikt.

### Resultaten

Tijdens het analyseren van de eindverslagen valt op dat de lengte van de eindverslagen sterk varieert (1-14 pagina's). De meeste beperken zich tot ongeveer drie pagina's. De informatiedichtheid is zeer verschillend en niet gerelateerd aan de lengte van een eindverslag. In sommige eindverslagen is de indeling van de richtlijnen voor het eindverslag duidelijk herkenbaar, terwijl andere juist meer verhalend zijn. Daar waar het gestructureerde eindverslagen betreft, blijkt relevante informatie makkelijker uit de tekst te lichten en onder te brengen in de (sub)categorieën dan wanneer verhalend wordt geschreven.

#### A. Mate waarin de verschillende (sub)categorieën worden genoemd

In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van het voorkomen van de (sub)categorieën in de eindverslagen uitgedrukt in percentages en gemiddelden. Het gemiddeld aantal keren geeft aan hoe vaak de afgestudeerden gemiddeld iets opmerken over een (sub)categorie. Dat dit getal groter kan zijn dan 1.00 betekent dat per persoon meerdere transcripten in dezelfde (sub)categorie zijn opgenomen. Het getal kan lager zijn dan 1 omdat het gedeeld wordt door alle 50 afgestudeerden, ook als maar een deel van hen transcripten heeft die hieronder vallen.

Tabel 2: Het voorkomen van de (sub) categorieën in de eindverslagen uitgedrukt in percentages en gemiddelden

	Percentage	Gemiddeld aantal keren
<b>Persoonlijk</b>		
Gebruik instructies	66	1.16
Proces Algemeen	86	2.9
spanningsvermindering	30	0.44
functioneel ademen	46	0.70
functioneel bewegen	36	0.64
aandachtsverschuiving	36	0.48
lichaamsbewustwording	48	1.1
herstel van evenwicht	64	1.2
cognitieve herstructurering	30	0.54

Klachten	40	0.62
Omgaan met stressoren	58	1.14
<b>Werk</b>		
Werkinhoud	92	2.80
Doelgroep	46	0.58
Beroepshouding	82	2.54
Werk context	20	0.34
Relativering	42	0.72
<b>Reflectie</b>	90	4.58

### Hoofdcategorie Persoonlijk

De uitkomsten worden in volgorde van de tabel behandeld. Eerst komt de hoofdcategorie persoonlijk aan bod.

#### **Gebruik instructies:**

Uit tabel 2 kan men afleiden dat tweederde van de cursisten het toepassen van de instructies in hun eigen leven relevant vindt. In totaal waren er 58 transcripten.

Voorbeelden hiervan zijn:

- In het dagelijks leven voelde ik regelmatig even hoe ik zat of stond
- Ik doe regelmatig adem- en ontspannings-oefeningen op mijn werk, midden op de dag maak ik daar ruimte voor
- Vooral staande en liggende oefeningen, buiten alle uren dat ik lesgeef en waarin ik veel meedoe
- Aandacht onderkant, voeten optrekken en hoofdrollen regelmatig voor het slapen gaan.
- Na een aantal instructies bleek telkens dat ik mij vermoeid voelde
- Ik oefen geregeld ' hoorbaar in en uit '
- De woorden: doe het zo makkelijk mogelijk, sloom onverschillig, helpen mij in mijn dagelijks handelen
- Bij lang staan pas ik gewicht verschuiven toe
- Regelmatig heb ik ze zelf gedaan en vond dit meestal een weldadige ondervinding
- Door oefeningen waarbij de adem aan de beweging wordt gekoppeld heb ik geleerd de adem te reguleren
- Ik probeer nu regelmatig de aandacht bij de handeling in het hier en nu te houden en te letten op de houding en adem
- Ik gebruik 'zit, voeten drukken' en 'stand, gewicht verschuiven'

Uit deze voorbeelden blijkt dat de afgestudeerden instructies gebruiken door ze in z'n geheel te herhalen, hierbij worden specifieke instructies genoemd. Ook benutten sommigen elementen ervan, zoals even voelen hoe men zit, staat of ademt of door woorden te herhalen, zoals bijvoorbeeld 'doe iets makkelijk' of 'er is tijd genoeg'

#### **Processen**

Onder het kopje 'proces algemeen' wordt aangegeven dat 86% van de afgestudeerden tenminste één van de processen uit de AOT noemt, met een gemiddeld aantal keren van 2.9. Dit houdt in dat 14% geen enkele melding maakt van verandering die in een van de zeven processen is onder te brengen. Een gemiddelde van bijna 3 keer houdt in dat gemiddeld drie processen genoemd wordt.

#### **Spanningsvermindering**

Er werden 22 transcripten onder spanningsvermindering gerangschikt. Dit proces werd door slechts 30% genoemd. Het gemiddeld aantal keren was dan ook veel kleiner dan 1. Het aantal vermeldingen is het kleinst van alle processen.

Voorbeelden van ervaren spanningvermindering zijn:

- Minder motorische onrust
- Minder spanning in mijn gezicht, met name rond mijn ogen, waarneming is opener
- Mijn algemene spierspanning is duidelijk verminderd. De contouren van de halsspieren zijn minder prominent aanwezig, de spieren rond mijn heupen voelen veel soepeler aan
- Ik zit tegenwoordig stabiel, met meer steun. Rustiger en wat meer uitgezakt
- Ik bemerk dat veel activiteiten eigenlijk veel makkelijker verlopen
- Ik ervaar een zwaar gevoel in de benen, soepel, soms een ingezakt gevoel, altijd een hangen van de schouders
- Ik kan de spanning in het gebied rond nek, kaken, tong beter nuanceren
- Ik ervaar een grotere fysieke lenigheid

Deze veranderingen duiden vooral op afname van de spierspanning, met name in rust maar ook in actie ('grotere lenigheid' en 'activiteiten verlopen makkelijker'). Een enkele maal werd ook daling van de hartslag en/of ademfrequentie genoemd. Het proces duidt in zijn algemeenheid op afname van lichamelijke activiteit.

#### **Functioneel ademen**

Veranderingen in het ademen werd door bijna de helft (46%) genoemd en het gemiddeld aantal veranderingen is 0.70. Dit betekent dat er 35 transcripten waren.

Voorbeelden van functioneel ademen zijn:

- De ademhaling werd voor mij het centrum van beweging
- Ik leerde mijn adem te voelen in mijn hele lichaam
- Lichter en gemakkelijker ademen
- Rustige en ongehinderde ademhaling
- Ik voel opeens mijn adem 'sporen': het scharnierpunt in mijn wervelkolom beweegt, mijn bekken

- is los, mijn borstbeen beweegt omhoog, ik voel mij van voren openen, ik voel de ruimte met inademen. Een openbaring
- Mijn ademhaling is niet meer lastig, ik zeg wel eens: ik hoef er geen moeite meer voor te doen
  - Ik kan nu mijn borstbeen heffen bij inademing
  - Het zingen gaat ook makkelijker
  - Ik zucht veel minder
  - Ik merk eerder op dat er een breedteadem ontstaat
  - Mijn ademhaling is dieper, voller, en verloopt vloeiender, mijn stem functioneert goed en ik zing met meer plezier en beter
  - Het was een heel prettige ervaring te ontdekken dat er zoveel meer ademruimte was dan ik dacht

De meeste veranderingen met betrekking tot functioneel ademen gaan over de kwaliteit van de adembeweging, het gemak, de verdeling over het lichaam, de samenhang met lichaamsbeweging en het gebruik bij zingen en spreken. Ook de rust en ruimte in het ademen worden veel genoemd. Dit geeft duidelijk aan dat functioneel ademen niet zozeer over ademtempo en diepte gaat maar over het bewustworden van een natuurlijk ademverloop door het hele lichaam.

