

1. Adem- en Ontspanningsinstructie: Een eerste onderzoek onder Adem- en Ontspanningstherapeuten

Irmgard van Dixhoorn-Verhoeven

In de methode Van Dixhoorn zijn adem- en ontspanningsoefeningen ontwikkeld tot een complete, multimodale therapievorm waarvoor inmiddels een driejarige opleiding bestaat. In dit eerste onderzoek werd in 1997 bekeken welke toepassingen gevonden werden door personen die tenminste een jaar van de opleiding gedaan hebben. Alle deelnemers aan het onderzoek gebruikte de therapie als een op zichzelf staande methode, maar ook als onderdeel van hun normale werk. De beroepen waren heel divers en liepen uiteen van somatische en psychosociale hulpverleners tot docenten yoga en uitvoerende kunst. Belangrijkste toepassing was individuele therapie. Daarnaast werd het in groepstherapie met name in de revalidatie en psychiatrie en in cursusvorm aangeboden. De indicaties waren heel breed: klachten van het bewegingsapparaat, adem- en stemproblemen, begeleiding bij organische aandoeningen (hart, longen, CVA), psychische problematiek, pijn- en stressklachten. Er bleek een grote behoefte aan na- en bijscholing om zich de methode eigen te maken. Geconcludeerd werd dat op het moment van onderzoek de adem- ontspanningstherapie weliswaar als complete methode toegepast werd maar de voorwaarden voor erkenning daarvan nog onvoldoende waren gerealiseerd.

Inleiding

In de hedendaagse maatschappij zijn relaxatietherapieën een steeds belangrijker rol gaan spelen. Onder de toegenomen werkdruk en versnelling in de maatschappij is een individuele stressbestendigheid van groot belang (Winnubst, 1996). Spanning is nodig om te kunnen functioneren, maar een teveel aan spanning belemmert de prestatie. Het bewust ontspannen kan het functioneren in het dagelijks leven verbeteren.

Er zijn verschillende bekende en minder bekende methodes. Een bekende methode is de Progressieve Relaxatie van Jacobson (1929). Hij was getraind in de psychologische methode van introspectie en deed klinisch en laboratoriumonderzoek van bewuste spier-(ont)spanning. Zijn methode gaat uit van een precieze waarneming van de spiersamentrekking, die de proefpersoon bewust en opzettelijk teweegbrengt, om tot een minimaal spanningsniveau te komen. Latere verkorte versies van zijn methode zijn in de psychologie bekend geworden ter bestrijding van angst (applied relaxation, Borkovec & Castello, 1993). Een andere methode is die van mentale ontspanning, o.a. zelf-suggestie en hypnose, die uitgaat van de concentratie van de aandacht op een zin, woord of beeld. In de Autogene Training (Schultz, 1973) herhaalt iemand een bepaalde formule die een ontspannen toestand beschrijft (o.a. zwaar, warm, rustig). In de methode van Benson (1974) wordt geen ontspanning gesuggereerd,

maar volstaat het de aandacht bij een neutraal focus te houden.

Minder bekend is dat ontspanning ook via beweging geïnduceerd kan worden. Bewegingsmethoden zoals van Mensendieck, Cesar, Alexander en Feldenkrais, gaan uit van de bewegingen van het lichaam voor dergelijke handelingen en trachten deze zo efficiënt mogelijk te laten plaats vinden d.w.z. met zo min mogelijk onnodige inspanning. Opvallend is de interesse van deze bewegingsmethoden in de functionaliteit van het levende, bewegende lichaam en de bewuste waarneming daarvan (Feldenkrais, 1995). Dit is ook terug te vinden in Oosterse methodes, zoals Yoga, Tai chi en Qigong.

Volgens de ademtherapie speelt de ademhaling een centrale rol in de bewustwording en regulatie van spanning (Balfort & Van Dixhoorn, 1979). De meeste methodes richten zich op het regelen van de ademhaling, bijvoorbeeld door de ademhaling te tellen, langzamer te ademen of meer abdominaal te ademen. Volgens Van Dixhoorn (1998) is dit echter geen ademtherapie omdat de natuurlijke respons van het ademen niet intact gelaten wordt en de flexibiliteit van het ademen daardoor afneemt. In de methodes van o.a. Middendorp, Gindler, Balfort, Noske Fabius, Schoenaker en Van Dixhoorn, is dit wel het geval.

