

5. Is de yogales voor iedereen voldoende om te leren ontspannen?

Yvonne Esser

Mensen met ‘spanningsklachten’ worden aangeraden te leren ontspannen en (para)medici verwijzen vaak door naar de yogales. De vraag is of de yogales voor al deze mensen voldoende is om te leren ontspannen. In dit onderzoek blijkt dat 25% van 370 yogaleerlingen nog een hoog spanningsniveau houdt, gemeten met de Nijmeegse Lijst (NL) voor hyperventilatieklachten. Een verhoogde score (> 20) kwam vooral voor onder mensen die doorverwezen zijn door (para)medici (42%) en bij mensen, die gestart zijn met als reden: klachten (31%), gespannenheid (37%) of adem (35%).

Bij 10 mensen met veel klachten (NL > 20) is onderzocht in welke mate dit gevolg was van een verhoogde spanning die door individuele behandeling met AOT (adem- en ontspanningstherapie) positief te beïnvloeden was. Drie van de 10 leerlingen verbeterden naar een normaal niveau (disfunctionele, onnodig verhoogde spanning was de oorzaak van de verhoogde spanning), vier van de 10 leerlingen verbeterden maar bleven een verhoogd niveau van spanning houden (disfunctionele onnodig verhoogde spanning was voor een deel de oorzaak van de verhoogde spanning) en bij drie van de 10 leerlingen is geen ingang gevonden (de spanning was niet toegankelijk voor zelfregulatie van spanning).

Geconcludeerd werd dat een relatief hoog percentage yogaleerlingen spanningsklachten houden, die onvoldoende gereageerd hebben op de yogalessen, maar voor een deel toch onnodig blijken te zijn. Het is daarom aan te bevelen in de yogales te evalueren of de gespannenheid voldoende positief beïnvloed wordt en zo niet, tijdig individuele AOT aan te bieden.

Inleiding

Mensen met ‘spanningsklachten’ of met (somatische) problematiek, die verergerd wordt door spanning, worden aangeraden te leren ontspannen. Uit een promotieonderzoek van dr. R.Lafaille in 1991 blijkt dat het beoefenen van yoga positieve effecten kan geven bij het verminderen van spanningsklachten **(1)**. Het percentage mensen met klachten daalde in een jaar van 50% naar 25%. De huisarts, fysiotherapeut of psycholoog kan dan ook bij een vermoeden van ‘spanningsklachten’ adviseren naar de yogales te gaan. Uit een enquête, gehouden door de Vereniging voor Yoga-leerkrachten Nederland in het najaar van 1995 blijkt dat 25 % van de mensen op yogales een verwijzing heeft gekregen **(2)**.

De vraag is echter of mensen met spanningsgebonden problematiek op hun plek zitten in de yogales en er voldoende baat bij hebben. In principe is een yogales bedoeld voor gezonde mensen. Dit wil niet perse zeggen ontspannen mensen, maar wel dat de doelgroep bestaat uit gezond functionerende mensen, die zich bewust zijn dat te grote gespannenheid het func-

tioneren kan verstoren en dit al enigszins kunnen regelen. Uitgangspunt is dat men in staat is te ontspannen, maar deze vaardigheid d.m.v. yoga wil vergroten **(3)**. In de praktijk valt dit volgens de ervaring van de onderzoeker, en van haar collega's, nogal eens tegen.

Als er namelijk sprake is van een te hoge mate van gespannenheid of van blijvend aanwezige, actuele spanningsbronnen in de leefsituatie, kan het lastig zijn om te ontspannen. Volgens de theorie van de Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn (AOT) is vooral het bewust leren ontspannen zinvol in geval van een disfunctionele overspanning **(4)**. Disfunctionele overspanning betekent een onnodig verhoogde spanning, die ontstaat in een tijd met veel stress en onvoldoende ruimte voor herstel. Het individuele systeem staat onder een hogere druk en past zich aan, door die druk te ‘internaliseren’. De hoge spanning blijft bestaan, ook als de reden daarvoor niet meer aanwezig is en dit wordt na verloop van tijd niet meer als dusdanig waargenomen; men is zich niet meer bewust van de te grote gespannenheid. De spanning is gewoon geworden. Het gehele spanningsbereik is iets

kleiner geworden en wat omhoog geschoven (4, blz. 145). Een dergelijke disfunctionele overspanning is de voedingsbodem voor allerlei klachten. Volgens de theorie van AOT zijn er verschillende niveaus van overspanning.

Niveau van overspanning I – overspanning in balans. Dit wil niet zeggen, dat er geen klachten of spanningen zijn, maar dat iemand in staat is zijn spanning te regelen en er adequaat en gezond mee om kan gaan. De meeste ontspanningsinstructies lukken goed en groepsinstructies volstaan.

Niveau van overspanning II – matig verstorend wil zeggen dat de ontspanningsinstructies niet gemakkelijk lukken. Er zijn wel enkele instructies te vinden die lukken; de respons is gemengd. Er zijn klachten die verband blijken te houden met hoge spanning en die goed reageren, maar andere reageren niet of nauwelijks. Individuele begeleiding is gewenst.

Niveau van overspanning III – sterk verstorend wil zeggen dat het moeilijk is om een ingang te vinden. De samenhang tussen klachten en overspanning is verwarrend en onduidelijk. Belangrijk in dit geval is om de klachten niet zonder meer toe te schrijven aan de overspanning, maar de relatie te verduidelijken zodra er een ingang is gevonden. Mogelijk zijn er omstandigheden die domineren en een positief effect verhinderen.

Een *ingang* wil zeggen: een instructie (of een gedeelte van een instructie), die door de persoon buiten de behandeling herhaald wordt en die een zinvolle verandering tot stand brengt. Het kan ook een handgreep (zachte manuele techniek) zijn, die onmiskenbare ervaringen geeft en op die manier een zinvolle verandering teweegbrengt.

Deze theorie bevestigt het uitgangspunt van de yoga dat mensen vooral baat zullen hebben die zich al enigszins kunnen ontspannen en in niveau I thuis horen. In die gevallen kunnen groepsinstructies volstaan. In een yogales wordt echter niet geëvalueerd of ontspannen lukt. In de behandeling met AOT wordt van iedere persoon het niveau van overspanning bepaald. Dit wordt gedaan aan de hand van de respons op instructies (4). Van elke instructie wordt genoteerd of het lukte (doen=d), of er een verandering waarneembaar was (voelen=v) en hoe de verandering gewaardeerd werd (waarde=w). Van de instructies die zijn gegeven wordt het aantal met een plus op D, V en W, dus in totaal 3 plussen genoteerd en hieruit kan het percentage '3 plus' worden berekend. '3 plus' betekent dat de instructie gemakkelijk uitvoerbaar was, dat er een concrete verandering waarneembaar was en dat de verandering een positieve waardering kreeg. De instructies van de AOT zijn zo ontworpen, dat ze in principe door iedereen uitvoerbaar zijn. Als het niet lukt, moet

er een reden voor zijn. Wanneer 50% of meer van de instructies of handgrepen 3-plussen krijgt, spreken we van niveau van overspanning I of overspanning in balans (4).

Bij een verwijzing voor yogales is niet duidelijk of gespannenheid veroorzaakt wordt door belastende omstandigheden of door een verhoogd niveau van overspanning van de persoon. Dit zou verduidelijkt kunnen worden door eerst een serie groepslessen volgens de AOT te geven en de respons op de instructies te noteren. In geval het niveau I betreft kan met yogales vervolgd worden, maar als deelnemers zich bevinden op de niveaus II of III is het beter ontspanningsinstructies individueel aan te bieden volgens *het procesmodel*. Dit betekent dat het verloop van de behandeling wordt afgestemd op de respons bij de deelnemer. Er wordt dan niet uitgegaan van een bepaalde vaste manier om te leren ontspannen, maar men zoekt naar de beste manier voor de deelnemer om te leren ontspannen door middel van verschillende instructies met als elementen: aandacht, adem en beweging. In de individuele setting kan ook gebruik gemaakt worden van handgrepen om een cliënt meer informatie over zichzelf te verschaffen. Pas als er een ingang is gevonden kan er een uitspraak gedaan worden over de relatie tussen een mogelijk disfunctionele overspanning en de klachten.

