

Adem- en ontspanningstherapie: van lineair naar procesmatig

Dr. J.J. van Dixhoorn
Arts en opleider
Centrum voor Ademtherapie, Amersfoort
Kennemer Gasthuis, Haarlem

Bijna alle geneeskundige aandoeningen gaan gepaard met een verhoogde gespannenheid of stress van de patiënt. Niet altijd gaat de aandacht van de behandelaar naar het management van deze bijkomstige problematiek. Adem- en ontspanningstechnieken die op grote schaal worden toegepast zijn echter uitvoerig onderzocht. Er blijkt vooral een algemene, positieve werkzaamheid te bestaan van technieken voor stressmanagement, maar er is beperkt bewijs voor specifieke effecten van bepaalde methoden.

In 2007 verscheen de derde druk van het Amerikaanse handboek voor stressmanagement, *Principles and practice of stress management*.¹ De meeste ontspanningsmethoden komen in dit werk aan bod, waarbij zowel de praktische uitvoering als de evidentie besproken worden. Veel studies vergelijken een vorm van ontspanning, zoals spierontspanning, met een andere vorm, zoals zelfsuggestie, of met een geheel andere behandeling, zoals gedragstherapie voor een bepaald probleem. Het doel van deze studies is indicaties voor een methode te onderbouwen. In de voorgaande druk uit 1993 lag de nadruk daarom op de specifieke effecten van diverse methodes.²

Gaat het om een uniforme relaxatierespons of zijn effecten gekoppeld aan de aard van de interventie, zoals meer somatische en meer cognitief gerichte methodes voor meer somatische respectievelijk meer psychische problemen. Evidentie voor deze specifieke werkzaamheid is beperkt. In een grote review van alle gecontroleerde studies (n=60) van autogene training (AT) komen Stetter en Kupper tot de conclusie dat AT gemiddeld matig effectief is, maar niet echt verschilt van andere (ontspannings)interventies en niet effectiever is voor bepaalde problemen dan andere interventies.³ De algemene effecten (op stemming, cognitief functioneren, kwaliteit van leven en fysiologische variabelen) blijken bovendien groter te zijn dan de probleemspecifieke effecten.

EXPRESINFO

Ontspanningsinterventies zijn relatief zwakke prikkels, waardoor de aard van de respons slecht te voorspellen is.

Lineair verband

Er ontbreekt dus een sterk lineair verband tussen de aard van de interventie en de aard van de respons. Hier zijn diverse goede redenen voor. Eén reden is gelegen in het feit dat ontspanningsinterventies relatief zwakke prikkels zijn. Een ontspanningsinstructie is een prikkel die een respons uitlokt, maar niet afdwingt. Het hangt van het individuele systeem af of en welke respons optreedt. Dezelfde instructie zal dus verschillende veranderingen teweeg kunnen brengen: de een wordt slaperig en sloom, de ander warmer en lossier, een derde helderder of rustiger van geest, een vierde bewuster van lichaamshouding of ademhaling enzovoort. Het is daardoor slecht voorspelbaar wat de aard van de respons zal zijn. De behandelaar kan trachten dit te verbloemen, door bijvoorbeeld de inhoud van de instructie te versterken en meer elementen toe te voegen, de instructie nadrukkelijker te geven en/of stellig te zijn over de uitkomsten. Zoals bekend leiden een positieve verwachting en het placebo-effect op zichzelf al tot gunstige veranderingen.