In dit onderzoek wordt gekeken naar het gebruik van de methode Van Dixhoorn in de praktijk en de toepassing ervan in verschillende disciplines, zoals de therapeutische beroepen (zowel somatisch als psychologische hulpverleners) naast docenten yoga en zang. Deze methode is niet alleen gericht op spierspanning of de aandacht, beweging of de ademhaling, maar gebruikt al deze elementen om processen op gang te brengen die de 'interne zelfregulatie' versterken. Bij begeleiding in de therapie gaat het erom dat er een ingang wordt gezocht om zich te ontspannen. Bij het lesgeven wordt ervan uitgegaan dat men in principe in staat is te ontspannen, maar deze vaardigheid wil vergroten. Van Dixhoorn (1998) definieert ontspanningsinstructie als een leerproces waarbij het individu via een aantal modaliteiten (o.a. omgeving, houding, beweging, aandacht, denken, ademhaling en handgrepen) en de daaruit volgende processen komt tot zelfregulatie van spanning en ontspanning. Modaliteiten zijn de elementen waaruit een instructie is opgebouwd. Er zijn circa vijftig verschillende instructies beschreven (Van Dixhoorn, 1998). De stappen waaruit deze zijn opgebouwd en de modaliteiten die benut worden vormen de keuzemogelijkheden van de therapeut, waarmee de instructie afgestemd wordt op de cliënt. Van groot praktisch belang is de toevoeging van bewegingsopdrachten, waardoor mensen actief kunnen ontspannen, ademinstructies, waardoor de adembeweging meer gericht wordt gebruikt en handgrepen, waardoor meer precieze feedback en sturing mogelijk zijn.

Een ander typisch kenmerk is dat het effect van de instructie en van de verschillende modaliteiten daarin bewust open gelaten wordt, zodat de feitelijke respons afhangt van de cliënt. Elke modaliteit kan heel verschillende effecten hebben. Deze effecten heeft Van Dixhoorn ondergebracht in zeven categorieën of processen, die hij zodanig heeft gedefinieerd dat zij door de therapeut praktisch te herkennen zijn. De vaardigheid in het herkennen hiervan is een graadmeter voor de kwaliteit van de therapeut (Van Dixhoorn, 2002). Interne zelfregulatie wordt gevormd door verschillende processen. (Deze processen omvatten ondermeer spanningsvermindering, herstel van evenwicht, aandachtverschuiving, lichaamsbewustwording, cognitieve herstructurering, functioneel bewegen en functioneel ademen). Hoe duidelijker deze processen optreden, die optreden bij het individu als gevolg van ontspanningsinstructie, des te actiever is de interne zelfregulatie van het individu. De 'interne' zelfregulatie staat hierin naast de 'externe' zelfregulatie, die bestaat uit de manieren waarop een individu met spanningen en stressoren in de omgeving omgaat; inclusief de mentale voorstelling (cognities) daarvan. Dus, interne zelfregulatie is alleen te herkennen in een betrekkelijk neutrale omgeving zonder bijzondere spanningen. Dit is bijvoorbeeld het

geval tijdens het doen van ontspanningsinstructies. De methode Van Dixhoorn wordt in verschillende disciplines toegepast, zoals hierboven genoemd. Dit kan zijn als onderdeel van de eigen disciplines of als een op zichzelf staande behandeling.

Dit onderzoek is een eerste inventarisatie onder cursisten van de leergang adem- en ontspannings-therapie. Het doel van deze methode is niet zozeer de cliënt te 'ontspannen' maar diens vermogen tot interne zelfregulatie te onderzoeken en te versterken. Daarom is het zo belangrijk om de respons open te laten en niet suggestief instructie te geven. De therapeut traint zich erin om in enkele sessies te kunnen bepalen of een toename van interne zelfregulatie mogelijk is en of de klachten daardoor verminderen. Dit gebeurt in een proefbehandeling, waarin de therapeut samen met de cliënt de responsen evalueert en daarmee eigenlijk de indicatie voor de therapie vaststelt. Dit vraagt een goede begeleiding van de cliënt door de therapeut waarvoor de methode richtlijnen geeft. De instructies zijn geschikt om zowel individueel als in een groep toegepast te worden. Er zijn formulieren ontwikkeld om beide toepassingsvormen te evalueren. Vaak zijn er omstandigheden die een goede respons en toename van interne zelfregulatie in de weg staan. Deze kunnen van sociale, somatische en psychische aard zijn. Het gaat erom de invloed van dergelijke "beperkende voorwaarden" te herkennen en te bepalen of zij overheersend zijn. In dat geval is de externe zelfregulatie belangrijk, die bestaat uit de manieren waarop een individu met spanningen en stressoren in de omgeving omgaat. Een goede respons en interne zelfregulatie zijn pas mogelijk wanneer de externe omstandigheden tijdelijk even losgelaten kunnen worden.

