

## Adem- en ontspanningstherapie: een complete behandelmethode

De toepassing van adem- en ontspanningsinstructie wordt onderscheiden in twee vormen: in de eerste plaats volgens het 'lineair' model en in de tweede plaats volgens het 'proces' model. Een kwalitatief hoogwaardige toepassing verloopt volgens het procesmodel, waarbij een groter aantal elementen worden benut, dan de klassieke methodes bevatten. Tevens wordt, naast het gangbaar model van 'arousal reduction', een ruim aantal diverse gevolgen van instructie gedefinieerd, die op verschillende wijzen tot zelfregulatie van spanning bijdragen. De primaire taak van adem- en ontspanningstherapie is de mate van 'overspanning' vaststellen ten opzichte van de invloed van externe stressoren en vervolgens vaststellen of het verminderen van de 'overspanning' de klachten doet verminderen. De kenmerken van een hoogwaardige toepassing van adem- en ontspanningstherapie worden besproken.

### Van lineair naar procesmodel

Adem- en ontspanningsinstructies worden in diverse beroepen toegepast, bij een breed scala aan problemen. Het niveau waarop dit plaatsvindt is wisselend. Meestal is dit volgens het 'lineair' model.<sup>1</sup> Dit model houdt in dat slechts enkele instructievormen benut worden, die bovendien gekoppeld worden aan bepaalde effecten. 'Hoge spanning? Doe ontspanning, en de spanning zakt!' Dit heeft als voordeel dat een positieve verwachting gecreëerd kan worden van het effect. Een nadeel is dat wanneer het gewenste gevolg niet optreedt of wanneer de gevolgen ongunstig zijn, het protocol van de instructie weinig te wijzigen is.

Het lineaire model doet daarom geen recht aan de variëteit aan elementen waaruit ontspanningsinstructie kan bestaan, noch aan de variëteit van effecten die het gevolg kunnen zijn van instructie. Instructie volgens het procesmodel doet dit wel. De instructie wordt afgestemd op de deelnemer, zodat in principe voor iedereen een vorm is te vinden die de zelfregulatie van spanning doet toenemen. Het procesmodel verhoogt de kwaliteit van adem- en ontspanningstherapie.

In dit artikel wordt getracht de kenmerken aan te geven van kwalitatief hoogwaardige adem- en ontspanningstherapie als een op zichzelf staande, complete behandelmethode.

### Ontspanningsinstructie volgens het procesmodel

Ontspanningsinstructie volgens het procesmodel is een specialisatie die binnen diverse beroepen mogelijk is: naast oefentherapeuten (caesartherapeuten, mensendiecktherapeuten, fysiotherapeuten) past het onder andere bij logopedie, psychosociale hulpverleners, docenten yoga en zang, verpleegkundigen, artsen en andere somatische hulpverleners, stressmanagement trainers. Gemeenschappelijk is de gerichtheid op het vaststellen en verminderen van 'overspanning'.

Het onderzoeken van een dysfunctionele, inwendige overspanning bij het individu, die relatief onafhankelijk is van de omstandigheden, is de eerste taak. Het is bij uiteenlopende klachten en problemen toepasbaar. Naarmate klachten het gevolg zijn van overspanning kunnen zij door adem- en ontspanningstherapie verbeteren of zelfs oplossen.

Hier ligt een belangrijke bron van verwarring over ontspanningstherapie. Spanningen kunnen niet alleen inwendige oorzaken hebben, zij zijn tevens het gevolg van bijzondere omstandigheden die buiten de directe controle van het individu liggen. Deze 'stressoren' kunnen van sociale, psychische of somatische aard zijn en in de privé- of in de werksfeer liggen. Aan de ene kant kan verwacht worden dat de ontspanningstherapie niet goed lukt of weinig effect heeft wanneer deze oorzaken niet verdwijnen. Zij fungeren dan als beperkende voorwaarden. Aan de andere kant zijn juist spanningen als gevolg van vooral psychosociale stressoren de gangbare indicatie voor ontspanningstherapie. In een inventarisatie onder deelnemers aan de cursus 'Ontspanning' van het Nederlands Paramedisch Instituut kwam naar voren dat vooral patiënten bij wie psychosociale stressoren de klachten veroorzaakten of het herstel bemoeilijkten door fysiotherapeuten geschikt werden bevonden voor ontspanningsinstructie.<sup>2</sup> Wanneer bij deze mensen instructie volgens het lineaire model wordt toegepast, dan zullen de resultaten beperkt zijn. Op deze wijze ontstaat het beeld dat ontspanningstherapie niet veel meer is dan een oppervlakkige en

symptomatische behandeling van stressklachten. Overigens bestaat een vergelijkbare verwarring over de begrippen stress en stressmanagement. Met 'stress' wordt zowel bedoeld op de belasting of 'stressoren' als op de stressrespons in het individu, de 'strain'. Stressmanagement kan gericht zijn op het hanteren van de stressoren en het optimaal functioneren in een belastende omgeving ('performing under pressure') maar kan zich ook richten op het afnemen van de 'strain'. Dit laatste wordt het beste gedaan na afloop en/of onafhankelijk van de belastende situatie, om de verandering in eigenschappen van het individu als gevolg van de stressor weer ongedaan te maken.