### Herstel van evenwicht

Uit tabel 2 blijkt dat van alle processen herstel van evenwicht en lichaamsbewustwording door relatief het grootste aantal afgestudeerden genoemd worden (respectievelijk 64% en 48%). Ook worden deze processen het meest beschreven in de eindverslagen (1.2 en 1.1 aantal keren). In totaal waren er 60 transcripten over herstel van evenwicht.

Voorbeelden van herstel van evenwicht:

- Ik heb een stuk meer energie
- Ik nam meer tijd voor rustmomenten
- Een bepaalde vrijheid ervaren tot heftige reacties als enorme vermoeidheid, een beurs gevoel en soms zelfs (spier-) pijn
- Ik laat gevoelens van moeheid makkelijker toe en geef er makkelijker aan toe
- Bewust van belang van uitgerust te zijn, mij uitgeput voelen maakt mij verdrietig
- Ik merk een verhoogde lichamelijke weerstand
- Ik herstel sneller
- Ik slaap beter in en beter door
- Of neem op een later tijdstip meer rust om te herstellen van mijn vermoeidheid
- Ik bewaak tijdens mijn werk de pauzes
- Door instructies treden gevoelens op van tevredenheid en behaaglijkheid en ontstaat er vaak een innerlijke glimlach
- Door oefenen is mijn draagkracht zeker toegenomen

- Het oefenen maakte mij fitter en energiever
- Toename van rustmomenten

Herstel van evenwicht is een vrij complex proces. Uit de voorbeelden blijkt dat men vaker de tijd neemt voor rust om te kunnen herstellen van activiteit, dat men de herstelbehoefte ervaart en toelaat, maar ook dat de energie en de stemming verbeteren. Een enkele keer wordt een 'ontlading' genoemd.

### Lichaamsbewustwording

In de eindverslagen werden 55 transcripten gevonden over lichaamsbewustwording.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Ik leerde mijn hartslag voelen op steeds meer plaatsen in het lichaam
- Ik ben me bewuster van mijn houding
- Het oplopen van spanning en druk voel ik veel eerder
- Ik kan ontzettend genieten van mijn lijf als ik loop. Het geeft een tevreden gevoel en ik moet dan vaak glimlachen
- Ik ben meer gaan voelen
- Ik ontdekte dat ook de spanningsverdeling links-rechts en qua rotatie helemaal was verstoord. Door het loslaten ben ik mijn linker kant (SI-heup-been) weer gaan voelen
- Ik kan meer gedetailleerd mijn lichaam voelen, ik vind deze ervaring ook zeer aangenaam
- Ik kan nu beter mijn ervaringen in woorden vatten
- Ik ben duidelijker gaan ervaren wanneer ik mij teveel opwind
- Mijn lijf hoeft niet meer zo'n sterk signaal te geven om aandacht te krijgen
- Ik ben in het algemeen alerter geworden voor signalen van mijn lichaam
- Ik leerde naar mijzelf te luisteren, niet alleen in de zin van 'hoe denk ik erover?' maar 'hoe voelt het voor mij?'

Lichaamsbewustwording houdt in dat men meer gaat voelen van het lichaam en wel zodanig dat de signalen concreet en precies ervaren worden, zodat ze onder woorden gebracht kunnen worden. Dit komt goed naar voren uit de voorbeelden. Wat niet expliciet naar voren komt maar wel essentieel is, is dat bewustwording van onprettige signalen niet stoort en dat het toegenomen realisme het individu eerder sterker maakt dan zwakker.

### Functioneel bewegen

Uit tabel 2 blijkt dat dit proces evenals aandachtsverschuiving door 36% van de afgestudeerden wordt genoemd, gemiddeld wel vaker (0.64 keer) dan aandachts-

verschuiving (0.48 keer). Er waren 32 transcripten over functioneel bewegen.

Voorbeelden van functioneel bewegen:

- Ik word mij meer bewust van de dragende structuur van het skelet
- Betere stand van het hoofd
- Het meer economisch omgaan met mijn kracht
- Duidelijk voelbaar is geworden dat de aanzet van de beweging uit het 'onderstel' komt en niet uit het 'bovenstel'
- Ik sta weer rechtop, in balans, ik beweeg mij makkelijker
- Zij zegt dat ik gegroeid ben, in lengte, ik sta gewoon meer rechtop
- Ik sta meer rechtop
- Ik sta makkelijk gestrekt in de wervelkolom
- lopen heb ik leren ervaren als een beweging van het hele lichaam, niet alleen een beweging van de benen
- Het is mij opgevallen dat ik lang kan staan zonder een ongemakkelijke onderrug te krijgen
- Ik voel regelmatig de steunvlakken, het geeft een ervaring van ontspannen stevigheid
- Ik ben me veel meer bewust geworden van het skelet

Het proces functioneel bewegen komt erop neer dat men meer ontspant doordat de dragende structuur van het skelet bewust wordt en daardoor beter (= functioneler) wordt gebruikt voor houding en beweging. Ook uit de voorbeelden kan men afleiden dat de steunvlakken duidelijker gevoeld worden en het lichaam zichzelf uitstrekt. Dit is weliswaar een proces van lichamelijke ontspanning, maar de bewustwording is even belangrijk.

### Aandachtsverschuiving

Er waren 24 transcripten over aandachtsverschuiving. Dit proces is te kenmerken als mentale ontspanning. Het hoofd, het denken en de aandacht worden rustiger. De aandacht komt meer in het hier en nu.

Voorbeelden van aandachtsverschuiving:

- Ik werd rustiger in mijn hoofd
- Wanneer ik praat met iemand of iets doe voor mijzelf, ben ik daar met mijn aandacht bij
- Ik ben mij meer bewust van wat ik eet en drink en dat ik eet en drink
- Ik word stiller in mijn hoofd na het doen van instructies, er ontstaat rust terwijl het 'leven' gewoon doorgaat
- Het leeg maken van mijn hoofd lukt beter en ik kan de aandacht beter focussen
- Ben dus meer in het hier en nu aanwezig, wat ruimte geeft

### Cognitieve herstructurering

Het proces cognitieve herstructurering komt samen met het eerder genoemde proces spanningsvermindering het minst voor, namelijk bij 30% van de eindverslagen. Er waren in totaal 27 transcripten over cognitieve herstructurering, gemiddeld aantal keren is 0,54.