Alternatief

In dit artikel wordt als alternatief het procesmodel geboden en dat is om de zwakke prikkel tot vertrekpunt te ma-

ken. De onzekerheid over de uitkomst, de werkzame modaliteit en het effect op de klachten worden als uitgangspunt genomen in het procesmatig uitvoeren van ontspanningstherapie. Ontspanningsinterventies vanuit het procesmodel worden opgevat als een onderzoeksmethode naar het individuele vermogen tot spanningsregulatie. Dat is reëler, maar vraagt een radicaal andere attitude van de behandelaar, en meer expertise dan het uitvoeren van een behandelprotocol. Behandelen op deze wijze levert bovendien bruikbare informatie op over de deelnemer. Zo blijken patiënten met chronische pijn bij wie het moeilijk is een ingang voor ontspanning te vinden, slechter behandelbaar te zijn in een revalidatieprogramma.⁴

Een andere reden voor het ontbreken van responspecificiteit is dat de meeste methodes voornamelijk één element benutten, maar toch niet 100% unimodaal zijn. Progressieve relaxatie (PR) lijkt een somatische techniek voor spierontspanning, maar in de oorspronkelijke en niet-verkorte versie is passieve aandacht heel belangrijk.^{5,6} Autogene training lijkt een cognitieve methode, maar de meest gebruikte formules (basisformules) zijn gericht op lichamelijke ontspanning. Mindfulnessmeditatie lijkt een cognitieve methode, maar legt veel nadruk op

het waarnemen van het lichaam en bevat ook lichaams oefeningen. Het lijkt daarom reëler om te observeren welk element van de methode een deelnemer werkelijk gebruikt. De behandelaar dient dan wel zijn stelligheid over de verwachte uitkomsten te laten varen en nadrukkelijk naar de bevindingen van de deelnemer te vragen. Procesmatige ontspanningstherapie bestaat voor de helft uit het begeleiden van de ervaringen met de instructies.

Een derde reden ligt in de aard van het probleem. Stress is volgens Selye per definitie een specifieke respons op een externe belasting.⁷ Verhoogde gespannenheid is een teken van stress. Elke uitdaging of wat als uitdaging gezien wordt, kan tot stress leiden. Aan de andere kant zegt de stressreactie niets over de oorzaak. De reactie op een bepaalde stressor kan begrijpelijk en functioneel zijn, maar kan tevens overdreven zijn. Dat laatste is Jacobson opgevallen en was voor hem een reden om technieken van PR te ontwerpen, die de overdreven en onnodige spanningsreactie konden verminderen.⁸

Een probleem voor de indicatiestelling is dus dat heel veel aandoeningen gepaard gaan met een verhoogde gespannenheid. Voor een deel is de gespannenheid het gevolg van de specifieke ziekteoorzaak, maar voor een deel niet en dus eigenlijk onnodig. In het

laatste geval kan stressmanagement/ spanningsregulatie van groot nut zijn, zonder dat het de hoofdbehandeling is. Op zijn minst kan de algemene toestand en het welbevinden verbeteren, waarmee klachten kunnen afnemen of draaglijker worden. Bovendien kan het functioneren verbeteren. Dat is het geval in de somatische geneeskunde, zoals bij hartpatiënten, maar zeker ook in de psychiatrie.⁹ Praktisch elk psychiatrisch ziektebeeld gaat gepaard met stress, wat zozeer als natuurlijk ervaren wordt dat het nauwelijks apart beschreven of geïndexeerd wordt in de handboeken voor psychopathologie. Er zijn in het algemeen geen diagnoses van problemen die voornamelijk door spanning worden veroorzaakt. Zelfs spanningshoofdpijn reageert bij slechts een deel van de patiënten in voldoende mate op ontspanning.¹⁰

Procesgerichte aanpak

Een eigentijdse oplossing voor deze problemen is een meer procesgerichte aanpak en daarbij de aandacht te verleggen van wat de begeleider doet naar wat er gebeurt bij de deelnemer. Smith heeft een vragenlijst geconstrueerd van bij zichzelf geobserveerde effecten van allerlei ontspanningsinterventies en heeft deze op empirische gronden ingedeeld in verschillende categorieën of relaxatie (R)-toestanden.¹¹ Van de tien gevonden categorieën zijn er slechts twee (kalm en slap), die overeenstemmen met de gangbare theorie dat ontspanning hetzelfde is als arousalreductie. Deze twee verklaren slechts 5% van de variatie in uitkomsten.