AOT zou als screeningsmiddel kunnen worden gebruikt om het niveau van overspanning te meten. Dit vraagt echter veel motivatie en tijd van die mensen die zich alleen in eerste instantie voor yoga hebben opgegeven. Er bestaat wel een hulpmiddel bij het screenen van mogelijk spanningsgebonden problematiek en het vaststellen van de mate van gespannenheid wat minder tijd vergt. Dit hulpmiddel is de Nijmeegse Lijst (7, zie bijlage). Deze lijst is oorspronkelijk ontwikkeld voor het herkennen van het Hyperventilatie Syndroom (5). Aangezien hyperventilatieklachten in hoge mate spanningsgebonden zijn en goed blijken te reageren op adem- en ontspanningsoefeningen wordt in dit onderzoek de Nijmeegse lijst (NL) gebruikt om te bepalen hoeveel mensen nog spanningsklachten hebben nadat ze gestart zijn met yoga. De gemiddelde score op de Nijmeegse Lijst van 'normalen' bedraagt voor vrouwen 12 (SD=7) en voor mannen 8 (SD=6) (9). Hoe hoger de score is boven de normaalwaarde hoe groter de afwijking zal zijn. Uit onderzoek blijkt dat een score hoger dan 20 duidt op een afwijking waar een reden voor zal zijn; vermoedelijk spanningsgebonden (7). Een ander onderzoek onder mensen met en zonder astma houdt een score hoger dan 22 aan als positieve screening score (8). In dit onderzoek wordt een score hoger dan 20 aangehouden als verhoogd en reden voor nader onderzoek.

Een verhoogde score op de Nijmeegse lijst kan dus gevolg zijn van disfunctionele overspanning of van actuele en reële spanningsbronnen. Dit kan onderscheiden worden door middel van *een proefbehandeling AOT* van vier individuele sessies. Daarin wordt duidelijk of er mogelijkheden zijn voor vergroting van de interne zelfregulatie, waar de klachten gunstig op reageren, of dat er beperkende voorwaarden aanwezig zijn (omstandigheden die een gunstig effect in de weg staan). In het eerste geval is er sprake van een disfunctionele overspanning, die niet verbeterde door de yogales en die wel gunstig reageert op de individuele benadering met AOT. De verwachting is, dat door de proefbehandeling met AOT van mensen met een verhoogde score er bij een aantal een verbetering zal optreden in de score, in de klachten en in het welbevinden. Dit zal de groep leerlingen met een disfunctionele overspanning zijn, die in staat is geweest de overspanning te verlagen. Een aantal zal niet verbeteren. Dit is de groep van mensen, bij wie geen ingang te vinden is of bij wie de beperkende voorwaarden dominant aanwezig zijn. En een aantal zal gedeeltelijk verbeteren; dit is de groep leerlingen bij wie de gespannenheid voor een deel in stand wordt gehouden door interne factoren, die te veranderen zijn en voor een ander deel veroorzaakt wordt door beperkende omstandigheden.

Vraagstelling:

- 1: Hoeveel mensen houden spanningsklachten volgens de Nijmeegse lijst ondanks de yogales?
- 2: Verschillen mensen met hoge scores van degenen zonder hoge scores?
- 3: In welke mate is er bij hoge scores sprake van een *disfunctionele overspanning* of zijn er *beperkende voorwaarden* (omstandigheden – psychisch, somatisch of sociaal), die een gunstig effect in de weg staan?

Methode

Het **eerste deel van het onderzoek** bestond uit een **vragenlijstonderzoek** onder een groot aantal yogaleerlingen.

Personen:

In het voorjaar van 2005 heb ik op een congres van de Yogavereniging 13 collega-docenten benaderd met de vraag of ze mee wilden werken aan mijn onderzoek. Daarvoor moesten ze een enquêteformulier samen met de Nijmeegse lijst uitdelen onder hun cursisten. De toelichting bij de formulieren en de redenen van het onderzoek zijn mondeling gegeven in de yogales. Een aantal docenten heeft alle cursisten in de les de formulieren laten invullen, een aantal heeft de formulieren mee naar huis laten nemen en heeft niet alle formulieren terug gekregen. In mijn eigen lessen hebben alle cursisten de

formulieren ingevuld. In totaal zijn er van 370 leerlingen bruikbare formulieren teruggekomen. Er waren 3 docenten met AOT-ervaring met in totaal 143 deelnemers aan dit onderzoek en 11 docenten zonder AOT-ervaring met in totaal 227 deelnemers.

Metingen :

1. Enquêteformulier

Hierop werd naar de volgende gegevens gevraagd:

- a) Naam docent, b) geslacht, c) leeftijd cursist, d) aantal maanden op les.
- e) hoe bent u aan het adres van uw yogadocent gekomen? (via huisarts, via fysiotherapie, zelf gevonden, anders, n.l...).
- f) redenen van starten met yoga: klachten (konden in open vraag gespecificeerd worden), lichaamsbeweging, ontspanning, concentratie, gespannenheid, ademhaling, bewustwording of anders (n.l...).
- g) als er klachten waren bij aanvang, zijn die nu minder, gelijk of toegenomen?
- h) oefenfrequentie: nooit, zelden, 1 keer per week, meerdere malen per week, elke dag

2. De Nijmeegse Lijst:

De vragenlijst bestaat uit 16 klachten, waarvan gevraagd wordt of ze nooit, zelden, soms, vaak of zeer vaak voorkomen. De somscore wordt berekend door per item punten toe te kennen, lopend van 0 voor 'nooit' tot 4 voor 'zeer vaak' (5). (zie hoofdstuk ..)

In het **tweede deel van dit onderzoek** is een **proefbehandeling AOT** aangeboden aan mensen uit mijn eigen groepen met een verhoogde score op de NL.

Personen:

Na het invullen van de formulieren en het berekenen van de scores is door mij aan mijn leerlingen met een score hoger dan 20 gevraagd of ze ook mee wilden werken aan het tweede deel van mijn onderzoek en een proefbehandeling AOT wilden ondergaan. Aan de mensen met een score hoger dan 20 op de Nijmeegse lijst die in eerste instantie al AOT hadden gehad en die daarna door zijn gegaan met yoga (n= 2), is niet opnieuw gevraagd of ze een proefbehandeling wilden ondergaan. Alle 10 leerlingen die nog geen AOT hadden gehad en die hoger dan 20 scoorden op de Nijmeegse lijst hebben toegezegd mee te willen werken. Deze 10 leerlingen hebben in de zomer en het najaar van 2005 een proefbehandeling ondergaan. Deze behandelingen zijn uitgeschreven en geëvalueerd. Daarnaast werd elke deelnemer gevraagd zelf een evaluatie te schrijven.

Metingen:

1. *De Nijmeegse Lijst* bij enquête, bij aanvang, aan het einde en een jaar later.

2. *Percentage 3-plus* werd gemeten door middel van de DVW notatie van alle instructies en handgrepen op het formulier proefbehandeling (4, blz. 150). Hiervan is het niveau van overspanning af te leiden: 50% of meer = in balans (I), minder dan 50% = verstorend (II), en minder dan 20% werd als sterk verstorend (III) genomen.

3. *Notatie Adembereik* (bereik en balans). In de individuele setting is gebruik gemaakt van de 'notatie adembereik' als meting van een gespannen ademhaling (10). Een hoog spanningsniveau geeft vaak een gespannen adempatroon, wat zichtbaar wordt gemaakt door het adembereik te bepalen. De verdeling van de adembeweging wordt manueel bepaald. Hiervoor worden de handen in de rug van de zittende cliënt gelegd aan weerszijden van de onderste ribben. Er wordt een inschatting gemaakt (betrouwbaarheidsfactor 0.75-0.98) van de beweging en deze wordt gekwantificeerd door in een cirkel het deel (taartpunt) dat meedoet aan de zijwaartse beweging te tekenen. Beweging hoog in de romp wordt veroorzaakt door de heffing van het borstbeen, de zijwaartse beweging door de spreiding van de ribben en de beweging laag in de romp door de dalende beweging van het middenrif. De onder- en bovengrens worden genoteerd en het bereik en de balans kunnen worden berekend. Een gespannen adempatroon heeft een kleiner bereik dan een normaal adempatroon (een kleiner deel van het lichaam doet mee) en een positieve balans (de beweging is meer hoog in het lichaam dan laag).