Er is nauwelijks gerichte opleiding in de bestaande ontspanningsmethoden. Van Dixhoorn geeft echter al ruim 20 jaar scholing in zijn methode, aanvankelijk in een cursus van een jaar en later in een driejarige leergang. Deze is toegankelijk voor mensen met een therapeutisch of pedagogisch beroep. In dit onderzoek zal gekeken worden naar het gebruik van de methode Van Dixhoorn in verschillende disciplines, zoals de therapeutische beroepen (zowel somatische als psychologische hulpverleners), naast docenten yoga en zang. Dit onderzoek werd gedaan om een indruk te krijgen wat zij met het materiaal in hun praktijk doen. Het is uitgevoerd bij personen die actief contact houden met de opleiding en van wie verwacht kan worden dat zij deze methode blijven gebruiken. Specifiek wordt gevraagd naar de toepassingsvormen, indicaties en de waargenomen effecten (processen).

Methodes

Personen

Deelnemers aan het onderzoek zijn alle cursisten en oud-cursisten, die over de afgelopen vijftien jaar (1981–1997) tenminste een jaar van de leergang adem- en ontspanningstherapie hebben gedaan en die actief contact hebben gehouden met de opleiding. Deze groep bestaat uit 147 personen, merendeels ervaren vakmensen, werkzaam in zeer verschillende beroepen.

Procedure

De deelnemers aan het onderzoek werden in november 1997 schriftelijk door de onderzoeker benaderd met het verzoek een vragenlijst in te vullen. In januari 1998 werd een herinnering verstuurd aan de non-respondenten. Uiteindelijk hebben 114 personen (77.5%) aan dit onderzoek vrijwillig meegewerkt en de vragenlijst geretourneerd; negen daarvan bleken geen praktijk meer te hebben. De onderzoeksgroep $n=105$ bestaat uit 91 vrouwen en 14 mannen, met een gemiddelde leeftijd van 45 jaar.

Vragenlijst

In dit onderzoek werd gebruikt gemaakt van een zelf geconstrueerde vragenlijst, 'Inventarisatie van Ademen en ontspanningsinstructie'. De eerste vijf vragen konden beantwoord worden met 'ja' of 'nee' en hadden ook een open antwoordmogelijkheid. De eerste vraag was of men de methode Van Dixhoorn als een op zichzelf staande methode gebruikt en/of als onderdeel van een andere methode. Vraag twee tot en met vijf betreffen de toepassing ervan, als een op zichzelf staande methode in vier vormen: individuele therapie, individuele lessen, groepsgewijze therapie of groepslessen. Van elke vorm werd gevraagd, bij welke indicaties en hoeveel

patiënten per jaar het werd gebruikt. Daarna volgden twee open vragen: voor welke effecten men in het bijzonder gebruik maakte van de adem- en ontspanningsinstructies en met welke andere methodes deze goed te combineren zouden zijn. Tenslotte was de onderzoeker ook geïnteresseerd of zij de instructies voor zichzelf gebruikten, of zij deze methode werkelijk eigen gemaakt hebben en of er behoefte is aan na- en bijscholing.

Resultaten

Alle 105 deelnemers aan het onderzoek gebruikten de adem- en ontspanningstherapie als een op zichzelf staande methode, maar ook als een onderdeel van hun beroep. De beroepen waren: fysiotherapie ($n=31$), yogadocenten ($n=15$), psychosociale hulpverlening ($n=14$, psycholoog, psychologisch assistent, psychotherapeut, psychomotorisch therapeut, pedagoog en maatschappelijk werker), oefentherapie Cesar ($n=12$), logopedie ($n=11$), oefentherapie Mensendieck ($n=7$), docenten uitvoerende kunst ($n=8$, zang, dans en theater) en overige somatische hulpverleners ($n=9$, verpleegkundigen, reflexzone-therapeuten, natuurgeneeskundigen). Het merendeel is dus therapeutisch actief, de minderheid is docent (yoga en uitvoerende kunst).