Een vergelijkbare oplossing is gekozen in het handboek *Ontspanningsinstructie. Principes en oefeningen*.¹² De bestaande methoden zijn daarin herleid tot de samenstellende elementen of modaliteiten (zie tabel 1). Zo is spierontspanning een onderdeel van de modaliteit 'bewegen' geworden, en wel een eenmalige, kleine en vooral perifere

Tabel 1

Modaliteiten van ontspanningsinstructie.

beweging	eenmalig/herhalend, groot/klein, perifeer/centraal
aandacht	actief/passief, passieve instelling
ademhaling	direct/indirect, gekoppeld/ontkoppeld
aanraken	passief/actief
tempo	volgend, versnellend, vertragend
inhoud	wat te voelen/wat te doen
gesprek	tijdens/erna, sturend/neutraal, algemeen/concreet
feedback	manueel, verbaal, instrumenteel
huiswerk	kort/lang, precies/open

uitwerking daarvan. Daarnaast zijn er cyclisch herhalende bewegingsinstructies, die veelal makkelijker uit te voeren zijn en door de ritmische herhaling geleidelijk tot spierontspanning leiden. Juist voor heel gespannen mensen zijn dit soort dynamische instructies heel toepasbaar. Bovendien zijn 'handgrepen' (zachte manuele technieken) ontwikkeld die juist gespannen mensen in staat kunnen stellen de spanning te laten afnemen en relatieve ontspanning te ervaren. Ademinstructies zijn nuttig, maar de gangbare 'directe' adem oefeningen kunnen nogal eens tot verwarring en/of hyperventilatie leiden, juist bij mensen met een heel gespannen en daardoor voor de arts zichtbaar gespannen adempatroon. De indirecte instructies hebben daarom de voorkeur, waarbij de ademhaling beïnvloed wordt door middel van instructies voor houding, beweging, aandachtsfocus en voorstelling.

Processen

De mogelijke gevolgen van het toepassen zijn ingedeeld op inhoudelijke gronden in zeven globale categorieën of processen (zie tabel 2 op blz. 128). De eerste is 'spanningsvermindering', maar dit is zeker niet de belangrijkste. In een empirische evaluatie van vijftig cursisten adem- en ontspanningstherapie (AOT) was dit het minst frequent genoemde proces.¹³ Het meest genoemd werden 'herstel van evenwicht', 'lichaamsbewustwording' en 'functioneel ademen'. Zoals eerder gezegd, is de soort verandering of proces dat optreedt niet gekoppeld aan de soort instructie. Een bepaalde instructie kan tot diverse veranderingen leiden die tot verschillende processen behoren. Om dit gegeven te verduidelijken en te concretiseren, wordt in de behandeling vaak een 'vragenlijst oefenervaring' voorgelegd, waarop meer dan tachtig woorden aangekruist kunnen worden, die verschillende sensorische ervarings-

gen aanduiden, zoals 'warmer, stiller, slomer, trager, vrijer' maar ook 'kouder, dunner, drukker en verwarder'.¹² Uit de variatie in antwoorden op deze lijsten kan onmiskenbaar worden geconcludeerd dat een bepaalde instructie niet gekoppeld is aan een bepaald effect.

Een procesgerichte aanpak houdt de aanname in dat elke modaliteit (soort interventie) kan leiden tot elk van de processen (soort verandering). Deze aanname verhoogt de complexiteit van AOT in grote mate. Dat komt overeen met de praktijk van ervaren beoefenaren. Het impliceert wel dat instructies open en neutraal (zonder verwachting te wekken) worden gegeven. Ze worden niet afgestemd op de klachten, maar op het vermogen een positieve verandering te laten ontstaan. In plaats van vooraf vast te stellen welk soort effect nagestreefd wordt, staat het observeren van het werkelijk gebeurde bij de deelnemer centraal.