4. *Ingang*, afgeleid van evaluatie via formulier proefbehandeling (4, blz. 150): duidelijk=1 of niet duidelijk=0.

5. *Beperkende voorwaarden*, ook afgeleid van formulier proefbehandeling. Dit zijn context factoren waarvan het aandeel in de klachten bij afloop van de behandeling wordt ingeschat: niet aanwezig/onbekend =0, aanwezig/niet dominant =1, aanwezig en werkelijk beperkend =2.

6. *Rol van disfunctionele spanning*. Op grond van de evaluatie van de behandeling (uitgeschreven teksten plus variabele 4 en 5) is de rol van disfunctionele gespannenheid bepaald.

- Indien geen ingang werd gevonden of de klachten reageerden helemaal niet op AOT, werd de rol van disfunctionele spanning bepaald als niet of onduidelijk =0.

- Indien wel een ingang werd gevonden en de klachten reageerden gedeeltelijk; variabele 5 was 2 (beperkende voorwaarden werkelijk beperkend), werd de rol bepaald als ten dele =1.

- Indien een ingang werd gevonden en de klachten reageerden goed; variabele 5 was 1, werd de rol van disfunctionele spanning bepaald als grotendeels =2.

Procedure:

Alle personen zijn individueel geweest. Bij aanvang hebben ze de Nijmeegse lijst ingevuld, is er een korte

anamnese afgenomen en is een 'notatie adembereik' gedaan. In de proefbehandeling is gewerkt volgens het procesmodel; d.w.z. dat individueel gezocht is naar een ingang voor een zinvolle verandering. De start was in principe gelijk; n.l. na het noteren van het adembereik werd veelal de *instructie: zit voor-achter* gedaan en/of de *handgreep zit:lendeadem*. Ook kwamen de *instructies kortlig:voeten trekken/duwen* of *ruglig:voeten optrekken* in het begin vaak aan bod. Al dan niet begeleid met een hand onder de rug of de *handgreep: tweetal,rug, voeten trekken, duwen*.

Van hieruit is gevarieerd in de modaliteiten aandacht, adem (direct en indirect; gekoppeld en ontkoppeld) en beweging. Het verloop van de behandeling verschilde per persoon. In de laatste bijeenkomst hebben alle personen de Nijmeegse lijst nogmaals ingevuld. Tegelijk is aan iedereen gevraagd om een verslag te maken van de proefbehandeling met daarin beschreven hoe ze de proefbehandeling hadden ervaren en wat het hen had opgeleverd. Na een jaar is iedereen nogmaals verzocht de Nijmeegse lijst in te vullen.

Resultaten

Vragenlijstonderzoek

In totaal hebben 370 cursisten het formulier op een bruikbare manier ingevuld. Er waren drie deelnemers, die de naam van de docent niet hadden ingevuld. Het aantal cursisten per yogadocent was gemiddeld 26 (range 6, 64). In tabel 1 zijn de kenmerken te zien van de cursisten. Per kenmerk is ook de gemiddelde score op de Nijmeegse Lijst en het percentage wat hoger scoort dan 20 weergegeven. De gemiddelde score op de Nijmeegse lijst is 15.2 (SD 8.2). Dit is hoger dan de normaalwaarde uit het onderzoek van Han (8). 25% scoort hoger dan 20. Dit wil zeggen dat 25% van de leerlingen mogelijk spanningsgebonden klachten heeft. Mannen hebben een lager gemiddelde dan vrouwen; toch scoort een even groot percentage (25 en 26%) hoger dan 20. Bij leerlingen jonger dan 35 jaar (n=42) is het percentage hoger dan gemiddeld, nl. 40% en is het gemiddelde relatief hoog. Bij de leerlingen ouder dan 65 jaar (n=47) is het daarentegen aanzienlijk lager, nl. 15% en is het gemiddelde normaal. Bij de tussenliggende leeftijdsgroepen is het percentage gemiddeld, maar het gemiddelde nog steeds verhoogd. Alleen de ouderen scoren dus normaal.

Van de groep die minder dan een jaar op yogales zitten (n=49) scoort 43% hoger dan 20. Dit percentage neemt af naarmate leerlingen langer op les zitten. Van de mensen die langer dan 5 jaar op les zitten (n=160) scoort 18% hoger dan 20 en is het gemiddelde licht verhoogd. Bij de reden om te starten met yoga valt op dat 'gespannenheid' (n=117) vaak voorkomt en hoog

scoort (37%) evenals 'adem' (n=130, 35%). Mensen die vooral voor de lichaamsbeweging komen (n=122) scooren juist iets lager (20%). Deze redenen om yoga te starten zouden kunnen verschillen tussen de leeftijdsgroepen en daarmee het leeftijdseffect op de klachten verklaren. In tabel 2 is de startreden uitgesplitst. Er blijkt geen verschil tussen de leeftijdsgroepen. Ouderen hebben kennelijk minder spanningsklachten.

Tabel 2. Startreden voor yoga uitgesplitst naar leeftijd

leeftijd	Startreden: klachten	Startreden: gespannen	Startreden: Adem
<35	7= 50%	4=28.6%	5=35.7%
35-50	92=64.8%	50=35.2%	45=31.7%
50-65	122=64.2%	57=30%	73=38.4%
>65	11=52.4%	21=40%	5=31.3%

Tabel 1: Kenmerken van de deelnemers aan de yogalessen

Kenmerk	Aantal (percentage) / Gemiddelde (spreiding)	Nijmeegse Lijst	
		Gemiddelde (SD)	Score > 20: N (%)
Totaal	370	15.2 (8.2)	94=25%
Vrouw	347 (93,8%)	15.5 (8.2)	88=25%
Man	23 (6.2%)	11.7 (7.6)	6=26%
Leeftijd	51 jaar (21-83 jaar; SD 12,2)		
Jonger dan 35	42 (11.5%)	19.4 (10.3)	17= 40%
35 - 50 jaar	113 (30.9%)	15.2 (7.8)	25 =22%
50 - 65 jaar	164 (44.8%)	15.3 (7.5)	44=27%
65 jaar en ouder	47 (12.8%)	11.6 (7.9)	7 =15%
Aantal maanden op les	83,4 (2-360 mnd; SD 86,1)		
Minder dan 12 maanden	49 (13.9%)	16.8 (9.4)	21=43%
1 – 3 jaar	84 (23.9%)	15.6 (7.6)	23=27%
3 – 5 jaar	59 (16.8%)	15.0 (9.5)	17=29%
Langer dan 5 jaar	160 (45.5%)	14.3 (6.9)	29=18%
Reden(en) om te starten			
Klachten	150 (40.5%)	16.7 (8.2)	47=31%
Lichaamsbeweging	122 (33%)	14.5 (8.2)	25=20%
Gespannenheid	117 (31.6%)	17.9 (7.8)	43=37%
Ontspanning	277 (74.9 %)	15.1 (8.3)	67=24%
Concentratie	51 (13.8%)	17.3 (8.5)	14=27%
Adem	130 (35.2 %)	17.9 (8.5)	45=35%
Bewustwording	110 (29.8%)	16.3 (7.8)	33=30%
Andere	36 (9.7%)	16.2 (9.2)	9=25%
Aantal klachten bij aanvang			
0	137 (37%)	12.7 (7.3)	25=18%
1	144 (38.9%)	15.5 (8.0)	32=22%
2	67 (18.1%)	17.7 (8.4)	26=39%
3	18 (4.9%)	21.1 (6.6)	9=50%
4	4 (1.1%)	25 (13.3)	2=50%
Docent met AOT-ervaring	143 (38.6%)	14.7 (8.2)	31=22%
Docent zonder AOT-ervaring	227 (61.4%)	15.6 (8.2)	63=28%
Adres van de docent via:			
Huisarts	19 (5.2%)	21.3 (11.7)	9=47%
Fysiotherapeut	24 (6.5%)	16.6 (7.6)	9=38%
Eigen initiatief	131 (35.7%)	15.1 (7.8)	30=23%
Anders	193 (52.6%)	14.5 (7.9)	46=24%

Van de mensen, die bij aanvang geen klachten hadden (n=137), is het percentage dat hoger scoort dan 20 laag: 18% en het gemiddelde praktisch normaal. Dit percentage loopt op naarmate men meer klachten had bij

aanvang. Bij één klacht (n=144) is het percentage nog onder het gemiddelde (22%) en het gemiddelde licht verhoogd, maar bij twee klachten (n=67) is het percentage al ver daarboven (39%) en bij drie klachten

of meer (n=22) is het zelfs 50% en is de NL gemiddeld verhoogd.