Het is op voorhand niet vast te stellen in welke mate klachten gevolg zijn van een overspanning die door ontspanningstherapie te beïnvloeden is en in welke mate belastende factoren de klachten instandhouden en ontspanning verhinderen. De primaire taak voor adem- en ontspanningstherapie is om hierin duidelijkheid te zoeken. Een patiënt met hartfalen bijvoorbeeld is kortademig, ten dele als gevolg van de hartfunctiestoornis, ten dele door een dysfunctionele, gespannen ademhaling. De dyspnoe van een patiënt met astma bronchiale is deels gevolg van de longfunctiestoornis, deels van hyperventilatie en deels van een dysfunctionele ademhaling. De rugpijn en vermoeidheid van iemand met een scoliose is deels het gevolg van de wervelkolommisvorming, deels van een inadequate en onvoldoende ribbeweging. Door middel van een proefbehandeling kan in een klein aantal bijeenkomsten een antwoord gezocht worden op de vragen: 'in welke mate zijn de klachten gevolg van een beïnvloedbare overspanning' en 'welke omstandigheden verhinderen het optreden van ontspanning'. Op deze wijze kan ontspanningsinstructie volgens het procesmodel een rol spelen als differentiaaldiagnostisch instrument.

Om de mate van overspanning te kunnen vaststellen dient de begeleider in staat te zijn: (1) instructies met veel verschillende elementen aan te bieden; (2) de instructie af te stemmen op de patiënt; (3) te observeren en interpreteren welke processen optreden als respons op de instructies; (4) de patiënt te begeleiden bij het hanteren en onder woorden brengen van zijn oefenervaringen; (5) het effect van beperkende voorwaarden te differentiëren van overspanning; (6) deze bevindingen inzichtelijk te rapporteren. Deze vaardigheden worden hierna nader toegelicht.

### Overspanning

Vanuit ontspanningstherapie wordt overspanning gedefinieerd als een duurzaam verhoogde, onnodige en dysfunctionele spanning in een individu.<sup>1,3,4</sup> Overspanning is veelal restant van vroegere perioden van stress en hoge belasting, die onvoldoende verwerkt zijn of waarvan iemand onvoldoende hersteld is. Dit hoeven overigens geen bijzondere traumatische ervaringen te zijn, de trauma's van

het gewone leven volstaan. De 'daily hassles',<sup>5</sup> het volhouden van de rechtopgaande houding tegen de zwaartekracht in,<sup>6,7</sup> en de omgang met andere mensen zijn voldoende redenen om bijna ongemerkt spanning op te bouwen. Het individu functioneert en/of voelt zich niet optimaal maar is hieraan gewend geraakt. De overspanning is gewoon geworden maar is toch de voedingsbodem van allerlei klachten en symptomen of verhindert het natuurlijk herstel. Vaak wordt iemand zich pas tijdens de ontspanningstherapie bewust hoe hoog zijn spanning werkelijk is door de ervaring van het contrast met een meer ontspannen toestand. Overspanning volgens deze definitie komt zoveel voor dat het nauwelijks meer opvalt.

Deze definitie verschilt voornamelijk van de medische definitie in die zin dat de laatste een klachtenpatroon betreft.<sup>8,9,10</sup> Iemand slaapt slecht, piekert, voelt zich onrustig, is geïrriteerd en vermoeid. De 'gewone' overspanning wordt niet zozeer gedefinieerd als een klachtenpatroon maar als een toestand die is af te leiden uit de respons op ontspanningsinstructie (zie tabel 1).

De overspanning is hoger en storender naarmate: (1) de instructies minder lukken en het moeilijker is om een concreet waarneembare verandering te bewerkstelligen die aangenaam voelt; (2) minder processen herkenbaar optreden in respons op instructies of indien de processen dysfunctioneel van aard zijn; (3) de ervaring van ontspanning vreemder, onbekender of nieuwer is; (4) de relatie tussen externe stressoren, spanningsverhoging en klachten minder duidelijk is.

Daarentegen is de gewone overspanning 'in balans' wanneer: (1) de meeste instructies lukken en een concrete, aangename verandering oproepen; (2) diverse herkenbare processen optreden en (3) de relatie tussen spanningsverhoging en klachten duidelijk is.

### Elementen van ontspanningsinstructie

De therapeut/begeleider zoekt een instructievorm vanuit een groot repertoire aan elementen van instructie, die voor het individu een merkbare verandering teweegbrengt. Het aanbieden van een of twee elementen is onvoldoende. Het repertoire aan mogelijke elementen is groter dan de klassieke methoden van spierontspanning en zelfsuggestie.<sup>11</sup> De elementen zijn de keuzemogelijkheden van de begeleider. Hoe meer keuzemogelijkheden de begeleider heeft, des te complexer en gevarieerder de therapie kan zijn. Wanneer de begeleider veel elementen beheerst, is in principe voor iedereen een ingang te vinden. Is desondanks geen ingang te vinden, dan domineren waarschijnlijk beperkende voorwaarden. Wanneer de begeleider volgens het lineaire model slechts een paar elementen toepast en de patiënt ondervindt daarbij geen verandering, dan kan het ontbreken van een ingang heel goed aan de beperking van de begeleider liggen. Mogelijk zou een ander element wel een ingang geboden hebben. Instructie volgens het procesmodel benut een opbouw vanuit diverse elementen, waaruit gaandeweg gekozen wordt.<sup>1</sup>

Tabel 1 Niveaus van overspanning.