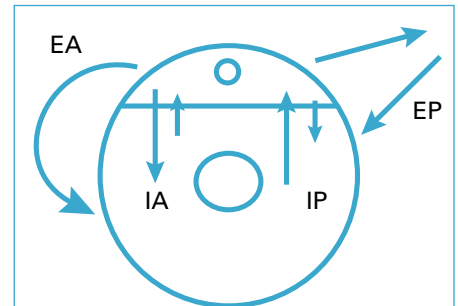
EXPRESINFO

Ontspanningstherapie is het oefenen, onderzoeken en vergroten van het vermogen tot spanningsregulatie.

Definitie

Ontspanningstherapie wordt gedefinieerd als het oefenen, onderzoeken en vergroten van het vermogen tot regulatie van spanning. In zekere zin heeft elk individu dat vermogen, maar vaak is het matig ontwikkeld en beperkt tot de externe vormen. Er zijn vier vormen, waarvan twee intern en twee extern (zie figuur 1). Niet iedereen is bewust van alle mogelijkheden en benut deze.

De interne regulatie is het vermogen van de bewuste persoon om rechtstreeks de spanningswisselingen van het eigen levende lichaam waar te nemen en te beïnvloeden. Dat is een positief kenmerk van een volwassen,



Figuur 1 - Model van zelfregulatie van spanning. De cirkel is het gehele organisme, waarvan de zelfregulatie wordt weergegeven door de kleine cirkel middenin. Het functioneren, dat in principe toegankelijk is voor de bewuste waarneming, is weergegeven door het gedeelte boven de horizontale lijn, waarin de kleine cirkel de bewuste persoon aanduidt. De pijlen verwijzen naar de vormen van zelfregulatie: EA=extern actief, IA= intern actief, IP=intern passief, EP=extern passief.

rijpe persoonlijkheid. In figuur 1 wijzen de pijlen in de cirkel hierop: de pijl omhoog is het waarnemen, de pijl omlaag is het beïnvloeden. De middelen om de eigen toestand te beïnvloeden, zijn vooral via de spierspanning (houding, beweging, ademhaling) en de verbeelding (woorden, formules herhalen, mentale voorstelling, et cetera). Beide veronderstellen enige mate van aandachtsregulatie.

De 'intern actieve' vorm (IA) houdt in dat men zichzelf instrueert om een bepaalde verandering te bereiken: de neerwaartse pijl is groter en de opwaartse duidt vooral op de feedback vanuit het lichaam of de techniek werkt. De 'intern passieve' (IP) vorm houdt in dat men een instructie toepast, en vervolgens afwacht en waarneemt wat de respons vanuit het systeem is: de neerwaartse pijl is klein, de opwaartse pijl is groter. Deze vorm is kenmerkend voor ontspanningstherapie. De uitkomst is niet van tevoren te geven en dient geobserveerd te worden. Een procesmatig gegeven ontspanningsinstructie bestaat uit een afwisseling van

beide vormen: eerst neemt men de interne toestand passief waar, dan past men een techniek toe die de spanning verandert, vervolgens neemt men opnieuw passief waar welke verandering optreedt.

Deze basisprocedure impliceert dat men de uitkomst van de ontspanningsinstructie afwacht en vervolgens reageert op de respons vanuit het systeem (levend lichaam). Op die manier wordt het verloop, afhankelijk van deze respons, onvoorspelbaar. Dat veronderstelt dat er geen vaste behandelvolgorde gehanteerd wordt, maar dat het protocol een voortdurende interactie tussen begeleider en deelnemer inhoudt. Wel is er voortdurend evaluatie van wat er gebeurt. In overeenstemming met het ontbreken van sterke evidentie voor voorspelbare uitkomsten zegt men een globaal doel na te streven, namelijk het optreden van een voor de deelnemer zinvolle verandering. Een globaal doel stellen, past bij het complexe karakter van ontspanningstherapie en veronderstelt een herhaalde evaluatie

van wat werkelijk plaatsvindt op individueel niveau.¹⁴

Daarnaast is er de externe zelfregulatie, die verwijst naar de verhouding tussen het organisme en de buitenwereld. In AOT is dit het vermogen de interne vaardigheden toe te passen in het dagelijks leven. Dat houdt in dat men de momenten kiest of zoekt, of zelfs creëert, waarop de aandacht teruggetrokken kan worden uit de omgeving en bij zichzelf brengt. Discussie hierover en begeleiding hierbij zijn essentieel voor een goede ontspanningstherapie. Inzicht en uitleg zijn nodig van de rol van spanning en ontspanning in het leven, en bij het ontstaan van klachten. Vaak worden misverstanden hierover verhelderd.