Yogaleerlingen die bij docenten met AOT ervaring terecht komen hebben iets minder klachten (n=143, score > 20: 22%, gemiddelde 14.7), dan mensen die les hebben van docenten zonder AOT ervaring (n=227, score > 20: 28%, gemiddelde 15.6). Dit zou erop kunnen duiden dat docenten met AOT het iets beter doen, maar ook is mogelijk dat de redenen om te starten verschillen. Dit blijkt niet voor de reden 'gespannenheid', maar wel voor de redenen 'klachten' en 'adem'. Bij de docenten met ervaring in AOT gaf 35.7% als reden om te starten 'klachten' op en bij docenten zonder AOT was dat 43.6%. Voor de reden om te starten 'adem' was het percentage 25.2% bij de docenten met ervaring en 41.6% bij de docenten zonder ervaring. Hoewel er voor

dit verschil geen verklaring is, kan het toch een reden zijn voor de hogere gemiddelde score op de NL onder docenten zonder AOT ervaring. De lagere score onder docenten met AOT ervaring kunnen we dus niet toeschrijven aan een betere kwaliteit van hun lessen.

Van het kleine aantal mensen, die via de huisarts op de yoga zijn gekomen (n=19) scoort bijna de helft (47%) hoger dan 20 op de Nijmeegse lijst en is het gemiddelde verhoogd. Van de mensen, die via de fysiotherapeut terecht zijn gekomen bij de yogadocent (n=24) is dat percentage ook hoger, 38%. Van de in totaal 43 mensen die op (para)medische verwijzing komen heeft 42% nog steeds een verhoogde score. Dit wijst erop dat voor veel van deze mensen de yogales niet voldoende is geweest.

Tabel 3. Veranderingen a.g.v. de yogales

Veranderingen	Aantal (percentage) / Gemiddelde (spreiding)	Nijmeegse Lijst		
		Gemiddelde (SD)	Score > 20: N (%)	
Totaal	370	15.2 (8.2)	94=25%	
Totaal 1 of meer klachten bij aanvang	233 (63%)	16.7 (8.3)	94= 40.0%	
Afname van klachten	199 (85.4%)	16.3 (8.3)	53=27%	
Geen afname van klachten	34 (14.6%)	19.3 (7.9)	16= 47%	
Thuis oefenen				
Nooit	42=11.4 %	Klachten/geen klachten (59.5% - 40.5%)	14.4 (10.5)	8=19%
Zelden	138=37.4 %	(58.7% - 41.3%)	15.1 (7.5)	33=24 %
1 keer per week	62=16.8 %	(69.4% - 30.6%)	17.2 (8.6)	20=32%
Vaker per week	99=26.8 %	(67.0% - 33.0%)	14.9 (8.0)	27=27%
Elke dag	28=7.6 %	(60.7% - 39.3%)	14.2 (6.9)	6=21%

Tabel 3 geeft een overzicht van de gemiddelden en percentages op de enquêtevragen over ervaren veranderingen en oefenen in de thuissituatie. Ook is hiervan een verdeling van de gemiddelde score op de Nijmeegse lijst en het percentage > 20 gemaakt. Van de mensen met klachten bij aanvang zegt 85% dat er afname van klachten is opgetreden (n=199). Van deze groep scoort nog steeds 27% hoger dan 20 op de Nijmeegse lijst en is het gemiddelde nog steeds licht verhoogd. Er is dus verbetering opgetreden, maar niet voor iedereen, in voldoende mate. Een klein groepje zegt dat er geen afname van klachten is opgetreden (n=34, 15%) en dat blijkt ook uit de NL: van deze groep scoort bijna de helft (47%) hoger dan 20 en is het gemiddelde verhoogd. Dit wijst erop dat de klachten mogelijk spanningsgebonden zijn.

Met betrekking tot het thuis oefenen is een opvallend kromlijng verband te zien. De groep mensen die 1

maal per week oefent (n=62) scoort het hoogst op de Nijmeegse Lijst, 32%, gemiddeld 17.2. Dit is hoger dan zowel degenen die nooit oefenen (n=42) als degenen die elke dag oefenen (n=28), die beiden de relatief laagste scores hebben op de NL, maar nog steeds niet helemaal de normaalwaarden hebben.

Tweede deel: Proefbehandeling

De gemiddelde leeftijd van de proefpersonen uit deel 2 van het onderzoek is 45 jaar. Er waren acht vrouwen en twee mannen in deze groep. Alle proefpersonen hebben minimaal vier behandelingen ondergaan. Twee personen zijn daarna doorggegaan. Ze hebben de therapie allemaal als positief en prettig beoordeeld in hun verslagen. In tabel 4 staan de individuele gegevens, in volgorde van een gunstige respons op AOT.

Tabel 4. Gegevens van de proefpersonen, in volgorde van de mate dat klachten gevolg waren van disfunctionele overspanning

Pp	sexe	leeft	Nijmeegse Lijst				verandering NL		adembereik		kunnen ontspannen		voorwaarden			
			NL0	NL1	NL2	NL3	1-2	1-3	A-be	A-ba	3-p %	Ni	In	B.v.	Di.sp.	Na
B	V	35	27	21	8	11	13	10	13	97	13	2	1	1	2	4
E	V	49	23	18	6	9	12	9	20	0	80	0	1	1	2	0
H	V	39	20	26	18	17	8	9	22	54	14	2	1	1	2	0
C	V	38	40	42	30	42	12	0	21	17	40	1	1	2	1	0
D	M	36	29	35	37	26	-2	9	32	82	0	2	1	2	1	6
G	V	35	22	23	24	12	-1	9	40	24	11	2	1	2	1	0
I	V	47	35	28	35	28	-7	0	15	93	67	0	1	2	1	0
A	V	61	23	26	26	24	0	2	10	80	38	1	0	2	0	0
F	V	58	23	22	27	24	-5	-2	40	40	0	2	0	0	0	0
J	M	50	23	20	20	23	0	-3	15	5	22	1	0	2	0	0

NL0 = score op de Nijmeegse lijst bij de enquête, NL1 = score bij aanvang van de proefbehandeling, NL2 = score na afloop van de proefbehandeling, NL3 = score ongeveer 1 jaar na afloop van de proefbehandeling. 1-2 = verbetering in score op de Nijmeegse lijst tijdens de proefbehandeling, 1-3 = verbetering in score op de Nijmeegse lijst na ongeveer 1 jaar ten opzichte van de aanvang van de proefbehandeling. A-be = het bereik van de adem bij aanvang, A-ba = de balans in het adembereik bij aanvang. 3-p = het percentage 3-plussen (aantal gelukte instructies en/of handgrepen). Ni = niveau van overspanning: 0= in balans, 1= matig verstorend, 2= sterk verstorend. In: ingang, 0=niet/onduidelijk, 1=duidelijk. B.v.: in welke mate zijn de beperkende voorwaarden dominant na afloop van de therapie; 0= niet/onbekend, 1= beperkende voorwaarden zijn aanwezig maar domineren niet, 2= beperkende voorwaarden zijn storend aanwezig. Di.sp.: in welke mate is de overspanning het gevolg van een disfunctionele overspanning, die positief te beïnvloeden is? 0= niet/onbekend, 1= ten dele, 2=grotendeels. Na: aantal sessies na proefbehandeling.