Voorbeelden van cognitieve herstructurering:

- Ik had meer respect voor rust
- Ik duid vermoeidheid niet meer als iets negatiefs dat ik moet negeren. Ik heb er aanzienlijk meer aandacht voor en neem de tijd om uit te rusten
- Mijn beeld van ontspanning en herstel is ingrijpend veranderd
- Ik heb een ander beeld gekregen van een goede ademhaling
- Ik heb geleerd dat ieder mens bloot staat aan spanning, stress, en hiermee samenhangende klachten
- De woorden 'zo gemakkelijk mogelijk' hebben mij geleerd dat bij een inzet van minder dan 100% het resultaat hetzelfde of soms zelfs beter kan zijn
- Ik heb geleerd dat spanning niet per definitie negatief is
- Ontspannen betekende voor mij eigenlijk altijd sporten, nu merk ik dat ontspannen ook op een andere manier mogelijk is
- Het feit dat alles wat ik voel goed is, geeft mij rust en acceptatie van mijzelf: het hoeft nog niet allemaal ontspannen te zijn
- Voor mij persoonlijk is de zin 'vooral niet je best doen' heel belangrijk

Cognitieve herstructurering houdt in dat de gedachten, beelden, voorstellingen of interpretaties van verschijnselen van spanning en ontspanning veranderen. Dit betreft dus alle voorgaande zes processen.

### Klachten

Naast de processen en het gebruik van instructies melden 40% van de afgestudeerden spontaan een verandering in klachtenpatroon. Opmerkelijk is dat in de richtlijnen voor het eindverslag hier niet naar gevraagd werd.

Voorbeelden van veranderingen in het klachtenpatroon:

- Minder hoofdpijn
- Minder rugklachten
- Meer vat op mijn nek/hoofd gebied
- Rugpijn ten gevolge van hernia is door AOT over, ik ben pijnvrij
- Ademhalingsproblemen zijn zo goed als weg
- Klachten in de handen zijn minder intens
- Ik kan nu bij klachten zeggen dat mijn lichaam last van mijn gedrag heeft en niet andersom

De meest genoemde klachten zijn rugklachten, die bij 10 van de 20 mensen die hierover schrijven overgaan of beter hanteerbaar worden.

### **Omgaan met stressoren (belastende omstandigheden)**

De laatste subcategorie van de categorie persoonlijk, is 'omgaan met stressoren'. Transcripten die hieronder vallen worden door meer dan de helft van de cursisten (58%) gemeld, gemiddeld meer dan eenmaal, in totaal 57.

Voorbeelden van beter om kunnen gaan met stressoren zijn:

- Ik probeer afstand te nemen
- Ik kreeg meer aandacht voor de materiële zorg voor mijzelf die nogal te wensen overliet
- Ik bescherm mijzelf tegen overbelasting
- Ik kan dingen beter bij de ander laten
- Ik ga confrontaties niet meer uit de weg
- Als er iets moet gebeuren en het na herhaalde pogingen niet lukt, leg ik mij er makkelijker bij neer en probeer het op een later tijdstip of gelegenheid nog een keer
- Ik ben gevoeliger voor spanningen van anderen
- Bij vragen van buiten nam ik mij voor eerst naar mijzelf te luisteren en niet meteen 'ja' te zeggen. De zinsnede 'mag ik er even over nadenken' was voor mij nieuw maar ik leerde hem te gebruiken
- En als ik voel dat de spanning oploopt, dan tracht ik even actief te ontspannen

Uit de transcripten van 'omgaan met stressoren' blijkt dat de cursisten niet alleen leren omgaan met spanning van binnen uit, maar ook anders leren kijken naar of omgaan met spanningen in hun omgeving.

### **Hoofdcategorie Werk**

In de richtlijnen voor het eindverslag wordt de afgestudeerden gevraagd naar veranderingen in hun werksituatie. De veranderingen in deze hoofdcategorie zijn ondergebracht in de subcategorieën werkinhoud, doelgroep, beroepshouding, werkcontext en relativering.

#### **Werkinhoud**

In tabel 2 valt op dat respectievelijk 92 en 82% van de afgestudeerden tenminste één keer een verandering in werkinhoud of beroepshouding beschreven hebben. Van de subcategorie werkinhoud waren 140 transcripten, die gemiddeld 2.8 keer voorkwamen.

Voorbeelden van genoemde veranderingen in werkinhoud zijn:

- Via handgrepen kon je de effecten van de instructies versterken
- Per sessie minder instructies, meer uitgewerkt, meer herhaling

- Ademtherapie geeft een extra dimensie aan mijn manier van werken, het is een soort basis geworden van mijn behandelingen
- Ik doe nu een zeer uitgebreide nabespreking waarbij ik goed uitvraag wat er precies veranderd is
- Ik ga makkelijker improviseren en variëren met instructies
- Stimuleert leerlingen tot: 'laten ontstaan' in plaats van 'jezelf opleggen'
- Stuur veel minder naar een buikademhaling
- Naast groepsbehandelingen nu ook individuele behandelingen
- Het aantal instructies wat ik nu geef is veel groter
- Het nabespreken van instructies krijgt nu veel meer tijd
- Niet langer voel ik mij gehinderd door de beperkingen van mijn beroep als 'verbale' hulpverlener en het aanraken van de patiënt geeft mij waardevolle informatie die complementair is naast het verbale contact in de begeleiding van hem of haar naar gedragsverandering
- Ik let meer op de houding van mensen
- In het verleden werkte ik volgens de vraag van de verwijzer, nu probeer ik er tijdens een proefbehandeling achter te komen of er sprake is van overspanning
- Past naast gesprekstechnieken ook AOT toe, neemt de tijd voor een proefbehandeling
- In plaats van uitgebreid psychodiagnostisch onderzoek naar de oorzaak van de klachten wordt meer waarde gehecht aan de proefbehandeling, waarbij geprobeerd wordt bij de cliënt een geheel eigen herstelreactie op te wekken
- Yoga is opgegaan in AOT
- Het is mij opgevallen dat een handgreep ook een graadmeter is voor beweeglijkheid, zowel voor mij als voor de patiënt. Dit gebruik ik de laatste tijd vaker
- In het begin gaf ik vaak uitleg over welk proces er optrad, nu doe ik dat in een latere fase bij de nabespreking of bij de herhaling

Hieruit komt naar voren dat AOT niet alleen een duidelijke aanvulling op het repertoire aan technieken in de behandeling is, maar dat de gangbare behandeling vaak ook anders wordt uitgevoerd. De AOT dringt daarmee door tot de manier van werken in het algemeen: het geeft een extra dimensie, meer 'laten ontstaan' en minder 'sturen', meer nabespreken van de ervaringen, enzovoort.

#### **Doelgroep**

Binnen de categorie 'werk' wordt verandering van de doelgroep aangegeven door 40% van de cursisten. Er waren 29 transcripten waarin dit werd genoemd. In tabel 3 wordt weergegeven hoe vaak voor het eerst gestart werd met een

nieuwe patiëntencategorie als doelgroep in de periode van het volgen van de leergang of meteen daarna.