Elke vorm van ontspanningstherapie impliceert cognitieve herstructurering van eventuele irreële gedachten hierover. Daarom is een goede, procesmatige ontspanningstherapie een cognitief-gedragsmatige interventie.¹⁵ Wanneer men rustmomenten zoekt, wordt men onvermijdelijk bewust van

obstakels en spanningsbronnen die dat bemoeilijken. Men zal dan trachten deze te omzeilen, te veranderen of anders te hanteren. De begeleiding van spanningsregulatie in aanwezigheid van dergelijke stressoren en/of belastende omstandigheden hoort bij goede ontspanningstherapie. Vaak wordt duidelijk welke omstandigheden precies domineren en beperkend zijn, en leidt het gesprek hierover tot een andere aanpak, zoals psychosociale begeleiding of psychotherapie, maar ook kunnen somatische factoren een rol spelen die tot terugverwijzing naar de (huis)arts leiden.

De interne spanningsregulatie is complementair ten aanzien van de twee gangbare externe vormen. De 'extern actieve' (EA) is de meest gebruikte en houdt in dat men nadenkt over bij zichzelf gesignaleerde problemen en dat men zichzelf beïnvloedt door verandering van de omgeving. Dat wordt tegenwoordig bedoeld met zelfmanagement en veronderstelt een actieve rol van een patiënt ten aanzien van zijn

Tabel 2

Gevolgen (processen) bij de deelnemer.

spanningsvermindering	Afname van lichamelijke spanning: hartslag, ademhaling, spieractie, verbranding et cetera. Zowel in rust (passief en diep ontspannen) als in beweging (actief ontspannen).
aandachtsverschuiving	Afname van mentale spanning: hoofd wordt leger, stiller, gedachten naar achtergrond en vertragen, minder afgeleid. Ook verschuiving van actieve focus naar passieve waarneming en verschuiving van aandachtsfocus voor het gezicht naar achter- en onderkant van lichaam.
herstel van evenwicht	Primair is dit frisser, fitter, helderder, meer uitgerust en minder moe worden. Men neemt pauzes om te herstellen. Ontspanning kan ook te sterk zijn en tot een parasympathische 'rebound' leiden. Ook kunnen nieuwe invallen en oplossingen in het bewustzijn komen, of oude traumatische gebeurtenissen.
lichaamsbewustwording	Toename van informatie uit het lichaam, zowel prettig als onprettig, en toename van vermogen deze ervaringen onder woorden te brengen. Deze toename is functioneel, het systeem als geheel wordt beter belastbaar (sterker).
functioneel bewegen	De organisatie van lichaamsbeweging volgt de structuur van het skelet, waardoor de actie minder moeite kost en prettiger aanvoelt.
functioneel ademen	De ademhaling wordt vrijer en past zich aan de veranderingen in spanning aan, zonder te storen en reflecteert deze, is variabel en expressief.
cognitieve herstructurering	Toename van realistische gedachten over spanning en ontspanning en reëlere interpretatie van ontspanningservaringen.

probleem en zijn hulpverleners.¹⁶ Hier valt ook zelfhulp onder, voorlichting en psycho-educatie, huis- tuin- en keukenkennis over omgaan met de problemen van het leven op deze aarde en in deze samenleving. Stimuleren van gezonde voeding, stoppen met roken en voldoende beweging. Het punt is dat men hierover nadenkt in de derde persoon, men denkt over zichzelf zoals over een ander, in objectieve zin. De ‘extern passieve’ vorm (EP) houdt in dat men hulp zoekt, bij familie, kennissen, mantelzorg of professionele hulpverleners. Dit omvat het gebruik van de gezondheidszorg, de medische consumptie.