Niveau van inwendige overspanning	Respons op instructie	Ervaring van instructie	Proces	Relatie spanning en klachten
'in balans'	meeste lukken goed	concreet, aangenaam, vertrouwd	meeste herkenbaar, functioneel	duidelijk
matig verstoord	ten minste één lukt	concreet, gemengd, nieuw	enkele herkenbaar, ook dysfunctioneel	bepaalde klachten reageren
sterk verstoord	moeilijk een ingang te vinden	onduidelijk, gemengd, vreemd	probleemverheldering	beperkende voorwaarden domineren

Belangrijke toevoegingen aan spierontspanning en zelfsuggestie zijn: bewegingsinstructies (groot of klein, eenmalig of herhalend, perifeer of centraal), ademinstructies (direct of indirect, gekoppeld aan beweging of ontkoppeld), aanraking (passief volgend of actief bewegend), feedback (instrumenteel, manueel of verbaal) en bespreken van ervaringen (concreet of algemeen, tijdens of na afloop, neutraal of sturend).

De hier bedoelde bewegingsinstructies zijn van belang omdat zij zodanig ontworpen zijn dat zij door vrijwel iedereen uitvoerbaar zijn, indirect de aandacht helpen concentreren en een functionele ademhaling faciliteren. Zij zijn nodig voor bijvoorbeeld mensen die sterk afleidbaar zijn, weinig voelen of een onrustige ademhaling hebben. De ademinstructies schrijven niet voor hoe te ademen, maar zij bewerkstelligen een verandering in het spontane ademen na afloop van de instructie. Hieraan kan worden waargenomen in welke mate de respons een meer functionele ademhaling is. Het element 'aanraking' bestaat uit handgrepen die het verloop van een adem- of bewegingsinstructie bewust kunnen maken, die feedback kunnen geven, en die ook een beweging aan het lichaam van de patiënt teweeg kunnen brengen. Dit laatste is van groot belang om de mogelijkheden voor een functionele beweging te onderzoeken, om deze waarneembaar te laten worden voor iemand en, ten slotte, om iemand uit een spanningspatroon te halen. Mensen met een hoge mate van overspanning hebben vaak veel moeite met het uitvoeren van instructies, zodat de eerste ingang bestaat uit de veranderingen na een handgreep.

#### **Instructie afstemmen op de patiënt**

Het procesmodel houdt in dat de begeleider de instructie afstemt op het individu. Bij het lineaire model volgt de patiënt het programma van de therapeut, die de stappen van het protocol kent. Wanneer echter het procesmodel gehanteerd wordt bepaalt de respons van de patiënt en de daaruit te interpreteren processen welke richting de therapie ingaat. Wanneer iemand benauwder wordt van directe ademregulatie dan stapt de begeleider bijvoorbeeld over op indirecte regulatie via beweging of via de voorstelling. Wordt iemand onrustig van aandachtsconcentratie op een woord of zin, dan kunnen handgrepen of bewegingsinstructies ingezet worden. In geval een te sterke passiviteit optreedt die onprettig is ('relaxation-induced anxiety') zijn instructies voor actieve ontspanning mogelijk.

De therapeut is in globale zin doelgericht. Het gaat er namelijk om één of meer zinvolle processen teweeg te brengen die de zelfregulatie van spanning bevorderen maar het is niet bekend welke processen gaan optreden. De therapeut laat een specifiek doelgerichte opstelling los en wil niet naar een bepaalde eindtoestand toewerken. Dit is een belangrijke omschakeling in het gedrag van de begeleider.

Wat betreft 'methodisch handelen' staan in ontspanningstherapie het procesmatige en bewuste karakter voorop. Dit betekent dat de gevolgen van de instructie open worden gelaten en niet op een of andere manier, direct of indirect, gesuggereerd wordt wat de begeleider verwacht. De begeleider observeert, stelt vragen aan de patiënt en interpreteert datgene wat gebeurt. Hoe neutraler dit gebeurt des te actiever bepaalt de zelfregulatie van de patiënt de processen.

Het gaat er niet om of de te verwachten *effecten* optreden maar het gaat erom welke *veranderingen* in feite optreden. Een 'ingang' bestaat uit een bepaalde instructie die concreet waarneembare veranderingen teweegbrengt, niet alleen tijdens de sessie maar bij voorkeur ook bij de patiënt thuis.

#### **Responsen observeren en interpreteren**

Er blijkt een grote variëteit aan effecten en veranderingen op te treden in respons op ontspanningsinstructie. Lehrer en Woolfolk hebben het onderzoek van relaxatie samengevat en concluderen dat er weliswaar statistische verbanden zijn tussen bepaalde elementen van instructie en bepaalde effecten, maar zij waarschuwen dat de uitkomsten vooral afhangen van 'het geïntegreerd functioneren van het individu'.<sup>12</sup>

De veranderingen die rechtstreeks gevolg kunnen zijn van ontspanningsinstructie zijn door mij gerubriceerd in een aantal groepen en uitgebreid beschreven.<sup>1</sup> Doel is bij elk individu waar te nemen welke processen in concreto optreden of welke juist niet en te bepalen welke processen dysfunctioneel zijn (zie tabel 2).