**Tabel 3: Overzicht van nieuwe doelgroepen genoemd in de eindverslagen**

<b>Spanningsgerelateerde problemen zonder specifieke oorzaak</b>	<b>Totaal 16</b>
1. Spanningsproblemen	6
2. Hyperventilatie	4
3. Burn-out / Overspanning	2
4. Vermoeidheid, ME	1
5. Hoofdpijn	3
<b>Psychische problemen</b>	<b>Totaal 6</b>
1. Angsten, Paniek, Fobie	2
2. ADHD	1
3. Borderline	1
4. PDDNOS	1
5. Psychosomatische klachten	1
<b>Functionele problemen van houding, adem en beweging</b>	<b>Totaal 18</b>
1. Onderrug	1
2. Arm, nek en schouders	4
4. Fibromyalgie	3
5. Whiplash	2
6. Chronische pijn	3
7. Ademproblemen	5
<b>Spanningsproblemen met specifieke Somatische oorzaken</b>	<b>Totaal 11</b>
1. Longaandoening (astma, COPD)	3
2. Hart- en vaataandoeningen	1
3. Bewegingsapparaat (o.a. bekkenproblemen)	5
4. Kanker	1
5. Reuma	1
<b>Bijzondere doelgroepen</b>	<b>Totaal 6</b>
1. Musici	2
2. 'Gewone' burgers	1
3. HSP	1
4. 'Zwaardere gevallen'	1
5. Ouderen met psychische en psychiatrische problematiek	1

Het blijkt dat veranderingen ten aanzien van het werken met bepaalde doelgroepen het meest worden aangegeven in de sectoren 'spanningsgerelateerde problemen zonder specifieke oorzaak' en 'functionele problemen van houding, adem en beweging'. Respectievelijk geven zes en vier afgestudeerden aan voor het eerst met spanningsproblemen en hyperventilatie te zijn gaan werken, en vijf met functionele ademproblemen. Daarnaast hebben zes afgestudeerden aangegeven dat zij met groepslessen voor patiënten zijn gestart.

### Beroepshouding

Wat betreft de beroepshouding waren er 127 transcripten, gemiddeld 2.54 keer genoemd, door 82% van de afgestudeerden. In deze subcategorie gaat het meer om de

houding in het algemeen en zonder dat concrete technieken genoemd worden zoals onder werkinhoud.

Voorbeelden van beschreven veranderingen in de beroepshouding zijn:

- Zelfbewustwording is de spil van elk revalidatieproces
- Ik ben neutraler
- open laten van effect
- Ontdekte ik de waarde van nauwkeurig formuleren
- Ik sta veel meer open in mijn behandeling
- Ik gun mijzelf de tijd
- Ik voel minder verantwoordelijk voor het gevoel van de deelnemer
- Ik draag minder oplossingen aan voor patiënten
- Ik kan mij beter afschermen tegen boosheid van patiënten
- Ik werk liever met mensen aan groei, dan aan herstel
- Het is een coachende manier van begeleiden of behandelen
- Ik trek minder zaken naar me toe en kan beter afstand nemen
- Ik ben neutraler, minder adviserend
- Ik ben flexibeler
- laat ik nu ruimte voor herstelprocessen van de patiënt zelf
- Ik kan gemakkelijker aansluiten bij de hulpvraag van de cliënt
- De opmerking dat er bij AOT 'altijd wel iets gebeurt' heeft er mede toe bijgedragen dat ik minder wil bereiken
- Tegenwoordig gaan mijn gesprekken met patiënten haast nooit meer over mijzelf, en ook minder over koetjes en kalfjes
- Bij onprettige gevoelens (bij patiënten) ging ik in het begin sneller over op iets anders. Nu ga ik er meer op in
- Ik heb leren inzien dat kleine veranderingen in het lichaam wezenlijk doorwerken en heldere inzichten kunnen geven en ontspanning
- Ik durf meer op mijn eigen intuïtie te vertrouwen
- Van lineair denken naar procesmatig denken en handelen
- Een nieuwe gewoonte is om in de tijd van de cliënt het verslag te maken
- Ik kan beter bij mijzelf blijven
- Vroeger werkte ik zonder feedback, respons, nu met wat ik hoor en opmerk
- Ik heb geleerd dat het op deze manier behandelen voor jezelf ook ontspannen is
- Ik ga minder suggestief met mijn stem om
- Ik ben minder klachtgericht bezig, maar meer op de totale mens gericht

Van deze subcategorie is opzettelijk een groot aantal voorbeelden opgenomen, om duidelijk te maken dat er veel variatie is in de soort veranderingen. Het centrale thema is wel dat de verhouding tot de patiënt veelal opener en gelijkwaardiger is geworden.

### **Werkcontext**

Beschrijvingen die betrekking hebben op de werkcontext komen bij 20 % van de eindverslagen voor, gemiddeld 0,34 keer. Deze subcategorie heeft het minst aantal transcripten namelijk 17.

Voorbeelden van veranderingen in de werkcontext zijn:

- Ook de reumatoloog heeft inmiddels ontdekt dat fibromyalgie patiënten soms goed op AOT reageren. De onderhandelingen hiermee lopen nog
- Als de klacht mijns inziens spanningsgebonden is overleg ik met betreffende verwijzer om een proefbehandeling AOT te starten
- De verwijzende huisartsen en specialisten raken steeds meer bekend met AOT
- ik heb de keuze gemaakt voor een andere werkplek met meer mogelijkheden om de AOT verder uit te bouwen
- Inmiddels is mijn patiëntenkring met gerichte verwijzingen aan het toenemen

De beschreven veranderingen komen vooral neer op een toename van bekendheid bij verwijzers van de mogelijkheden van AOT en daarop inspelen.

### **Relativering**

De laatste subcategorie van de categorie werk, relativering, wordt door 42 % van de cursisten gemeld in hun eindverslag. Er waren 36 transcripten over dit onderwerp, gemiddeld 0.72 keer. Onder 'relativering' wordt 'reflectie' ten aanzien van het werk verstaan.

Voorbeelden van relativering zijn:

- Ik ben in staat beter te relativeren in mijn beroep, ik denk minder in vakjes
- Ik voel mijzelf rustiger tijdens de behandeling
- Voorheen was ik zoekende naar dat wat nu werkelijk bij mij past als werkomstandigheden en beroep. Nu liggen de lijnen duidelijker, daardoor ben ik nu meer tevreden
- Het aanraken van een ander, het aangeraakt worden en je laten aanraken vraagt vertrouwen
- Het kan eigenlijk ook niet fout gaan, want zou het niet lukken om een ingang te vinden dan kan het iets zeggen over de mate van overspanning van de cliënt of betekenen dat er een somatische oorzaak aanwezig is. Deze kennis geeft mij kennelijk een enorme rust

- De leergang heeft mij ervan doordrongen dat de patiënt zelf meer de verantwoording voor zijn ziekte en gezondheid kan nemen en een actieve rol kan spelen in zijn ziekteproces en welzijn.
- De oefeningen zijn eigenlijk een soort basisvaardigheid die iedereen zou moeten bezitten, maar dat is niet zo vanzelfsprekend.
- Ik heb tijd nodig gehad om in te zien dat het therapie aanbod van Caesar en ademtherapie niet hoeft te botsen

Deze subcategorie komt erop neer, dat men het eigen handelen en de gedachte dat men de problemen van de cliënt moet oplossen relativeert. Het is mogelijk dat meer afgestudeerden reflectie ervaren die mede betrekking heeft op hun werk, maar als dit niet duidelijk in de transcripten naar voren kwam, is die informatie niet onder 'werk' gecategoriseerd, maar in de categorie 'reflectie'.

