



Jaarrapport 2013 verschenen

In de zomer is het 12^e jaarrapport verschenen en tevens laatste in deze vorm. Voortaan komt er een inhoudelijk rapport voor geïnteresseerden en houden we de stand van zaken m.b.t. de activiteiten van stichting, vereniging en opleiding intern. In dit laatste nummer is dat al te zien, er staan vier inhoudelijke teksten in. Het gehele rapport is besproken in een nieuws item, en is [hier](#) te downloaden

Casus paratonie

Stijfheid in beweging, verhoogde spierspanning en onvermogen bewust te ontspannen komt veel voor bij ouderen, vooral in combinatie met cognitieve achteruitgang en dementie. Dit wordt paratonie genoemd en is moeilijk te behandelen. Het bemoeilijkt de verzorging (wassen en aankleden), en door het moeilijk bewegen en strekken ontstaan er gauw smetplekken in de plooien van de huid. Mensen worden minder responsief en de kwaliteit van leven gaat achteruit. Sinds een aantal jaren worden mensen in deze eindtoestand incidenteel behandeld met adem en ontspanningstherapie en dat heeft verrassende resultaten. Een uitgebreid verslag van een behandeling wordt hier gedaan. ([Lees meer...](#))

Ontspanning bij angst

In oktober 2012 zijn twee docenten van Hogeschool Windesheim te Zwolle, van wie een ook onze opleiding heeft gevolgd, begonnen aan hun master thesis en is besloten dat zij de data van angst patiënten in het Resultaten project van de AOS gaan gebruiken. De vraagstelling was of de uitkomst van ontspanningstherapie zou verschillen tussen patiënten met angstklachten met of zonder DSM-IV diagnose. Zij vertellen over hun ervaringen in een interview. ([Lees meer...](#))

Proces gerichte Hartrevalidatie

In drie werkstukken zijn de data van hartpatiënten geanalyseerd die hebben deelgenomen aan de hartrevalidatie in Kennemer Gasthuis, Haarlem, tussen 1999 en 2011. Deze hartrevalidatie is procesgericht, dat wil zeggen, met de patiënt wordt tussentijds geoordeeld of het herstel van functioneren al voldoende is of dat er reden is tot voortzetting van het programma. De vraag is: hoeveel patiënten kunnen stoppen, hoe is het met hun fysieke en mentale conditie en hoe blijft dat na het stoppen? In een derde verslag is onderzocht of de toename van fitheid, een belangrijk revalidatie doel, ook leidt tot verbetering van kwaliteit van leven? ([Lees meer...](#)).

Ademklachten en dysfunctioneel ademen

De term 'hyperventilatie' en 'HV-klachten' kan officieel niet meer gebruikt worden, omdat het niet meer zou bestaan, maar mensen met deze klachten komen nog veel voor en zijn een grote verwijfsreden voor behandeling met adem- en ontspanningstherapie. Uit onze gegevens blijkt dat onze methode vaak succesvol is. Bovendien hebben wij kunnen vaststellen dat deze klachten vaak gepaard gaan met een hoog-thoracale adembeweging en dat herstel tot een normaal verdeelde (costo-abdominale) adembeweging samen gaat met normalisatie van de klachten. Beide tekenen, hoge klachtenscore en hoge adembeweging, komen vooral voor bij patiënten in de rubriek 'hyperventilatie', maar niet exclusief. Ook de helft van patiënten met spanning of angstklachten hebben beide tekenen. We zouden dus de term dysfunctioneel ademen kunnen gebruiken, zonder dit tot een nieuwe diagnose te promoveren! In elk geval wijzen beide tekenen van een mogelijke verstoring van het ademen op een probleem waarbij een procesgerichte benadering succesvol is. ([Lees meer...](#)).