#### **Spanningsvermindering**

Het gangbare model van procesontspannen beschrijft de afname van een ergotrope instelling. Dit houdt in dat de gerichtheid op taken en werk, op iets uitvoeren in de omgeving en het mobiliseren van energie daartoe, afneemt. Dit model van ontspannen is het beste te meten en het meest onderzocht.<sup>13</sup>

Spanningsvermindering betekent dat in relatieve rust spierspanning, zuurstofverbruik, hartfrequentie, ademtempo en bloeddruk afnemen, de huidweerstand, huidtemperatuur, uitadempauze en hartslagvariabiliteit toenemen. Spanningsreductie in rust houdt dus in dat als iemand even niets doet, zijn lichaam werkelijk minder actief wordt. Hij bespaart daardoor energie. Iemand ervaart daarbij een afname van spanning, en voelt zich lossier, makkelijker, stiller, passiever, rustiger en meer ontspannen. Dit is te herkennen in de opmerking van mensen dat zij vaak, kort voelen dat ze even niets doen en dat zij hun lichaam daarbij voelen ontspannen. Hoewel 'bewust ontspannen' veelal geassocieerd wordt met de rustsituatie kan spanningsvermindering ook optreden tijdens activiteiten.<sup>14,15</sup> Een bepaalde handeling wordt uitgevoerd met minder inspanning. Dit is een natuurlijk gevolg van herhaling en ervaring. Wanneer iemand een handeling met minder moeite uitvoert is dat te herkennen aan een vergelijkbare verandering in de bovengenoemde objectieve indicatoren, terwijl de ervaring is dat de handeling moeiteloos, gemakkelijker, vrijer, en meer ontspannen verloopt. Het is langer vol te houden totdat vermoeidheid of klachten optreden. Vaak is de handeling preciezer, trefzekerder en met minder fouten.

Dit proces treedt niet op, of is dysfunctioneel, wanneer iemand moeite blijft houden met relatieve rust, stilte en bewegingloosheid en/of wanneer iemand in die situatie een toename van motorische onrust vertoont. Spanningsreductie in activiteit treedt niet op, of is dysfunctioneel, wanneer iemand eenvoudige, makkelijke bewegingsopdrachten met onnodig veel inspanning blijft uitvoeren.

#### **Aandachtsverschuiving**

Naast het lichaam kan ook de aandacht van een meer actieve naar een minder actieve toestand verschuiven. Dit kan gelijk op gaan met somatische spanningsvermindering maar het kan ook relatief onafhankelijk optreden.<sup>16</sup>

De eerste fase van mentale ontspanning bestaat uit het verzamelen en concentreren van de aandacht bij een enkel onderwerp, of focus. Eerst is iemand snel afgeleid, de aandacht springt van het een naar het ander of iemand heeft veel, verschillende gedachten die de aandacht trekken, maar na enige tijd neemt dit af en kan iemand zijn aandacht langer en met minder moeite bij hetzelfde houden. Vaak leidt dit tot een loom, slaperig of ongehaast gevoel en komen de gedachten meer op de achtergrond.

De tweede fase van mentale ontspanning is een verdere verschui-

Tabel 2 *Praktijkvoorbeelden van responsen op de instructie 'ruggig, voeten optrekken'.*

Patiënt	Respons
Een 30-jarige vrouw met een parttime administratieve baan heeft ernstige RSI-klachten. De instructie leidt ertoe dat zij meer ontspanning voelt in de schouders, wanneer zij daarna gaat staan. Zij past dit daarom veel toe, bijvoorbeeld wanneer zij thuis komt van haar werk. Zij kan het werk nu beter volhouden.	spanningsvermindering, herstelprocessen
Een 55-jarige man heeft een hartinfarct gehad, is gerevalideerd, maar blijft slecht slapen. Hij is een bouwvakker, die nog enkele maanden fulltime aan het werk moet, maar dat met drie uur slapen per nacht niet vol kan houden. De instructie leidt ertoe dat hij het lichaam meer tegen de onderlaag voelt liggen en eerder inslaapt	aandachtsverschuiving
Een 45-jarige man heeft de ziekte van Besnier-Boeck gehad. Hij is hiervan hersteld, maar blijft nog moe en kortademig. Na deze instructie liggen de benen stil en heerlijk ontspannen. Hij wordt mentaal heel rustig en passief. Hij slaapt niet, maar rust uit. De koppeling van optrekken met uitademen heeft het ademen veranderd, zodat de benauwdheid verdween.	aandachtsverschuiving, herstelprocessen, functioneel ademen
Een 40-jarige vrouw, journaliste, is chronisch vermoeid. De instructie is moeilijk. Zij spant de benen helemaal aan, en wordt daar na enige tijd pas bewust van. Het is een grote ontdekking voor haar, dat zij zoveel onnodige moeite verricht, bij zoiets eenvoudigs. Dit geeft haar een andere kijk op haar klachten en zij gaat hiermee door.	lichaamsbewustwording, cognitieve herstructurering
Een 17-jarig meisje is vanachter aangereden en heeft daar chronische pijn in nek en schouders van overgehouden. De instructie leidt tot toename van de pijn in de nek. Na enige tijd herhalen, nauwkeurig observeren wat zij doet en precies laten vertellen wat zij voelt, blijkt dat zij de nek en kaken aanspant tijdens het optrekken. Dit leert zij langzamerhand achterwege te laten.	lichaamsbewustwording, functioneel bewegen

*Er kunnen diverse processen optreden in respons op dezelfde instructie: 'ruggig, voeten optrekken'. De therapeut verzoekt de patiënt de tenen en de voet op te trekken, naar zich toe, en te vertellen waar de activiteit hiervan gevoeld wordt. Vervolgens vraagt de therapeut dit optrekken te stoppen en de afname van activiteit waar te nemen. Dit wordt een aantal malen herhaald, waarna de therapeut de patiënt vraagt te vertellen hoe de benen liggen.*