De deelnemers aan het onderzoek pasten adem- en ontspanningstherapie toe bij circa 5000 mensen per jaar, in de vorm van individuele therapie (2000 mensen door 81 deelnemers), groepstherapie (1500 mensen door 20 deelnemers), groepscursussen (1300 mensen door 31 deelnemers) en individuele lessen (200 mensen door 16 deelnemers).

Tabel 1. *Individuele therapie toepassingen in volgorde van frequentie*

Gespannenheid	spanningsklachten, stress, hyperactieve(kinderen), concentratieproblemen
Hyperventilatieklachten	
Houdingsklachten	Nek, schouder, rug, whiplash, Ziekte van Bechterew
Ademproblemen	Disfunctioneel, verstoord, of inefficiënt ademen, gewoontehoest, middenrifproblemen
Longpatiënten	CARA, klaplont, longoperatie, astma (kinderen)
Angst	Paniek, fobie, dwangstoornissen
Hartpatiënten	Hartinfarct, hartoperatie, angina pectoris, ritmestoornis
Stemproblemen	Functionele stemstoornis, stotteren, dysfonie, globusgevoel
Negatieve lichaamsbeleving	Psychosomatische klachten, anorexia, bulimie, incest
Hoofdpijn	Migraine, spanningshoofdpijn
Neurologie	Dystrofie, hemiplegie, epilepsie, ziekte van Parkinson
Chronische pijn	
Begeleiding	Rouwverwerking, patiënten met kanker, terminale patiënten
Slaapproblemen	
Buikklachten	Functionele buikklachten
Bekkenbodemp	Incontinentie, bekkeninstabiliteit
Vermoeidheid	Burnout, chronische vermoeidheid

De belangrijkste toepassing bleek de individuele therapie te zijn. De meeste deelnemers aan het onderzoek (n=81) behandelden patiënten individueel, in totaal per jaar ruim tweeduizend. Deze therapievorm werd eigenlijk alleen door therapeuten genoemd en slechts incidenteel door docenten. Zij hebben de individuele therapie toegepast binnen een heel breed gebied van problemen en aandoeningen (tabel 1). De toepassing in individuele lessen werd door slechts 16 personen genoemd, van wie 7 ook hulpverleners zijn en 9 alleen docent zijn. De docenten yoga, zang en dans, voegen dit toe aan hun lessen bij gespannen deelnemers.

Voor de twee groepsgewijze toepassingen, groepstherapie en de groepslessen, werden in de groepstherapie circa 1500 mensen per jaar behandeld door 20 therapeuten van wie 16 ook individuele therapie doen. De groepstherapie wordt vooral gegeven in instellingen. De meeste patiënten zijn in de (hart) revalidatie en in de psychiatrie. Groepslessen (cursussen) werden gegeven aan zo'n 1300 mensen per jaar, door 31 deelnemers aan het onderzoek van wie 18 therapeuten en 13 docenten. Het zijn vooral cursussen aan allerlei groepen mensen: bejaarden, zwangeren, yoga- en meditatieleerlingen. Soms werden klachten genoemd als reden om een cursus te volgen, zoals adem-, spannings- of bewegingsklachten, maar de cursus is niet therapeutisch gericht. Daarnaast zijn er trainingen aan beroepsmensen, zoals sprekers, acteurs, koorleden en zangleerlingen en geeft een enkeling een introductiecursus aan collega hulpverleners. In de groepen wordt door de grote meerderheid (24 van de 31) de effecten van de instructie geëvalueerd en besproken.