### **Hoofdcategorie Reflectie**

De categorie 'reflectie' is ruimer dan 'relativering' binnen het werk. Het omvat die veranderingen van een individu die wijzen op een andere kijk op de wereld, op zichzelf en de verhouding van zichzelf tot anderen. Vrijwel iedereen (90%) had opmerkingen hierover, het was het meest genoemd, met in totaal 229 transcripten, gemiddeld 4.6 keer.

Voorbeelden van beschrijvingen die toegewezen zijn aan de categorie reflectie:

- Ik leer en geniet van wat ik doe en waar ik mee bezig ben en ik voel mij meer dan vroeger verbonden met de mensen in mijn directe omgeving. Van toeschouwer voel ik mij meer deelnemer worden
- Ik leer omgaan met conflictsituaties, ga confrontaties minder uit de weg, en doordat ik beter weet wie ik ben en wat ik wil, kan ik dit ook duidelijker onder woorden brengen
- Ook straal ik meer zelfvertrouwen uit en kom meer voor mijn mening uit
- Hoe dan ook, ik geloof dat ik mijn lichaam veel minder tegenwerk dan voorheen en dat betaalt meteen uit.
- Mijn man zegt dat ik meer een 'carpe diem' mens ben geworden.
- Ik ben mij bewust geworden dat het doen of het laten van iets in beide gevallen een bewuste keuze is
- Het volgen van deze cursus heeft mij geleerd mijn valkuilen te herkennen
- Ik realiseer mij dat ik werkelijk stil kan staan en kan schouwen aan de buitenkant en aan de binnenkant
- Ik ben me meer bewust geworden van de felheid waarmee ik dingen doe en soms zeg

- Ik merkte dat ik van daaruit de buitenwereld en alles wat daarin gebeurde kon relativeren. Zo van: ik ben belangrijk, ik ben een onderdeel van de buitenwereld, maar allereerst ben ik “ik”, mezelf, ik kan mij prima alleen redden
- Ik heb meer balans in mijn leven
- Ik ga meer relativeren
- Ik deins er niet meer voor terug om iemand te zeggen dat ik geen tijd wil maken voor iets of iets helemaal niet zie zitten
- Gemakkelijker communiceren naar anderen maakt dat ik mij een stuk steviger voel
- Het vollere gevoel plus verdriet is relatief fijner dan het kale, lege onbewoonde gevoel (vermijding van gevoel- verdriet)
- Accepteert fouten meer, is minder perfectionistisch

Deze uitkomst duidt erop dat AOT verdergaande veranderingen tot gevolg heeft dan het gebruik van de instructies bij zichzelf en in het werk. We hebben ervan afgezien te trachten in deze grote hoeveelheid informatie nadere structuur aan te brengen in de vorm van subcategorieën. Als verzamelcategorie gaat het hier dus om veranderingen in hoe men in het leven staat.

### B. Leeftijd, geslacht en beroepsachtergrond

Ondanks dat wij verschillen hadden verwacht in het vermelden van veranderingen tussen jongere en oudere afgestudeerden, tussen mannen en vrouwen en tussen de verschillende beroepsachtergronden, blijkt dit nauwelijks het geval te zijn. Een verrassend resultaat. Er is dus geen relatie tussen leeftijd en het vermelden van ervaringen in de categorieën en subcategorieën, evenmin is er verschil tussen mannen en vrouwen in het melding maken van veranderingen.

De beroepsachtergronden van de afgestudeerden zijn in drie groepen verdeeld: paramedische en psychosociale hulpverlening en een groep voornamelijk bestaande uit docenten. Het enige verschil dat blijkt is dat de docenten significant ( $p = 0.025$ ) vaker veranderingen hebben gemeld in de categorie reflectie ten opzicht van de psychosociale hulpverleners. De andere onderlinge verschillen zijn te verwaarlozen (statistisch niet significant).

### C. Onderlinge samenhang tussen de (sub)categorieën

In onderstaande tabel staat de samenhang vermeld tussen de 5 categorieën die door de meeste afgestudeerden tenminste éénmaal genoemd zijn: beroepshouding, proces, reflectie, werkinhoud en gebruik instructies.

Er blijkt een redelijk sterk correlatie tussen gebruik van instructies en het aantal genoemde processen ( $p < 0.01$ ). Dit betekent dat mensen die vermelden dat zij instructies

toepassen, ook vaker een of meer processen noemen die zij opmerken bij zichzelf. Mogelijk is het waarnemen van zinvolle veranderingen een reden om instructies te blijven doen. Tevens blijkt dat er enige samenhang is tussen beroepshouding en het gebruik van instructies ( $p < 0.05$ ). Afgestudeerden die zelf regelmatig instructies toepassen noemen vaker een verandering in beroepshouding. Mogelijk leidt het doen van instructies tot een andere, “AOT-beroepshouding”, zoals neutraal en open opstellen, begeleider zijn.

Tabel 4: Correlaties tussen de 5 voornaamste (sub)categorieën

	Reflectie	Proces	Werk- inhoud	Gebruik instructies
Beroepshouding	0,30	0,13	0,11	0,30*
Reflectie		0,03	0,12	0,01
Proces algemeen			-0,08	<b>0,53**</b>
Werkinhoud				0,12

\* Correlatie is significant op het niveau van 0,05, \*\* Correlatie is significant op het niveau van 0,01

Wat vooral opvalt is dat de overige categorieën geheel onafhankelijk zijn van elkaar. Tussen beroepshouding, werkinhoud en reflectie werd geen enkele samenhang gevonden. Blijkbaar heeft b.v. de mate waarin men veranderingen ervaart in de beroepshouding geen samenhang met de mate waarin men veranderingen ervaart in werkinhoud.

Tenslotte zijn we in het bijzonder geïnteresseerd in de onderlinge samenhang van de zeven processen. Volgens de theorie van de interne zelfregulatie zijn dit aparte processen, waarin de geobserveerde veranderingen kunnen worden ondergebracht. In de volgende correlatietabel zijn de zeven afzonderlijke processen, beschreven in de methode, onderling gecorreleerd en gecorreleerd met gebruik van instructies. De onderlinge samenhangen zijn inderdaad laag: slechts twee correlaties zijn groter dan 0.40. Een correlatie van 0.40 – 0.50 betekent dat variatie in de ene variabele voor circa 20% gelijk opgaat met verandering in de andere variabele. Geen van de processen zijn dus te herleiden tot een of meer van de andere.