*In een tweede ronde van een aantal malen vraagt de therapeut aan de patiënt ook te letten op de rug en buik en hoe het ademen gaat tijdens het optrekken en loslaten.*

*Als dit goed gaat vraagt de therapeut de voeten op te trekken tijdens uitademen en in te ademen wanneer de voeten los liggen.*

ving van de aandacht naar een meer passieve vorm die niet steeds teruggebracht wordt bij een enkel focus, maar vrijgelaten wordt. Dunn, Hartigen & Mikulas vonden dat deze twee aandachtsvormen gepaard gingen met onderscheiden EEG-patronen.<sup>17</sup> De aandacht dwaalt ongericht en verdeelt zich meer diffuus, zowel over de omgeving als de ervaren lichaamsruimte. Iemand wordt stiller en opener voor allerlei invallen. Dit is het moment voor psycho-emotionele herstelprocessen maar ook voor creativiteit. Ook verdeelt de aandacht zich meer over het gehele lichaam, waarbij ook de achter- en onderkant van het lichaam ervaren worden. Deze verschuiving treedt niet op, of is dysfunctioneel, wanneer iemand afgeleid blijft, moeite blijft houden om de aandacht te reguleren of steeds in slaap valt.

Hoewel het voor de hand lijkt te liggen dat het concentreren van de aandacht vooral bewerkstelligd kan worden door middel van cognitieve methoden, is dit niet altijd het geval. Uit onderzoek blijkt dat instructies voor de aandacht effectiever zijn voor cognitieve problemen, zoals piekeren, dan voor spierontspanning.<sup>18</sup> Bewegingsinstructies echter, brengen de aandacht ook snel naar één zaak, namelijk het uitvoeren van de beweging. De beweging is een taak waar de aandacht zich selectiever op richt<sup>19</sup> en daardoor concentreert de aandacht zich meer. Dit blijkt bijvoorbeeld wanneer iemand na een herhalende beweging stopt en zich mentaal rustiger voelt, of daarna dezelfde beweging langzamer uitvoert. Hetzelfde geldt voor het benutten van aanraking of handgrepen. Elke aanraking trekt de aandacht en wanneer deze zodanig wordt gedaan dat het acceptabel is voor het individu, kan iemand zich daarna rustiger voelen en beter in staat tot mentale concentratie.

### **Herstelprocessen**

Wanneer de ergotrope instelling afneemt kan deze verschuiving leiden tot een toename van trofotrope activiteit. Trofotrope activiteiten zijn herstelprocessen waarbij het lichaam energie opbouwt en reparatiewerkzaamheden uitvoert ter voorbereiding van nieuwe activiteit.

Herstelprocessen kunnen zowel lichamelijk zijn als psycho-emotioneel en zij zijn de belangrijkste ratio van de autogene training: 'in relatieve rust herstelt het systeem zijn evenwicht'<sup>20</sup>. Na afloop van een ontspanningsoefening voelt iemand zich verfrist en helder. Smith beschrijft dit proces als de 'cycle of renewal' waaruit nieuwe energie en nieuwe ideeën voortkomen en noemt het een belangrijke aanvulling op de gedachte dat ontspanning alleen spanningsvermindering is.<sup>21</sup> Vaak is er een verschuiving in stemming naar een warmer, behaaglijker, veiliger, vrediger, zachter, harmonieuzer of milder gevoel. Er komt een 'innerlijke glimlach'. Soms echter zijn er sterke vegetatieve reacties, zoals trillerigheid, jeuk en misselijkheid, of psycho-emotionele reacties, zoals verdriet of een herinnering aan een traumatische ervaring. Deze kunnen functioneel zijn of te sterk en dysfunctioneel worden wanneer de overgang van spanning naar ontspanning te groot of te snel was. In dat geval zijn zij op te vangen door via de instructie grotere activiteit te vragen.

Langs deze weg bevordert ontspanning het effect van training zoals bijvoorbeeld fysieke training in revalidatieprogramma's.<sup>22</sup> Het individu rust beter uit, slaapt beter en herstelt zich beter van de trainingsprikkel.

Bewustzijn van de noodzaak van tijd voor herstel is van groot belang voor mensen met RSI, chronische pijn en chronische vermoeidheid, evenals voor het omgaan met lichamelijke stoornissen en beperkingen en verminderde immunologische weerstand tegen infecties.

### **Lichaamsbewustwording**

Een geheel ander proces is niet het verschuiven van spanning, maar een toegenomen bewustzijn en concrete waarneming van het eigen levende lichaam. Het is belangrijk dit zo concreet mogelijk onder woorden te laten brengen en de respons van het lichaam nauwkeurig te observeren om te onderscheiden tussen een toename van spanning en een toegenomen bewustzijn van aanwezige spanning. Het eerste is een reden om naar de oorzaken te zoeken en instructie op te schorten, het tweede is een zinvol proces dat uitgediept kan worden. Lichaamsbewustwording houdt een herstel in van de normale verhouding tussen het levende lichaam en de bewuste zelfwaarneming. Dit is te herkennen aan een meer realistisch gedrag, aan een betere differentiatie van de herkomst van lichaamssignalen, bijvoorbeeld van toegenomen spanning die tot pijn leidt, of van ongeschikte omstandigheden, aan een eerder signaleren van overbelasting, en aan het beter onder woorden kunnen brengen van zowel positieve als negatieve lichaamsgevoelens. Als geheel neemt de belastbaarheid toe: iemand kan en doet meer. Dit proces treedt niet op, of is dysfunctioneel, wanneer het voor iemand moeilijk blijft te formuleren hoe hij zich voelt en veranderingen als gevolg van instructie slechts beperkt of niet waarneemt. Lichaamsbewustwording kan van ontspanning een 'gemengd genoeg' maken, waardoor de evaluatie via zelfrapportage van klachten en onrust minder betrouwbaar wordt. Het is een reden om niet suggestief te zijn. Het is essentieel voor zelfregulatie van spanning dat iemand niet langer denkt 'niets voelen is goed' of 'als ik ontspan, voel ik me prettig en rustig', maar dat iemand de spanning reëel leert waarnemen.