Opmerkingen uit de verslagen:

- begeleid instructie maakt dat je bewuster voelt wat je doet: n.l. te veel spanning gebruiken
- bewuster van de ademhaling en de gevolgen op het lichaam
- meer generalisatie naar het dagelijkse leven: vertragen, meer opletten, vaker loslaten
- meer ontspannen houding(vanzelf rechtop), vaker herkenning als houding toch gespannen is
- vaker oefenen
- niet linear werken heeft een beter effect: werken aan de basis geeft ontspanning in het nek/schoudergebied
- groter effect door minder te doen
- aandacht wordt passiever, meer stilstaan bij hoe het is i.p.v. iets er aan willen doen, minder paniek en rustiger
- meer geestelijke doorwerking dan bij fysiotherapie
- minder pijn
- vergroot lichaamsbewustwording
- handig om voor yoga een paar lessen AOT te krijgen: het vergroot het effect van de yoga
- oefeningen zijn subtieler, raken meer de kern
- dichter bij mezelf
- begeleiding is intenser en persoonlijker
- handgrepen geven een grotere spanningsvermindering
- begeleiden van de oefenervaring geeft steun voor het dagelijkse leven
- handgrepen geven een verduidelijking van de ademruimte bovenin i.p.v. alleen in de buik en dus minder angst om hoog te ademen
- meer behandelingen zijn nodig om niet terug te vallen in het oude patroon
- groot effect op de ademhaling

- het is bevrijdend om te voelen dat ontspanning op dit niveau mogelijk is

- adem koppelen aan een beweging is zeer effectief
- handgrepen maken lichaamsgebieden toegankelijk waar ik zelf niet meer bij kon

Nijmeegse Vragenlijst

Na afloop van de proefbehandeling vertoonden vier van de 10 personen een verbetering op de Nijmeegse lijst (scoreddaling > 5 punten), vier personen waren gelijk gebleven en twee personen waren verslechterd (scorestijging van 5 punten of meer). Na een jaar vertoonden vijf personen een verbetering op de Nijmeegse lijst en waren vijf personen gelijk gebleven. Van de vier personen die verbeterd waren, bleven drie personen verbeterd (een van deze drie heeft nog vier extra behandelingen gehad), 1 persoon is teruggevallen (het aantal behandelingen was onvoldoende). De twee personen die verslechterd waren, waren dat niet meer na een jaar. Hun score op de Nijmeegse lijst was terug op aanvangsniveau. Van de vier personen, die gelijk gebleven waren na de proefbehandeling, zijn er ook na een jaar twee personen gelijk gebleven en twee personen zijn alsnog verbeterd. Een van hen heeft zes extra behandelingen ondergaan, de andere persoon is gestopt met yoga en is iets anders gaan doen.

Adembereik

Het adembereik bij aanvang ligt tussen 10 en 40; dit is betrekkelijk klein. De balans ligt tussen 0 en +93. Dit betekent dat het ademen voornamelijk hoog in de romp

plaatsvindt. Er is een gespannen adem patroon, hoog en klein.

Succes van de instructies

Van de 10 personen hebben slechts twee personen een niveau van overspanning I ofwel in balans. De anderen hadden inderdaad grote moeite met instructies, zelfs wanneer deze individueel afgestemd werden. Bij drie personen lukt toch nog een deel van de instructies (tussen de 20 en 50%), dit noemen we een niveau van overspanning II ofwel matig verstorend. Maar bij de helft lukt in eerste instantie geen enkele of een heel enkele instructie, dit noemen we een niveau van overspanning III ofwel sterk verstorend. Bij 7 van de 10 personen kon toch een ingang gevonden worden. Dit betekent dat er in de individuele setting een manier is gevonden voor spanningsregulatie, waardoor een zinvolle verandering kon ontstaan.

Moelijke leefsituaties (beperkende voorwaarden):

Beperkende voorwaarden niet dominant

B: beperkende voorwaarden bij aanvang (te drukke baan) bleken niet dominant. Goede verbetering; om het effect te bestendigen heeft mevrouw nog 4 maal een behandeling AOT ondergaan op eigen verzoek. De score op de Nijmeegse lijst zakte naar een normaal niveau na de proefbehandeling en bleef normaal 1 jaar later.

E: beperkende voorwaarden bij aanvang (reorganisatie op haar werk en een werkloze man) bleken niet dominant. Mevrouw had voldoende aan de 4 individuele sessies AOT en merkte nadien een grote verandering op in de yogalessen. Ze leerde de yogaoefeningen meer ontspannen uit te voeren en had daarvan meer positieve effecten dan voordien. De score op de Nijmeegse lijst zakte naar een normaal niveau na de proefbehandeling en bleef normaal 1 jaar later.

H: beperkende voorwaarden bij aanvang (astma) bleken niet dominant. Mevrouw oefent zelf niet/nauwelijks. De ingang was een handgreep, die haar liet voelen dat de adem ook in de borst gevoeld mag worden. Dit was een 'eyeopener' en gaf haar veel ruimte. De score op de Nijmeegse lijst zakte na de proefbehandeling naar een licht verhoogd niveau en bleef op dat niveau een jaar later.

Beperkende voorwaarden ten dele dominant

C: de hoge mate van gespannenheid is ten dele te beïnvloeden en wordt gedeeltelijk gedomineerd door de beperkende voorwaarden. Mevrouw zit al jaren in de WAO met psychische klachten en RSI-klachten. Vier sessies blijken na een jaar niet voldoende geweest om het effect te bestendigen. Ze zakt weer terug naar de aanvangsscore op de Nijmeegse lijst. Mevrouw gaf aan graag door te zijn gegaan met de AOT, maar moest afhaken om financiële redenen.

D: de hoge mate van gespannenheid is ten dele te beïnvloeden en wordt gedeeltelijk gedomineerd door de beperkende voorwaarden. Meneer maakt zich erg druk op zijn werk en vertelt een hypochonder te zijn; hij heeft al diverse gedragstherapieën ondergaan. Hij merkte positieve veranderingen op gedurende de proefbehandeling, die nog niet echt doorwerkten. De score op de Nijmeegse lijst daalde nog niet. Hij heeft een half jaar later nog 6 extra behandelingen ondergaan, waarin bleek dat de gespannenheid positief te beïnvloeden was. De score op de Nijmeegse lijst was een jaar na de proefbehandeling aanzienlijk gedaald.

G: de hoge mate van gespannenheid is ten dele te beïnvloeden en wordt gedeeltelijk gedomineerd door de beperkende voorwaarden. Mevrouw is depressief en heeft daarvoor behandeling gehad. Ze reageerde goed tijdens de behandelingen, maar vond het moeilijk om er zelf mee aan de slag te gaan. Als ze thuis wel oefende meldde ze positieve effecten. In haar verslag meldde ze dat het rustiger geworden is in haar hoofd (score op NL niet gedaald). Ze vindt het moeilijk om tijd voor zichzelf te nemen en rustmomenten te plannen, maar let overdag wel meer op zichzelf. Een half jaar na de proefbehandeling is ze gestopt met yoga. Na een jaar vertoonde ze wel een positieve verandering op de NL.

I: de hoge mate van gespannenheid is ten dele te beïnvloeden en wordt gedeeltelijk gedomineerd door de beperkende voorwaarden. Mevrouw heeft fibromyalgie en een zwaar sociaal leven (man met hersenbloeding, 3 zonen in de puberteit en een zware baan). Ze geeft aan dat ze geen tijd heeft om te oefenen, maar dat ze overdag wat meer op zichzelf let, kan vertragen en vaker minipauzes neemt. Het gevoel dat ze zich nog zo diep kan ontspannen geeft haar veel vertrouwen. Ze had wel door willen gaan met AOT, maar weet niet waar ze de tijd vandaan moet halen. De score op de Nijmeegse lijst was na de proefbehandeling verhoogd. Als reden hiervoor is aannemelijk te maken, dat mevrouw zich bewuster is geworden van haar lichaam. Na 1 jaar was de score terug op het niveau van aanvraag.