Wat opvalt is dat de processen spanningsvermindering en aandachtsverschuiving het minst correleren met de andere processen. Aandachtsverschuiving hangt enigszins samen met cognitieve herstructurering maar niet met het derde cognitieve proces van lichaamsbewustwording. Ondanks dat aandachtsverschuiving, lichaamsbewustwording en cognitieve herstructurering aandachtsprocessen zijn, han-

gen zij dus niet sterk met elkaar samen en zijn het kennelijk geheel verschillende processen.

Spanningsvermindering hangt enigszins samen met functioneel ademen. Daarentegen is er een duidelijke positieve samenhang van functioneel ademen met lichaamsbewustwording ( $r=0.51$ ), met herstel van evenwicht ( $r=0.43$ ) en enigszins met functioneel bewegen ( $r=0.38$ ). Dit betekent dat afgestudeerden die een meer functionele ademhaling ervaren zichzelf meer lichaamsbewust noemen. Daarnaast herkennen zij bij zichzelf het proces herstel van evenwicht. Onze definiëring van functioneel bewegen, als actieve ontspanning en zich hiervan bewust zijn, wordt bevestigd door de samenhang tussen de processen functioneel bewegen en lichaamsbewustwording.

Het gebruik van instructies correleert hoog met functioneel ademen ( $p < 0.01$ ) en lichaamsbewustwording ( $p < 0.01$ ). Het correleert enigszins met functioneel bewegen ( $p < 0.05$ ) en herstel van evenwicht ( $p < 0.05$ ). Dit bevestigt dat de aard van de instructies vooral tot bewustwording leiden en dat ademinstructies meer adembewustwording dan ademregulatie inhouden.

Opvallend is dat geen van de processen correleert met reflectie en dat de categorie reflectie dus geheel op zichzelf staat.

Tabel 5: Onderlinge correlaties tussen de afzonderlijke processen, reflectie en gebruik instructies

	fa	fb	av	lb	he	ch	reflectie	gebruik instructies
spanningsvermindering	0,34*	0,17	0,08	-0,02	0,22	-0,04	0,02	0,21
functioneel ademen (fa)		<b>0,38**</b>	0,16	<b>0,51**</b>	<b>0,43**</b>	0,24	0,03	<b>0,55**</b>
functioneel bewegen (fb)			0,12	0,32*	0,25	0,27	0,16	0,30*
Aandachtsverschuiving (av)				0,02	0,28	0,31*	0,17	0,03
Lichaamsbewustwording (lb)					0,32*	0,33*	-0,04	<b>0,50**</b>
herstel van evenwicht (he)						-0,01	0,16	0,30*
Cognitieve herstructurering (ch)							-0,08	0,18

\* Correlatie is significant op het 0.05 niveau, \*\* Correlatie is significant op het 0,01 niveau

## Discussie

In dit onderzoek wordt nagegaan of scholing in ademen ontspanningstherapie nog andere effecten heeft dan leren ontspannen of beter leren ademen. Dit is onderzocht aan de hand van 50 verslagen van afgestudeerden in de periode 2001 tot 2005, aan het Centrum voor Ademtherapie te Amersfoort.

### Reflectie als belangrijkste verandering

Het meest opvallende is dat bijna alle afgestudeerden (90%) veranderingen in de categorie 'reflectie' melden. In deze categorie hebben we die transcripten opgenomen die wijzen op een andere verhouding van het individu tot de wereld of een verandering in zelfbeeld of –beschouwing. Uit de resultaten blijkt o.a. dat mensen geleerd hebben meer zichzelf te zijn of zichzelf meer respecteren, anderen geven aan meer balans te ervaren in hun leven of beter te kunnen relativeren. Dat afgestudeerden dit zo vaak opmerken als zijnde een

verandering toe te schrijven aan het volgen van de leergang AOT is des te verrassender omdat er in de richtlijnen voor het eindverslag niet in het bijzonder naar gevraagd wordt. Bijna alle afgestudeerden vinden die veranderingen zodanig relevant dat zij deze in hun eindverslag opnemen.

De categorie 'reflectie' is niet als zodanig opgenomen in de gerefereerde onderzoeken van Mehling, Van Dixhoorn-Verhoeven en Smith. Het ondersteunt echter wel de gedachte van Smith dat ontspanning belangrijke veranderingen in 'beliefs, attitudes and ideas' tot gevolg kan hebben en dat juist die veranderingen voortgaande beoefening ondersteunen. Ook in Duitsland is de gedachte dat ademtherapie een 'weg is voor persoonlijke ontwikkeling' en veel meer dan een techniek. Vanuit de AOT geven deze uitkomsten inhoud aan het concept van 'zelfregulatie'. We hebben ervan afgezien nadere structuur aan te brengen in de berg van gegevens die vallen onder deze categorie. Dat is mogelijk een reden

voor vervolgonderzoek. Uit dit onderzoek mogen we concluderen dat de mate waarin het volgen van de leergang Adem- en Ontspanningstherapie doordringt in het dagelijks leven, heel sterk is.

### **Predisponerende factoren**

Verrassend is eveneens dat er in het benoemen van opmerkelijke veranderingen geen significante verschillen zijn tussen mannen en vrouwen, tussen jongere en oudere afgestudeerden en tussen de drie beroepsgroepen, te weten paramedici, docenten en psychosociale hulpverleners. Hieruit kan men concluderen dat op basis van dit onderzoek er geen predisponerende factoren lijken te bestaan, die het welslagen van de leergang of AOT bepalen. Onze verwachting was dat jongeren meer bij de processen zouden blijven en ouderen eerder geneigd zouden zijn tot reflecteren. Ook hadden we de verwachting dat de beroepsachtergrond een rol zou spelen in het vastleggen van ontstane veranderingen na het volgen van de leergang. Deze verwachting wordt echter niet bevestigd door dit onderzoek. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat in de leergang nauwelijks aandacht wordt besteed aan vakspecifieke zaken, waardoor de effecten van de opleiding voorbij gaan aan eerdere vorming of scholing. De afgestudeerden reageren als individu, als mens en niet als docent of therapeut. De meeste instructies hebben een bewegingscomponent in zich die aansluit bij de meest basale bewegingsrichting: extensie en flexie van de wervelkolom en slechts heel weinig oefeningen hebben een rotatie in de opbouw. De ooit gedane uitspraak door de opleider, Jan van Dixhoorn: “AOT is qua eenvoud van de instructies, de kleuterklas in het leren van ontspannen”, lijkt hiermee bevestigd te worden. In de geraadpleegde literatuur zijn hierover geen gegevens beschikbaar.