Tabel 2. Processen als gevolg van instructie

Lichaamsbewustwording	66%
Functioneel ademen, stem	52%
Passief ontspannen	45%
Functioneel bewegen	21%
Actief ontspannen	14%
Cognitieve herstructure ring	9%
Aandachtverschuiving	8%
Herstel van evenwicht	2%
Zelfregulatie	20%

Op de vraag voor welke effecten men in het bijzonder de adem- en ontspanningsinstructie gebruikte, konden de meeste deelnemers aan het onderzoek duidelijk aangeven welke specifieke effecten zij zagen van de instructies. De genoemde effecten bleken goed onder te brengen in de processen die door Van Dixhoorn zijn beschreven. In tabel 2 staan deze processen, in volgorde van de frequentie waarin zij genoemd zijn. Het valt op dat lichaamsbewustwording, ademregulatie en passief ontspannen het meest herkend en benut worden. Met zelfregulatie wordt meestal bedoeld dat de

mensen beter om hebben leren gaan met klachten en spanningen in hun dagelijks leven.

Ondanks de diversiteit van de beroepen werd aangegeven dat adem- en ontspanningsinstructie goed te combineren valt met de methode van hun vak.

Daarnaast waren nog enkele vragen toegevoegd over de toepassing van de adem en ontspanningsinstructie door hen zelf. De vraag of men de instructies ook voor zichzelf gebruikte, werd door de meerderheid (n=78) positief beantwoord. Wat betreft de vraag of men het materiaal werkelijk eigen gemaakt heeft antwoordde slechts de helft bevestigend. Tenslotte gaf de grote meerderheid (n=90) aan dat zij behoefte bleven houden aan na- en bijscholing.

Discussie

In dit onderzoek is bekeken wat cursisten en oud-cursisten doen met het materiaal van de leergang adem- en ontspanningstherapie. Er werd specifiek gevraagd naar de toepassingsvormen, indicaties en de waargenomen effecten. Uit de resultaten blijkt dat ondanks de diversiteit in beroepen van de cursisten het materiaal goed te gebruiken is in hun vak.

Het gebruik van adem- en ontspanningsinstructies volgens Van Dixhoorn blijkt overwegend therapeutisch, zowel somatisch als psychosociaal, maar vindt ook zijn plek in les- en trainingssituaties. In dit onderzoek komt duidelijk naar voren dat adem- en ontspanningstherapie toegepast wordt bij allerlei aandoeningen en problemen waarmee men aan de slag gaat. Dit wekt de indruk dat de therapie bijna overal goed voor is. De methode Van Dixhoorn laat dit in zekere mate ook toe omdat het niet direct gericht is op specifieke klachten. Er wordt met instructies en handgrepen gezocht of er verschuiving optreedt in spanningsniveau, hetgeen bij heel veel problemen van betekenis kan zijn. Deze brede toepassing brengt echter twee problemen met zich mee. Maatschappelijk gezien is er behoefte, bijvoorbeeld bij zorgverzekeraars en verwijzers, aan een specifiek indicatiegebied voor een specifieke beroepsgroep. Het geval is echter dat hoge spanning bij allerlei aandoeningen een rol kan spelen. Ten tweede is het effectief behandelen van de te hoge spanning niet aan één beroepsgroep voorbehouden maar kan evengoed door iemand met een ander beroep gedaan worden, mits deze voldoende is geschoold.

Een oplossing zou kunnen zijn de methodiek als een specialisatie te zien, waarvoor voldoende scholing een noodzakelijke voorwaarde is. Daardoor kunnen de afgestudeerden, ongeacht een verschillende beroepsachtergrond, op een vergelijkbare manier adem- en

ontspanningstherapie toepassen (Van Dixhoorn, 2000). In dit onderzoek, gehouden in 1997, was het niet mogelijk om te kijken naar personen die voldeden aan de voorwaarde van afgeronde scholing. De doelgroep werd immers gevormd door alle cursisten die minstens één jaar van de opleiding gevolgd hebben. Inmiddels wordt de driejarige opleiding standaard afgerond met een toets in de vorm van een casus. Daarmee rapporteert de cursist over een individuele behandeling, volgens een bepaald protocol. Dit wordt voorgelegd aan een externe, onafhankelijke Raad van Advies, die na goedkeuring een certificaat van kwaliteit verstrekt.

In dit onderzoek valt de diversiteit op aan beroepsinhoud en aan therapeutische deskundigheid. Een oefentherapeut, psychosociale hulpverlener en yogadocent leggen uiteraard heel verschillende accenten. Desondanks zoeken zij op een vergelijkbare manier naar een ingang om een verhoogde spanning te verminderen. Een vervolgonderzoek is nodig om te bepalen welke indicaties door adequaat opgeleide beroepsmensen specifiek met adem- en ontspanningstherapie worden behandeld.