Beperkende voorwaarden dominant, geen ingang

A: Beperkende voorwaarden aanwezig. Mevrouw is burn-out geweest en denkt dat het nooit meer helemaal goed komt. Tijdens de proefbehandeling kwamen er beperkende familieomstandigheden. Er is geen ingang gevonden. Mevrouw meldt buitengewoon positieve veranderingen; zowel in de groepslessen als in de individuele behandelingen. Ze denkt dat het niet mogelijk is om dat thuis ook voor elkaar te krijgen. Er vindt geen generalisatie plaats. De score op de NL verandert niet. **F:** beperkende voorwaarden bleven onbekend, zij werden niet verteld. Er is geen ingang gevonden. Mevrouw kan haar aandacht moeilijk bij zichzelf houden en wacht alsmaar op een volgende aanwijzing. Ze is niet toegankelijk voor AOT. De score op de

Nijmeegse lijst neemt toe na de proefbehandeling en keert terug naar de aanvangsscore na 1 jaar.

J: beperkende voorwaarden aanwezig. Meneer is een aantal jaren geleden burn-out geweest en is enkele weken voor de proefbehandeling ook een korte periode ziek thuis geweest omdat hij weer te druk was geweest. Tijdens de proefbehandeling heeft hij een meniscus-operatie ondergaan. De interne zelfregulatie blijft beperkt tot een actieve zelfregulatie. Tijdens de handgrepen wordt meneer wel passiever in zijn waarneming en meldt hij nieuwe en bijzondere ervaringen, maar in het oefenen blijft het actieve de overhand houden. Hij heeft voor zichzelf een vast schema van oefeningen (joggen, yoga en TM) en wijkt daar niet vanaf door ontspanningsinstructies toe te voegen. De score op de Nijmeegse lijst verandert niet noemenswaardig.

Rol van disfunctionele spanning t.o.v. beperkende voorwaarden

Bij één persoon waren er geen beperkende voorwaarden bekend. De overige negen personen hadden beperkende voorwaarden. Deze bleken echter in verschillende mate een rol te spelen. De vraag in welke mate de klachten gevolg waren van beperkende voorwaarden of van een disfunctionele overspanning kunnen we nu als volgt beantwoorden:

- Bij 3 personen (B, E, H) bleken de beperkende voorwaarden een gunstig effect niet in de weg te staan. Bij hen was de overspanning grotendeels te wijten aan een disfunctionele spanning, die te beïnvloeden was.

- Bij 4 personen (C, D, G, I) had de therapie positief effect, maar bleven de beperkende voorwaarden een verdere verbetering gedurende de behandeling in de weg staan. De klachten waren dus ten dele gevolg van disfunctionele spanning.

- Bij 3 personen (A, F, J) is geen ingang gevonden, van een van hen is geen informatie over eventuele beperkende voorwaarden. Bij hen is er geen reden om te denken dat de klachten gevolg zijn van disfunctionele onnodige spanning, maar is de invloed van beperkende voorwaarden dominant. Opvallend is dat deze drie weliswaar iets ouder zijn dan de anderen, maar dat zij in geen van de metingen (Nijmeegse Lijst, notatie adembereik) op voorhand verschillen met de andere deelnemers.

Discussie

De voornaamste bevinding van dit onderzoek is dat een kwart van yogaleerlingen nog een hoge mate van spanningsklachten en gespannenheid hebben. De score op de Nijmeegse lijst blijft bij deze leerlingen hoog ondanks de yogales (boven de 20). Dit betekent dat zij waarschijnlijk spanningsgebonden klachten hebben, die mogelijk het gevolg zijn van een disfunctionele onnodig

verhoogde spanning. Het zijn vooral mensen die korter dan een jaar op yogales zitten, gestart zijn vanwege gespannenheid en/of de ademhaling, bij aanvang meer dan één klacht hadden, of op advies van huisarts of fysiotherapeut zijn gestart. Nader onderzoek door middel van een proefbehandeling AOT van 10 mensen met een verhoogde score liet zien dat deze spanning bij drie mensen inderdaad grotendeels disfunctioneel was en goed reageerde op individuele AOT. Bij nog eens vier mensen was de spanning ten dele disfunctioneel en ten dele gevolg van omstandigheden die niet makkelijk te beïnvloeden waren. Deze mensen reageerden positief op de AOT en de gespannenheid was ten dele te beïnvloeden. Bij drie personen was er geen ingang voor AOT. Ze vonden de behandeling met AOT aangenaam, maar er werd geen ingang gevonden voor verbetering van de gespannenheid. Dat betekent dat bij deze personen geen sprake was van disfunctionele spanning maar dat beperkende omstandigheden tot de hoge spanning leidden. Op basis hiervan kan men concluderen dat het zinvol is de spanningstoestand van yogaleerlingen te evalueren, bij aanvang en bijvoorbeeld na een jaar, vooral wanneer klachten een reden zijn om te starten met yoga. AOT kan helpen om te onderscheiden wat de oorzaken zijn van de klachten. Daarnaast is een deel van deze mensen beter geholpen bij gerichte adem- en ontspanningstherapie dan bij yogalessen.

Achtergronden van mensen met verhoogde scores op de NL

Lesduur

In de enquête van de Vereniging van Yogaleerkrachten Nederland (2) wordt de volgende conclusie getrokken: "Langdurig doorgaan met yoga leidt, ook na bijvoorbeeld 20 jaar, nog steeds tot significante verbetering, zowel in fysiek als in psychisch opzicht". In dit onderzoek neemt het percentage leerlingen met een hoge score op de Nijmeegse Lijst af naarmate zij langer op les zitten. Dit percentage is het hoogst voor leerlingen die korter dan een jaar op les zitten. Het is echter niet zeker of het lagere percentage onder het grote aantal (n=160) dat langer dan vijf jaar op les zit, gevolg is van de yogalessen. Het is ook mogelijk dat sommige mensen na verloop van tijd afhaken vanwege onvoldoende resultaat, en mensen die baat hebben blijven. Om dit te bepalen is verder onderzoek nodig waarbij gebruik gemaakt wordt van een voormeting (bij aanvang van yoga) bij iedereen die start, zodat deze score na verloop van tijd vergeleken kan worden met de leerlingen die blijven.

Adem en gespannenheid als reden voor yoga

Van de mensen, die bij reden om te starten 'gespannenheid' of 'adem' opgaven heeft ruim een derde ondanks de yogales een verhoogde score op de Nijmeegse lijst. Dit ondersteunt het idee dat juist mensen, die behoefte hebben aan leren ontspannen, tegelijk meer

moeite hebben dit te realiseren. Ze hebben meer moeite met ontspannen bewegen, krijgen het eerder benauwd van een adem oefening of worden juist onrustig van de stilte en rust in een yogales. Het leren ontspannen voor mensen met een hoog niveau van overspanning, dat vaak al tijden aanwezig is en niet meer als dusdanig wordt herkend, is daarom lastig.

Klachten als reden voor yoga

Ook wanneer klachten een reden zijn voor yoga is de kans op een hoge score groter. Leerlingen zonder klachten hadden het laagste percentage en dit werd aanmerkelijk hoger als er twee of meer klachten waren. Dat duidt erop dat deze klachten vaak spanningsgebonden zijn. Bij mensen met klachten als gevolg van een aandoening aan het bewegingsapparaat is de score namelijk niet verhoogd (7). Hetzelfde geldt voor de mensen die op advies van huisarts of fysiotherapeut komen. Een groot deel van hen heeft een verhoogde score en het advies is vermoedelijk gebaseerd op de aanwezigheid van spanningsgebonden klachten.