### **Samenhang tussen de beschreven veranderingen**

Uit de resultaten blijkt dat de vijf meest genoemde categorieën reflectie (90%), proces (86%), werkinhoud (92%), beroepshouding (82%) en gebruik van instructies (66%) zijn. Dit betekent dat naast de eerder genoemde categorie reflectie, de afgestudeerden het meest veranderingen beschrijven die betrekking hebben op de processen van het procesmodel, de werkinhoud, de beroepshouding en het gebruik van instructies. Dit zijn globale onderwerpen waarnaar in de richtlijnen voor het eindverslag wordt gevraagd. Wat opvalt is dat deze vijf categorieën nauwelijks met elkaar correleren. Het zijn voor het merendeel onafhankelijke categorieën. Dat betekent bijvoorbeeld dat een verandering in reflectie of beroepshouding niet samenhangt met het gebruik van instructies of dat het herkennen van een proces niet samengaat met een verandering in beroepshouding.

Ook is gekeken naar het voorkomen van en de onderlinge samenhang tussen de zeven afzonderlijke processen van interne zelfregulatie. Onderlinge correlaties tussen de zeven processen zijn echter klein of zelfs afwezig. Dit wijst er op dat de zeven processen, die beschreven staan in de methode, duidelijk te onderscheiden zijn van elkaar en inderdaad een afzonderlijke inhoud hebben. Wij hebben alle transcripten die over oefenervaring gingen in een van de processen kunnen onderbrengen. Er was dus geen behoefte om een nieuw proces te definiëren en evenmin kon het aantal processen teruggebracht worden doordat een of meer te herleiden bleek tot een ander proces.

Evenmin is er een samenhang tussen de hoofdcategorie ‘reflectie’ en het proces ‘cognitieve herstructurering’. Cognitieve herstructurering is het proces dat aangeeft dat cognities bijgesteld zijn en de inhoud van ‘reflectie’ is in hoge mate cognitief van aard. De redenen zouden kunnen zijn dat in AOT onder cognitieve herstructurering enkel het herzien van gedachten en meningen omtrent het belang van rust en ontspanning verstaan wordt. Zoals het bijstellen van de mening over het belang van rustpauzes, het toelaten van ‘verloren tijd’, de gedachten ‘buikademhaling is het beste’ en ‘ontspannen is een tamelijk eenvoudige techniek voor het verminderen van spanning’. Wanneer dit proces verder gaat dan het interne, het persoonlijke, noemen wij het in dit onderzoek reflectie. Onze definitie van reflectie betreft de verhouding van het individu tot anderen, tot de wereld maar het gaat ook om veranderingen in zelfbeeld en zelfbeschouwing.

### **Veranderingen in beroep**

Aangaande toepassing in het werk blijkt dat net als in het onderzoek van I. van Dixhoorn-Verhoeven ook hier de AOT-methode toegepast wordt door een diversiteit aan beroepen en bij een diversiteit aan klachten. Het percentage dat in dit onderzoek veranderingen meldt ten aanzien van werkinhoud is 92%, terwijl veranderingen in beroepshouding door 82% worden gemeld. Daarnaast geeft 46% aan met een andere doelgroep te zijn gaan werken. Afgestudeerden geven vooral aan dat hun therapeutische houding veranderd is: ze kunnen de problemen beter laten bij wie ze horen, zijn minder doelgericht en kunnen het effect van de instructies beter open laten. Bij een grote groep afgestudeerden valt op dat AOT steeds meer als een op zich zelf staande methode wordt toegepast. Anderen integreren AOT in hun bestaande behandelmethoden. Een aantal noemt expliciet dat de verwijzer meer begrip krijgt voor de specifieke mogelijkheden van AOT.

### **Persoonlijk gebruik van instructies**

Vergeleken met de in de inleiding genoemde onderzoeken stellen we vast dat de resultaten van dit onder-

zoek in dezelfde strekking liggen. Uit het onderzoek van I. van Dixhoorn-Verhoeven blijkt dat 74% van de cursisten de instructies voor zichzelf gebruikt. In dit onderzoek geeft 66% dat aan. Hierbij dient aangetekend te worden dat hiernaar specifiek gevraagd werd in het onderzoek van Van Dixhoorn-Verhoeven, terwijl dat voor de eindverslagen van dit onderzoek niet zo was. Het is hier dus alleen benoemd door afgestudeerden die dat relevant vinden. Het doen van instructies correleert met de volgende processen: functioneel ademen en bewegen, lichaamsbewustwording en cognitieve herstructurering. Dit betekent dat deze processen door de afgestudeerden zodanig worden gewaardeerd dat het mogelijk een reden is om de instructies te blijven doen.

Slechts 30% van de afgestudeerden benoemt in zijn eindverslag veranderingen die onder te brengen zijn in de categorie 'spanningsvermindering'. Hieruit kan men concluderen dat het voornaamste effect van adem- en ontspanningstherapie niet spanningsvermindering is, maar meer ligt in andere processen van interne zelfregulatie. Dit onderzoek wijst uit dat de processen in volgorde van frequentie zijn: herstel van evenwicht, lichaamsbewustwording, functioneel ademen, functioneel bewegen, cognitieve herstructurering, aandachtsverschuiving en spanningsvermindering. In het onderzoek van Van Dixhoorn-Verhoeven is de frequentie van het voorkomen van de processen bij de deelnemers als volgt: lichaamsbewustwording, functioneel ademen, passief ontspannen, functioneel bewegen, actief ontspannen, cognitieve herstructurering, aandachtsverschuiving en herstel van evenwicht. Opvallend bij deze vergelijking is dat in het onderzoek van Van Dixhoorn-Verhoeven herstel van evenwicht het minst frequent voorkomt, terwijl het in dit onderzoek juist het meest voorkomt. Zij merkt op dat er in theoretisch opzicht nog heel wat te verbeteren is, omdat processen als herstel van evenwicht zeker niet minder belangrijk zijn. Het lijkt erop dat deze theoretische vorming heeft plaatsgevonden in de opleiding.

Lichaamsbewustwording is in beide onderzoeken een in hoge mate voorkomend proces. In het eerstgenoemde onderzoek is geïnventariseerd welke processen de therapeuten herkennen bij hun patiënten/cliënten, terwijl in dit onderzoek de afgestudeerden het proces lichaamsbewustwording bij zichzelf herkennen. Ook in het onderzoek van Mehling wordt de fysieke zelfwaarneming als belangrijkste effect gezien van ademen ontspanningstherapie. Het herkennen van signalen uit het lichaam en het verwoorden van veranderingen hierin ten gevolge van instructies, zijn belangrijke stappen om te komen tot interne zelfregulatie van spanning. Verder komen in het onderzoek van Mehling in

volgorde van belangrijkheid: psychosomatisch evenwicht, verbeterde belastbaarheid, verbeterde ademfunctie en spierontspanning voor. Spierontspanning is daarbij dus het minst voorkomende proces, wat wij ook terugzien in ons onderzoek. Terwijl afgestudeerden zich drie jaar geschoold hebben in *ademen* en *ontspannen* blijkt het verminderen van spanning als zodanig dus nauwelijks relevant meer aan het eind van de opleiding.