De paradox is dat het bewust ervaren en toelaten van spanning, zonder het weg te willen ontspannen, een effectieve manier is om de spanning te laten verminderen. Deze vermindering treedt vanzelf op maar wanneer dit niet het geval is kan iemand meer klachten en onrust melden.

### **Functioneel bewegen**

Functioneel bewegen is essentieel voor het generaliseren van ontspanningsinstructies naar het dagelijks leven. De voornaamste bron van informatie is observaties van veranderingen in de kwaliteit van gewone houdingen en bewegingen.

De meeste van de door mij gebruikte instructies hebben specifieke herkenningspunten voor het waarnemen van een toename in functioneel bewegen die goed herkenbaar zijn voor degene die ze zelf heeft ondervonden.

Wanneer een beweging beter is afgestemd op de structuur van het skelet dan wordt dit bijvoorbeeld ervaren alsof het lichaam steviger en duidelijker op de ondergrond zit of staat en de houding meer als vanzelf rechtop is. Houdingsveranderingen verlopen vloeiender en de kracht ertoe komt meer vanuit het bekken en de benen dan vanuit de schouders en het hoofd. In zit of stand zijn flexie- en extensiebewegingen van de romp gemakkelijker en draait het hoofd vrijer op de nek. In ruglig is de golfbeweging in de wervelkolom makkelijker op te wekken en zijn bewegingsoefeningen van de benen herkenbaar aan het hoofd. Wanneer dergelijke veranderingen niet optreden in respons op instructies of de uitvoering verloopt moeizamer, meer gespannen of minder vloeiend, dan is dit proces niet of dysfunctioneel aanwezig.

### **Functioneel ademen**

Een functionele ademhaling is flexibel. Wanneer het ademen zich sneller aanpast aan allerlei omstandigheden en minder de aandacht trekt op een negatieve manier, wanneer iemand gaat voelen dat de adembeweging meer plaatsvindt door het gehele lichaam, of

wanneer iemand de adem beter kan sturen, zonder dat dit het ademen stoort, of wanneer iemand aan veranderingen in het ademen beter kan waarnemen hoe het met zichzelf is, dan is de ademhaling meer functioneel geworden. Daarentegen is het ademen dysfunctioneel wanneer de aandacht ervoor het ademen blijft verstoren, of wanneer er geen of geen adequate respons is op instructies die het ademen beïnvloeden.

Er zijn door mij een groot aantal instructies ontworpen die een functionele ademhaling faciliteren en toetsbaar maken.<sup>1</sup> Het aanleren van een stelselmatig toegepaste langzame, diepe buikademhaling is niet functioneel.

### **Cognitieve herstructurering**

Wanneer de ervaringen met ontspanningsinstructie niet stroken met de mening die iemand heeft en deze mening wordt herzien dan treedt een zinvol proces op van 'cognitieve herstructurering'. Daardoor maken de ervaringen meer kans terug te keren, te bekijken en eigen te worden. Houdt iemand vast aan zijn mening dan treedt het proces van cognitieve herstructurering niet op of is het dysfunctioneel. Iemand blijft bijvoorbeeld vasthouden aan irreële voorstellingen van spanning en ontspanning of blijft lichaamssignalen primair negatief interpreteren wat een neutrale, concrete zelfwaarneming tegenwerkt. Volgens Smith zijn veranderingen in iemands attitude en normen- en waardensysteem een reden voor het blijven toepassen van ontspanningsoefeningen met steeds diepergaande effecten.<sup>22</sup>

### **Begeleiden van oefenervaring**

De therapeut heeft vaardigheid in het begeleiden van het onder woorden brengen van de ervaringen van de patiënt. Aangezien het veelal gaat om voor de patiënt vreemde, nieuwe, ongewone, vaak subtiele en soms onprettige veranderingen, is dit lastig.

De patiënt is gericht op het verminderen van klachten, maar de ontspanningstherapie is gericht op het verminderen van overspanning. Pas wanneer dat laatste lukt kan bekeken worden of de klachten verbeteren en of er relatie te leggen is tussen die verbetering en de opgetreden processen. De begeleider geeft mogelijkheden aan van waar te nemen veranderingen, bijvoorbeeld door lichaamsgebieden te benoemen, of functies, zoals veranderingen in lichaam, houding, ademhaling, aandacht of stemming, of door alternatieven te benoemen (is het ademen sneller of langzamer?), zonder een richting of een voorkeur te suggereren. Alles kan en elke verandering is informatief. Ze worden zo concreet mogelijk benoemd, samengevat en verduidelijkt, op een neutrale manier. Doel is de opgetreden processen te verduidelijken.

Het gevoel en de mening van de patiënt wordt zoveel mogelijk gedifferentieerd van de opgetreden sensorische waarneming. De affectieve lading is uiteraard van groot belang, evenals de interpretatie die de patiënt heeft van de respons op instructie. Ook dit behoeft begeleiding. Met dit alles wordt de betekenis van de oefenervaringen duidelijker en kunnen deze ervaringen een reële plaats krijgen in het dagelijks leven en het hanteren van spanningen en klachten.