Opvallend is wel dat de grote meerderheid (85%) van alle mensen, die als reden om te starten 'klachten' opgaven zegt dat er een verbetering is opgetreden. Ook dit wijst op spanningsgebondenheid. Desondanks blijft van de groep met klachtverbetering toch 27% hoger dan 20 scoren. Van de mensen zonder afname van klachten heeft zelfs de helft (47%) een score hoger dan 20. Kennelijk is yoga niet voor iedereen voldoende effectief geweest. Het is mogelijk dat individuele behandeling met AOT verdere verbetering kan bewerkstelligen.

Verwijzing

In de enquête van de VvYN staat dat een op de vier mensen op verwijzing van een (para)medicus komt (2). Dit is een veel hoger getal dan in dit onderzoek, waarbij 11.7% op verwijzing komt. Mogelijk ligt dit aan de vraagstelling in mijn enquête: 'Hoe bent u aan het adres van uw docent gekomen?' Het kan zijn dat mensen wel doorverwezen zijn naar de yogales, maar zelf het adres hebben gevonden van een docent. Een dergelijke verwijzing lijkt mogelijk terecht, maar is niet altijd voldoende effectief. Tenminste, leerlingen die door de huisarts zijn verwezen hebben een gemiddeld verhoogde score, praktisch de helft scoort > 20. Het is niet bekend of zij enige baat hebben gehad, omdat geen voormeting bekend is, maar in elk geval zijn de spanningsklachten niet opgelost. Dit is een belangrijke bevinding omdat te vaak wordt gedacht dat men leert ontspannen op de yogales. In feite, zoals hier blijkt en in de inleiding is aangehaald, is yoga bedoeld voor mensen die zich al kunnen ontspannen en deze vaardigheid willen vergroten.

Volgens Van Dixhoorn schept de verwijzer die yoga adviseert bij mogelijk spanningsgebonden problematiek verwarring; de lessen zijn geen therapie, zij leren de deelnemer niet ontspannen maar oefenen en gebruiken de vaardigheid daarin (4). In een yogales wordt niet geëvalueerd of ontspannen lukt; er wordt vanuit gegaan dat ontspannen mogelijk is. Als de klachten niet overgaan is niet helder of de gespannenheid te hoog is gebleven of dat ontspanning wel is opgetreden, maar de klachten een andere oorzaak hebben. In het laatste geval is nader onderzoek geboden. In geval van niet verbeteren wordt vaak aangeraden om meer te oefenen. Het is belangrijk om uit te zoeken of ontspannen überhaupt lukt en het niet verbeteren van de klachten niet te wijten is aan onvoldoende aandacht voor ontspanning. Het is daarom reëler om een proefbehandeling AOT te doen, waarbij de ontspanningsinstructies individueel worden aangeboden volgens het procesmodel; waarbij samen met de cliënt gezocht wordt naar een manier om te leren ontspannen die bij hem/haar past en die zinnvolle veranderingen geeft. Daarbij is een heldere evaluatie mogelijk.

Oefenfrequentie

In de enquête van de VvYN wordt geconcludeerd dat leerlingen die minstens 3 keer per week oefenen beter af zijn dan leerlingen die niet of nauwelijks oefenen (2). In dit onderzoek blijkt geen lineair verband tussen de frequentie van het oefenen en de score op de Nijmeegse lijst. Het laagste percentage is te vinden onder leerlingen die nooit oefenen en onder hen die elke dag oefenen! We kunnen dus niet zeggen dat naarmate er meer wordt geoefend de score op de NL lager zal zijn. Dit kan echter samenhangen met de reden voor yoga. De leerlingen die nooit of zelden of elke dag oefenen blijken de mensen te zijn met het laagste percentage 'klacht' als reden om te starten (59.5%, 58.7% en 60.7%). Terwijl de mensen die één keer per week of vaker oefenen, vaker 'klacht' als reden hadden om te starten (69.4% en 67.0%). Met andere woorden, mensen die af en toe thuis oefenen hebben vaker klachten die hen mogelijk er toe brengen om te oefenen, terwijl de mensen die yoga oefeningen tot een dagelijks routine hebben gemaakt, dat niet vaker doen vanwege klachten en daarom minder vaak hoog scoren.

*Onnodige gespannenheid of moeilijke leefsituatie?
(disfunctionele overspanning of beperkende voorwaarden?)*

Proefbehandeling AOT

In het tweede deel van het onderzoek is de proefbehandeling als onderzoeksmiddel ingezet om te bekijken of de gespannenheid nog te beïnvloeden was bij de deelnemers van yoga, die hoog scoorden op de Nijmeegse Lijst. De reden dat de score hoog is ondanks de yogales, is niet op voorhand te zeggen. Het kan zijn dat externe factoren (stressoren) dermate spanningsverho-

gend zijn, dat de spanning steeds weer opnieuw hoog blijft oplopen. Daarentegen kan het ook zo zijn dat er langdurig, intern opgebouwde spanning is ('strain'), zodat iemand met een 'stroef' systeem moet functioneren, die gewoon geworden is. Juist in een individuele proefbehandeling kan worden ingegaan op de noodzaak van het bijstellen van de interne referent voor spanning en ontspanning. De ervaringen, die hierbij kunnen optreden dienen goed begeleid te worden, omdat men zich opnieuw bewust kan worden hoe hoog de spanning eigenlijk is. Dit hoeft niet altijd een onverdeeld genoegen te zijn, maar toont wel de noodzaak om het niveau van spanning te leren bijstellen. Ontspannen wordt dan niet als medicijn aangeboden, maar het pakt de voedingsbodem voor het ontstaan van klachten aan.

De mensen die een proefbehandeling hebben gekregen komen uit mijn eigen groepen. Ik gebruik veel van de instructies uit de methode Van Dixhoorn als toepassing in de yogales. Dit betekent dat de eventueel toegevoegde waarde niet zo zeer zal zitten in de nieuwe instructies, maar wel in het begeleiden van de instructies en in de handgrepen. Het was een bijzondere en leerzame ervaring voor mij als yogadocent om 10 mensen, die ik bijna allemaal al jaren ken, voor een proefbehandeling AOT in mijn praktijk te krijgen. Er zijn een aantal dingen geweest, die mij als begeleider zijn opgevallen:

- *Veel instructies worden met teveel spanning uitgevoerd. Dit is verbaal in een groepsles niet goed bij te sturen. Het beste werkt het om feedback te geven door een hand op het betreffende lichaamsgebied te leggen en iemand te laten voelen wat hij doet. Eventueel door bv. te zeggen: "doe eens de helft en daar weer de helft van". Als begeleider heb ik beter in de gaten wat iemand doet als ik een hand op het betreffende lichaamsgebied leg; het is beter te voelen dan te zien. Handgrepen verduidelijken veel; zowel voor mij als de cliënt. Door deze precieze waarneming kan ik beter aansluiten bij het proces van de cliënt.*
- *Wat in een groepsles wordt verwoord na afloop van de oefeningen hoeft niet hetzelfde te zijn als de werkelijke ervaringen of als de bevindingen, die individueel worden gemeld. 'In een groep laat men niet het achterste van de tong zien'. Als er problemen zijn bij de instructies, worden die niet altijd gemeld. Het begeleiden van de oefenervaringen is om deze reden ook lastiger in een groep. Ik heb in de individuele sessies ervaringen/problemen gehoord, die er in de groepsles niet uitkwamen. Ook heb ik in de individuele setting gemerkt, dat iemand, die in de groepsles bijzondere ervaringen meldde, waardoor ik vermoedde dat ontspannen goed lukte, fysiek niet echt ontspande. Hij zei, dat hij heel ontspannen en ruim was; terwijl ik met de handgrepen geen spanningsvermindering of een meer functioneel adempatroon kon waarnemen.*
- *Het begeleiden van de oefenervaring is een wezenlijk onderdeel van het geheel. Door de begeleiding beklijft het beter en werkt het meer door in het dagelijkse leven.*

- *AOT stimuleert de zelfredzaamheid; men moet er zelf mee aan de slag. Er wordt ook meer zelf geoefend. Yoga is meer consumeren. Men komt elke week een portie ontspanning halen.*
- *Er is een betere evaluatie mogelijk na AOT door het gebruik van de formulieren.*
- *Als iets niet lukt, kan ik er beter op inspelen door de instructie aan te passen, uit te breiden of een andere ingang te kiezen.*
- *Ook als er geen echte ingang is te vinden en de interne zelfregulatie niet verbetert, zijn er een aantal mensen die toch jaren blijven komen. Blijkbaar gebeurt er voldoende om door te willen gaan met de yoga. Men voelt zich even wat beter.*

Alle 10 leerlingen hebben de individuele behandeling als prettig en leerzaam ervaren. Ze zijn allemaal vier maal geweest voor de proefbehandeling en hebben allemaal een verslag gemaakt. Bijna allemaal (op een persoon na, die moeite had om de aandacht passiever te laten worden) melden ze een grotere bewustwording van de adem, het lichaam en de manier van bewegen door de subtiele oefeningen, de begeleiding en de handgrepen. Er heeft bij 9 personen een verfijning in het waarnemen plaats gevonden door AOT.