In onze maatschappij worden door verwijzers, o.a. huisartsen, mensen met stressklachten vaak doorverwezen naar bijvoorbeeld yogales. De yogadocenten zijn echter niet opgeleid voor therapie en het is de vraag of mensen met een hoge spanning baat hebben van deze lessen. De yogadocenten die de opleiding adem- en ontspanningstherapie hebben gedaan verkrijgen daarmee een goed middel om gericht aan de slag te kunnen gaan. Zij kunnen zowel leerlingen voor een introductie cursus selecteren als hen voor individuele begeleiding uitnodigen. Voor deze beroepen wordt in de opleiding duidelijkheid gegeven waar hun grenzen liggen. Ditzelfde geldt voor fysio- en oefentherapeuten ten aanzien van spanning als gevolg van psychosociale problemen. Zij hoeven deze problemen niet op te kunnen lossen om toch een resultaat te zien wanneer hun cliënten beter met spanning hebben leren omgaan. Aan de andere kant kan de psychosociale hulpverlener zijn veelal cognitieve benadering aanvullen met lichaamsgerichte strategieën, zonder te hoeven pretenderen een lichamelijk probleem op te lossen.

Conclusie

In de praktijk blijken oefengroepjes van mensen met verschillende beroepsachtergrond heel goed te kunnen functioneren en met elkaar hun kwaliteit in adem- en ontspanningstherapie te verhogen. In dit onderzoek bleek een grote behoefte aan nascholing en kwalitatieve verdieping te bestaan. Op grond hiervan wordt deelname aan een “intervisiegroep” vanuit de opleiding gestimuleerd. Dit houdt in dat 3 tot 5 personen een dagdeel

bij elkaar komen, elkaar instructie geven, handgrepen doen op elkaar en dit bespreken. Daarnaast bespreken zij casuïstiek en andere praktijkervaringen.

In dit onderzoek is gevraagd voor welke effecten de adem- en ontspanningstherapie gebruikt werden. Deze bleken goed te interpreteren naar de door Van Dixhoorn beschreven processen. Wel viel op dat maar drie processen vaak genoemd werden; lichaamsbewustwording, functioneel ademen en passief ontspannen. De overige processen zijn niet minder belangrijk maar worden kennelijk nog weinig herkend en benoemd. Uit dit eerste onderzoek blijkt dus dat er in theoretisch opzicht nog heel wat te verbeteren is.

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat adem- en ontspanningstherapie, methode Van Dixhoorn, een plek vindt bij vele beroepen. Er is echter nog veel werk te doen, met name wat betreft de indicaties. Hierop zal actie ondernomen moeten worden vanuit de intervisiegroepen van de therapeuten

Literatuur

- Balfort, B. & Dixhoorn, J. v. (1979). Ademen wij vanzelf? Bosch en Keuning, Baarn
- Benson, H., Beary, J. F., & Carol, M. (1974). The relaxation response. *Psychiatry*, 37, 37-45.
- Borkovec, T. D. & Costello, E. (1993). Efficacy of applied relaxation and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal Consulting & Clinical Psychology*, 61.
- Dixhoorn, J. J. v. (1998). Ontspanningsinstructie. Principes en oefeningen. Elsevier/Bunge, Maarssen
- Dixhoorn, J. J. v. (2000). Adem- en ontspanningstherapie: een complete behandelmethode. *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie*, 111 (S): 4-10.
- Feldenkrais, M. (1995). Bewustworden door bewegen. De Vrieseborch, Haarlem
- Jacobson, E. (1929). *Progressive Relaxation*. The University of Chicago Press, Chicago
- Schultz, J. H. (1973). *Das Autogene Training - Konzentrierte Selbstentspannung. Versuch einer klinisch-praktischen Darstellung*. Thieme; Stuttgart.
- Winnubst, J. A. M. (1996). *Stressbestendigheid vereist*. Kluwer Bedrijfswetenschappen, Deventer

Dit artikel is gepubliceerd in Tijdschrift Integrale Geneeskunde, 2002, 18-5, 274-283.