### **Differentiëren tussen beperkende voorwaarden en overspanning: probleemverheldering**

Wanneer de omstandigheden ontspanning tegenwerken is 'probleemverheldering' het primaire proces. De bevindingen met de ontspanningsinstructie staan dan toe concreet te bepalen welke factoren in het spel zijn, of zij op termijn te beïnvloeden zijn door de patiënt en of deze daartoe gemotiveerd is of dat een andere behandeling of vorm van begeleiding aangewezen is. Probleem-

verheldering is van groot belang voor iemand in een moeilijke situatie en is een vorm van begeleiding die bij ontspanningstherapie hoort. De klacht verbetert mogelijk niet maar de patiënt weet beter wat aan hem- of haarzelf ligt en wat aan de situatie. Dit doet het schuldgevoel afnemen dat alles gevolg is van eigen spanning. Bewustwording van externe stressoren leidt soms op termijn toch tot openingen in de situatie die leiden tot nieuwe mogelijkheden voor zelfregulatie. Zo kan het afnemen van slaapttekort en vermoeidheid door wijzigingen in de dagindeling tot afname van hoofdpijn leiden.<sup>23</sup> Van belang is dat de therapeut de patiënt niet adviseert maar deze begeleidt bij de bewustwording.

Het is over het algemeen vrij zinloos om bij patiënten bij wie geen ingang voor ontspanning is te vinden, de behandeling toch af te maken en achteraf te concluderen dat ontspanning geen effect heeft gehad. Het is dan verstandiger de patiënt terug te verwijzen met concrete informatie over de beperkende factoren (zie tabel 3). Ook is het mogelijk dat er weliswaar geen ingang is te vinden voor ontspanning maar dat de klachten wel verbeteren. Hoewel de patiënt tevreden is kan dit niet op het conto van de therapie worden geschreven. Waarschijnlijk zijn er specifieke factoren in het spel of is er een verandering ten gunste van bepaalde omstandigheden of is de verbetering deel van het natuurlijk beloop van de klachten.

Wanneer er wel een ingang is te vinden voor ontspanning kan bepaald worden of het afnemen van de overspanning gepaard gaat met verbetering van (een deel van) de klachten. In geval een verbetering optreedt die gepaard gaat met een toenemend welzijn van ontspanning is het zinvol de behandeling na de proefperiode voort te zetten. Uiteraard kan het zijn dat de klachten in de proefperiode al voldoende verbeterd zijn of dat de verbetering te beperkt is voor de patiënt om gemotiveerd te zijn voor voortzetting. In die gevallen is er toch reden te stoppen.

Ten slotte is het mogelijk dat er een ingang is te vinden voor ontspanningsinstructie, dat zelfs de meeste instructies goed lukken en dat de patiënt concrete veranderingen ervan ondervindt, maar dat de klachten niet reageren.

Dit is belangrijke informatie over de aard van de klachten. Wanneer ontspanning goed lukt en de klachten niet reageren dan is er alle reden om te twijfelen aan de spanningsgebonden aard van de klachten en om naar andere oorzaken te zoeken en de patiënt daarvoor terug te verwijzen.

### Bevindingen inzichtelijk rapporteren

Het sluitstuk van zowel de proefbehandeling als de gehele therapie is de rapportage. Daarin wordt de vraag beantwoord in welke

mate welke klachten gevolg zijn van overspanning, gegeven de omstandigheden.

De relatie tussen klachtverbetering en ontspanning is niet te bewijzen, maar is in het individuele geval wel aannemelijk te maken. Wanneer de therapeut in staat is concreet te benoemen welke instructies de patiënt gebruikt, met welke effecten, én de optredende processen waardoor de overspanning is afgenomen te interpreteren dan is daarmee aannemelijk te maken welk aandeel adem- en ontspanningstherapie heeft gehad in de verbetering van de klachten. Er is dan een gelijktijdige verandering in klachten en overspanning die de relatie waarschijnlijk maakt.

De context voor deze gelijktijdige verandering kan gunstig of ongunstig zijn. Een patiënt kan toenemend last ondervinden van artrose, hart- of longlijden, of zwaarder wordende werkomstandigheden. Desondanks kan de therapeut aangeven of en op welke wijze de patiënt zich met deze beperkingen beter kan redden en voordeel hebben van adem- en ontspanningstherapie.

De omstandigheden kunnen verbeteren of er kunnen andere behandelingen plaatsvinden. Indien alleen naar de klachten wordt gekeken is er geen uitspraak te doen of eventuele verbetering hiervan het gevolg is, óf van de ontspanningstherapie, óf van een meer adequate manier van omgaan met de omstandigheden als gevolg van ontspanningstherapie. Door de ingangen en processen concreet te benoemen echter kan het aandeel van een afname in overspanning aangegeven worden.

Ten slotte blijkt uit de rapportage welke klachten reageren op ontspanning. Het is mogelijk dat de hoofdklacht niet verbetert maar dat er andere klachten zijn die wel reageren. De behandeling bedoelt dan ook te onderzoeken welk deel van de klachten samenhangt met overspanning en welk deel niet. Dit is zinvolle informatie voor verdere behandeling. Het uitblijven van een effect is geen mislukken van de therapie wanneer de therapie tenminste niet onnodig lang wordt voortgezet.