Niveau van overspanning

Uit de resultaten blijkt dat de score op de Nijmeegse lijst niet samenhangt met het vermogen te ontspannen, dat in de AOT het 'niveau van overspanning' wordt genoemd en vastgesteld wordt aan de hand van het percentage 3-plus. Je zou kunnen verwachten dat het niveau van overspanning hoger is naarmate de score oploopt. Het aantal klachten is echter ook afhankelijk van de omstandigheden. Dit wil zeggen dat iemand zich kan ontspannen (niveau van overspanning I), maar dat de spanning door omstandigheden toch steeds oploopt. Ook is er geen samenhang tussen het niveau van overspanning en de scoredaling. Je zou kunnen verwachten, dat bij een overspanning in balans (niveau I) iemand voldoende heeft aan de yogales en niet veel meer verbetert door de AOT. Dit blijkt niet het geval. Bij leerling E (in balans) is er door de individuele behandeling nog veel veranderd. Ze heeft een positieve scoreverandering op de NL gekregen en voelt zich veel beter. Ze vertelt zelf dat ze het gevoel heeft dat ze 'een laagje dieper' is gegaan; ze is zich bewuster geworden hoe ze met zichzelf omgaat. Leerling I (in balans) heeft door de eerste behandelingen een negatieve scoreverandering gekregen doordat ze zich bewuster is geworden van haar spanning. Ze heeft zware omstandigheden. Ondanks de negatieve scoreverandering voelt ze zich beter. Ze heeft bewegingsmogelijkheden ontdekt die ze niet voor mogelijk hield. Het besef dat ze zo diep kan ontspannen geeft haar veel vertrouwen. Ze neemt meer minipauzes. Hieruit blijkt dat individuele behandeling voor mensen met een overspanning in balans (mensen die in staat zijn hun spanning te regelen) een grotere bewustwording kan geven. De begeleiding die

in een individuele setting wordt gegeven kan ook voor hen nuttig zijn.

De scoredaling op de NL is een globaal middel om het effect van AOT te meten. Uit het bovenstaande blijkt, dat geen of een negatieve scoredaling niet altijd wil zeggen dat er geen baat is. Bewustwording kan een stijging geven, terwijl iemand zich over het algemeen toch beter voelt. Dit wordt niet gemeten. Iets anders dat niet gemeten wordt met de NL is het feit, dat door bijna alle mensen wordt verteld, dat ze zichzelf hebben leren voelen op een manier die nieuw was; ze hebben nieuwe gebieden en mogelijkheden ontdekt. Een handgreep verschaft iemand informatie over zichzelf op een niveau dat verbaal niet te bereiken is: *'dichter bij mezelf'*, *niet vanuit de herinnering maar de ervaring in het hier en nu, ik ben 'ik' in dit levende lichaam*. Hier ligt een goede mogelijkheid voor nader onderzoek.

Beperkende voorwaarden

Bij praktisch alle leerlingen met een verhoogde score in mijn groepen bleken duidelijk beperkende voorwaarden aanwezig. Ze hadden serieuze moeilijkheden in hun leven. Dit is opvallend, maar het is onbekend hoe dat is bij de leerlingen, zonder verhoogde score. Desondanks waren niet in alle gevallen de moeilijke omstandigheden voldoende reden voor de hoge score, omdat sommige in de individuele therapie toch goed reageerden. Met andere woorden, we kunnen geen directe relatie leggen tussen moeilijke omstandigheden en klachten, ook al worden klachten daar wel heel snel en makkelijk aan toegeschreven. We hebben gevonden dat 7 van de 10 leerlingen extra baat hebben gehad bij de individuele behandeling met AOT, ondanks de vaak al jaren durende groepslessen yoga en de beperkende omstandigheden.

Beperkingen van het onderzoek

Een essentiële beperking van dit onderzoek is het ontbreken van een voormeting, bij aanvang van de yogales. Het is onbekend hoeveel mensen na het starten van yoga gestopt zijn, omdat ze onvoldoende baat hadden. Evenmin weten we hoeveel mensen met hoge klachtenscore bij aanvang tijdens de yogalessen wel verbeterd zijn. Er is echter alle reden om vervolgonderzoek te doen, waarin deze gegevens wel verzameld worden. In elk geval weten we zeker dat yoga niet voor iedereen voldoende effect heeft op spanningsklachten.

Conclusie

De belangrijkste conclusie voor mij is ten eerste dat yoga niet voor iedereen voldoende is om te leren ontspannen en beter met spanningsklachten om te gaan, en ten tweede dat AOT een grote aanvullende waarde heeft. De meerwaarde van AOT voor een ervaren

yogadocent is niet alleen dat je leerlingen individueel kunt helpen, die in de groepsles onvoldoende opsteken, maar ook dat in AOT systematisch geëvalueerd wordt wat de achtergrond hiervan is.

Het is aan te bevelen om van mensen, die naar de yogales komen omdat ze gespannen zijn en willen leren ontspannen, het resultaat te evalueren na verloop van tijd (bijvoorbeeld 10 lessen). Dit kan door de Nijmeegse lijst bij aanvang te laten invullen en na enige tijd nog eens. Als blijkt dat de score niet of onvoldoende daalt, dient de docent hier aandacht aan te geven en eventueel te verwijzen.

Literatuur

- 1) Dr. R. Lafaille. 'Programma voor een gezonde leefwijze'. promotieonderzoek aan de Universiteit voor Humanistiek te Utrecht 31-10-1991
- 2) Dr. Ir. E. Mot: 'Hoe nuttig is yoga?' resultaten van een enquête in opdracht van de Vereniging van Yogaleerkrachten Nederland – december 1997.
- 3) I. van Dixhoorn-Verhoeven: 'Adem- en Ontspanningsinstructie'. Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde jaargang 18 nr.5/2002
- 4) Dr. J.J. van Dixhoorn: 'Ontspanningsinstructie'. Elsevier/Bunge 1998
- 5) P. van Doorn, P. Colla, H. Folgering: 'Een vragenlijst voor hyperventatieklachten'. De Psycholoog 1983; 573-577
- 6) B. Garsen, P. Colla, J. van Dixhoorn, P. van Doorn, H.T.M. Folgering, A.P. Stoop, J.C.G. de Swart: 'Het herkennen van het hyperventatiesyndroom'. Medisch Contact 1984-35.
- 7) J. van Dixhoorn en J.D. Hoefman: 'Hyperventatieklachten in de fysiotherapiepraktijk'. Ned. T. Fysiotherapie juli/augustus 1985; 161-171
- 8) M. Thomas, R.K. McKinley, E. Freeman, C. Foy, D. Price: 'The prevalence of dysfunctional breathing in adults with and without asthma'. Primary Care Respiratory Journal 14 (2005).
- 9) Han, et al. 'Unsteadiness of breathing in patients with hyperventilation syndrome and anxiety disorders'. Eur Respir J, 1997; 167-76.
- 10) J. van Dixhoorn: 'A method for assessment of one dimension of dysfunctional breathing: distribution of breathing movement'. Biological Psychology 2004,(67), 415-416 (abstract).