Herkennen we dat ook voor het proces functioneel ademen? In het onderzoek van I. van Dixhoorn-Verhoeven is functioneel ademen na lichaamsbewustwording het belangrijkste proces. Mehling spreekt van betere ademfunctie en in dit onderzoek vinden we dat functioneel ademen (46%) na herstel van evenwicht (64%) en lichaamsbewustwording (48%) het meest genoemd is. Voor bijna de helft van de afgestudeerden blijkt functioneel ademen een proces dat ook na drie jaar blijft opvallen. Functioneel ademen is het proces dat het meest correleert met andere processen. Er is namelijk een kleine samenhang van functioneel ademen met functioneel bewegen, lichaamsbewustwording en herstel van evenwicht, maar ook met toepassen van instructies. Hierin ligt een mogelijke verklaring waarom afgestudeerden instructies blijven toepassen voor zichzelf. De ademhaling speelt dus een belangrijke rol in de adem- en ontspanningstherapie.

Uit de resultaten blijkt dat er nauwelijks samenhang is van spanningsvermindering en aandachtsverschuiving met andere processen, wat erop lijkt te wijzen dat deze twee processen op zichzelf staan. Mogelijk zijn ze als het ware voorwaarde scheppend zijn om andere processen, als lichaamsbewustwording en herstel van evenwicht te laten ontstaan. Het lijkt daarbij of zij min of meer van ondergeschikt belang zijn op het moment dat andere processen op de voorgrond treden. Voorbeeld is dat spanningsvermindering tijdens actie vaak tot meer vanzelf, gemakkelijker en flexibeler bewegen leidt. Valt dit iemand op, dan is er sprake van functioneel bewegen en noemt men het niet spanningsvermindering. Heeft dit betrekking op het ademen, dan doet het proces functioneel ademen zich voor. Ook aandachtsverschuiving zou een voorwaarde scheppende rol kunnen spelen. Om een instructie te kunnen laten lukken is verschuiving van aandacht essentieel: de deelnemer dient bereid te zijn afstand te nemen van de dagelijkse beslommingen en zijn aandacht te richten naar het hier en nu, naar het eigen zijn van het moment.

### Kanttekeningen en adviezen

Zoals reeds eerder vermeld, zijn in de richtlijnen voor het eindverslag geen vragen gesteld naar veranderingen die onder te brengen zijn in de categorie 'reflectie'. Belangrijk is ook de aantekening dat het hier gaat om veranderingen die de afgestudeerde bij zichzelf waarneemt

en vermeldenswaardig vindt. Mogelijk hebben meer veranderingen plaatsgevonden. Het is des te meer opvallend omdat zoveel afgestudeerden er over schrijven. Is het nu zinvol dit onderdeel reflectie op te nemen in de richtlijnen voor het eindverslag? Om verder onderzoek naar effecten van het volgen van de driejarige leergang Adem- en Ontspanningstherapie makkelijker te maken zou een meer geprotocolleerd eindverslag wenselijk kunnen zijn. Echter, ieder mens reageert op AOT als individu, met eigen processen, eigen ontwikkeling in het werk en het is derhalve van belang in de richtlijnen voor de eindverslagen hiervoor vrijheid te behouden. Dit impliceert dat er grote verschillen zullen blijven in hetgeen ieder individu waardevol acht te vermelden. De centrale vraag die veelal gesteld wordt na het doen van instructies is: 'Wat valt u op?' Met deze vraag worden als het ware alle processen open gehouden en kan ieder invullen wat opmerkelijke veranderingen zijn bij zichzelf. We kunnen daarmee opmerken dat de bestaande richtlijnen voor het eindverslag voldoende vrijheid bieden en voldoende informatie verschaffen, waarbij aangetekend dat het voor verder onderzoek praktisch zou zijn indien de door ons aangegeven structuur consequenter gehanteerd zou worden. Daar bijna alle afgestudeerden tenminste éénmaal een vermelding doen onder de categorie reflectie, is ons voorstel om deze categorie in de richtlijnen voor het eindverslag op te nemen.

We mogen echter met de conclusies uit dit onderzoek niet de indruk wekken dat de effecten bij cliënten in therapie of deelnemers van een groepscursus hetzelfde zullen zijn. Vaak is de duur van therapie of groepscursus/training korter en de inhoud minder theoretisch, veel praktischer. In het landelijk resultatenonderzoek, gestart in november 2006 wordt geïnventariseerd voor welke klachten AOT als behandeling wordt ingezet en in welke mate de klachten reageren. Het zou daarom ook interessant zijn om onderzoek te doen naar de verderstreckende gevolgen van adem- en ontspanningstherapie en naar de effecten van het volgen van een introductiecursus AOT (10 tot 15 uur) bij cliënten/patiënten.

## Conclusie

### *Dringt AOT door?*

Uit dit beschrijvend kwalitatieve onderzoek kunnen we concluderen dat afgestudeerden van de driejarige opleiding Adem- en Ontspanningstherapie, veranderingen ervaren op persoonlijk vlak, in hun werk en in de manier waarin zij in de wereld staan.

De veranderingen overstijgen dus het louter leren van technieken om te ontspannen en beter te ademen.

### *AOT dringt door!*

## Literatuur

Dixhoorn, J.J.v. (1998) Ontspanningsinstructie. Principes en oefeningen. Elsevier/ Bunge, Maarssen.

Dixhoorn- Verhoeven, I.v.(2002) Adem- en Ontspanningsinstructie. Een eerste onderzoek onder Adem- en Ontspanningstherapeuten. Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde, jaargang 18 nr. 5: 274-283.

Mehling, W.E. ( 2001) The Experience of Breath as a therapeutic Intervention - Psychosomatic Forms of Breath Therapy. Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde, 2001; 8 : 359-367

Smith, J.C. (1988) Steps toward a cognitive-behavioral model of relaxation. Biofeedback& Self- Regulation 13:307-29.

**Bijlage 1:**

Richtlijnen voor het eindverslag, zoals de cursisten die ontvangen hebben om hun eindverslag te schrijven.

A. Personalia :

- Naam (voorletters + meisjesnaam)
- Geboortedatum
- Opleiding(en)
- Werksituatie(s) vroeger
- Huidige werksituatie

B. Het eindverslag zelf bestaat uit twee delen:

1. Beschrijf wat er persoonlijk is veranderd als gevolg van je deelname aan de gehele leergang.
  - Vergelijk dit met het begin.
  - Besteed aandacht aan je gevoelens en subjectieve ervaringen, en aan je gedrag en wat je doet.
  - Zijn er ook reacties van derden die veranderingen hebben gezien?
2. Beschrijf wat er is veranderd in je manier van werken met leerlingen of patiënten.
  - Besteed aandacht aan het:
    - gebruik van instructies ademtherapie,
    - het gebruik handgrepen ademtherapie,
    - de spelregels van de ademtherapie,
    - de selectie van de patiënten / leerlingen en de indicatiestelling voor de behandeling met ademtherapie.

In beide delen kun je de eerder gemaakte verslagen, na het eerste en tweede jaar, gebruiken, door deze aan te halen en te vermelden dat je citeert uit de eerdere verslagen.