### Conclusie

De op bovenstaande wijze uitgevoerde adem- en ontspanningstherapie is een complete behandelwijze gericht op het vaststellen en behandelen van 'overspanning'. Er is een breed indicatiegebied omdat overspanning bij praktisch elk gezondheidsprobleem kan meespelen. De vergelijking dringt zich op met manuele therapie. In beide methoden is de stoornis die wordt behandeld eigenlijk alleen door de getrainde therapeut vast te stellen. De verwijzer kan iemand aanmelden voor een proefbehandeling waarin het vermoeden van de aanwezigheid van de verstoring al of niet bevestigd wordt en de respons op de klachten afgewacht wordt. Een verschil tussen manuele therapie en adem- en ontspanningstherapie is dat de laatste in veel meer beroepen een specialisatie is dan de eerste, die alleen door fysiotherapeuten en artsen wordt toegepast.

Tabel 3 Evaluatie van een proefbehandeling met adem- en ontspanningstherapie.

	Er is een ingang voor ontspanning	Er is geen ingang voor ontspanning
Klachten verbeteren.	Voortzetting is geïndiceerd.	Zijn er specifieke factoren? Zijn er gunstige omstandigheden?
Klachten reageren niet.	Klachten zijn waarschijnlijk niet spanningsgebonden.	Er is probleemverheldering nodig.

### ABSTRACT

#### Breathing and relaxation therapy: a complete treatment

Breathing and relaxation therapy can be applied in two forms: according to the 'linear' model and to the 'process' model. The process model uses more elements of instruction than classical methods do and defines several processes, including 'arousal reduction', all of which contribute to the self-regulation of tension. The primary task in breathing and relaxation therapy is to assess the amount of 'excess tension', independent of the influence of external stressors, and to determine whether reducing this excess tension will help to diminish symptoms. The characteristics of high-quality relaxation therapy are discussed.

#### Literatuur

- 1 Dixhoorn J van. Ontspanningsinstructie. Principes en oefeningen. Maarssen: Elsevier/Bunge, 1998.
- 2 Dixhoorn, J van, Bernardts ATM, Schermer MPT. Welke patienten vinden fysiotherapeuten geschikt voor ontspanningstherapie? [Intern rapport] Amersfoort: Praktijk voor Ademtherapie, 1996.
- 3 Jacobson E. Modern treatment of tense patients. Springfield, Illinois: Ch C Thomas, 1970.
- 4 Whatmore GB, Kohli DR. The physiopathology and treatment of functional disorders. New York: Grune & Stratton, 1974.
- 5 Lazarus RS. Puzzles in the study of daily hassles. *J Behavior Med* 1984;7-4:375-89.
- 6 Alexander FM. The resurrection of the body. New York: Dell, 1969.
- 7 Feldenkrais M. Bewustworden door bewegen. Haarlem: De Vrieseborch, 1995.
- 8 Kraft TB. Overspanning. Haarlem: Bohn, 1972.
- 9 Schroer CAP, Nijhuis FJN, van Zutphen W. Gebruik en betekenis van de term overspanning in geneeskundige literatuur. *T Soc Gezondheidszorg* 1988;66-5:163-6.
- 10 Terluin B. Overspanning onderbouwd. Zeist: Kerckebosch, 1994.
- 11 Smith JC, Amutio A, Anderson JP, Aria LA. Relaxation: mapping an uncharted world. *Biofeedback & Self-Regulation* 1996;21:63-90.
- 12 Lehrer PM, Woolfolk RL. Principles and practice of stress management. New York: Guilford Press, 1993.
- 13 Benson H, Beary J, Carol M. The relaxation response. *Psychiatry* 1974;37:37-45.
- 14 Gervino E, Veazey A. The physiologic effects of Benson's relaxation response during submaximal aerobic exercise. *J Cardiac Rehabil* 1984;4:254-9.
- 15 Benson H, Dryer T, Hartley LH. Decreased VO<sub>2</sub> consumption during exercise with elicitation of the relaxation response. *J Human Stress* 1978;4:38-42.
- 16 Schwartz G, Davidson R, Goleman D. Patterning of cognitive and somatic processes in the self-regulation of anxiety: effects of meditation versus exercise. *Psychosomatic Medicine* 1978;40:321-8.
- 17 Dunn BR, Hartigan JA, Mikulas WL. Concentration and mindfulness meditations: unique forms of consciousness? *Applied Psychophysiology and Biofeedback* 1999;24:147-65.
- 18 Lehrer PM. Varieties of relaxation methods and their unique effects. *International Journal of Stress Management* 1996;3:1-15.
- 19 Bernardts A. Relaties tussen belasting en belastbaarheid. Issue 1988;4-5:1-5.
- 20 Linden W. Autogenic training: a narrative and quantitative review of clinical outcome. *Biofeedback & Self-Regulation* 1994;19:227-64.
- 21 Smith JC. ABC relaxation therapy. New York: Springer, 1999.
- 22 Berkhuisen MA, Rispens P, van Dixhoorn J, Kruyssen HACM, Senten MCM. Guidelines for cardiac exercise modules in cardiac rehabilitation. *Cardiologie* 1999;6:180-9.
- 23 Smith JC. Steps toward a cognitive-behavioral model of relaxation. *Biofeedback & Self-Regulation* 1988;13-4:307-29.
- 24 Feikema WJ. Hoofdpijn en chronisch slaaptkort: een vaak miskende relatie bij kinderen en ook bij volwassenen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1999;143:1897-900.