Het mag duidelijk zijn dat de interne vormen een essentiële aanvulling zijn. Wat men in zichzelf kan oplossen, vraagt minder hulp van buiten. Zo blijkt bijvoorbeeld in de verslavingszorg dat AOT een belangrijk onderdeel is.¹⁷ Een verslaafde neigt ertoe naar het verslavingsmiddel te grijpen bij elke toename van onrust en spanning. Wanneer AOT wordt toegepast, kan de patiënt bewust worden dat de spanning ook op andere manieren te regelen is. Dat leidt weer tot het besef dat er iets te kiezen is en dat draagt bij tot de totale, multidisciplinaire behandeling van de verslaving.

Aan de andere kant, wat duidelijk niet in zichzelf op te lossen is, vraagt om meer gerichte en precieze externe hulp of maatregelen. Dat laatste is belangrijk bij de onbegrepen klachten.¹⁸ Wanneer er een duidelijke ingang is voor ontspanning, maar de klachten reageren niet of in onvoldoende mate op ontspanningstherapie, dan hoeft de patiënt het zichzelf niet meer aan te rekenen en is er reden om meer precieze diagnostiek te gaan plegen en/of te verwijzen naar multidisciplinaire behandeling.

De praktijk

Een procesmatige aanpak sluit een lineaire, doelgerichte aanpak niet uit.

Sterker, het globale doel is en blijft om een lineaire relatie te vinden tussen een specifieke modaliteit en een gewenst effect voor een bepaald individu. Het punt is dat niet van tevoren bekend is welke techniek werkzaam is voor het individu. Uitgangspunt is daarom de onwetendheid van de professional en dus de noodzaak om samen met de patiënt te zoeken naar wat werkt. De deelnemer dient van meet af aan mee te zoeken en de eigen ervaring serieus te nemen. De begeleider is deskundig in alle vormen van instructie en kan tussen deze vormen switchen.¹⁹ Ook is de begeleider kundig in het herkennen en hanteren van processen. De begeleider weet echter niet van tevoren welk proces gaat optreden bij een bepaald individu en een bepaalde instructie.

De procesmatige aanpak wordt in GGZ-instellingen door het gehele land toegepast, maar het aantal goed opgeleide beoefenaars is nog beperkt. De ervaring is dat het niet gemakkelijk is de werkwijze op zijn waarde te schatten. Wanneer dat echter gebeurt, verruimt de indicatiestelling en wordt de rapportage door de hoofdbehandelaar meegenomen in de evaluatie. Veel hangt af van de manier van werken in de instelling. AOT komt vooral tot zijn recht wanneer de teambehandeling goed gestructureerd is en de diverse behandelaars systematisch rapporteren in het teamoverleg. Dan blijkt de evaluatie van de AOT opvallend informatief en duidelijk te zijn.

Stressreductie door mindfulnessmeditatie (MM) is recent zeer populair. Deze therapie kan zorgen voor een herwaardering van ontspanningstherapie in het algemeen, en de rol van het lichaam in het bijzonder. Hoewel MM meer lineair is in uitvoering, is de overlap groot. Het wordt als een van de methodes genoemd door Lehrer et al.^{1,20} De rol van de aandacht is gemeenschappelijk. MM is sterk in het tegengaan van de neiging om tegenval-

lers in het leven heel negatief te interpreteren en te blijven piekeren.²⁰ Dat vraagt echter discipline en motivatie. De sterke kant van AOT is de rijkdom en variatie in het gebruik van alle modaliteiten voor zelfregulatie. Het vergt voor de behandelaar een langdurige opleiding, maar juist daardoor kan deze de technieken toegankelijk en laagdrempelig afstemmen op het individu (ook in kleine groepen), zodat ze aansluiten bij het dagelijks leven en bijna moeiteloos beoefend kunnen worden: ‘Dagelijks leven als oefening’.

Onderzoeksmethode en screening

Een van de voordelen van de procesmatige aanpak is dat er alleen bereidheid nodig is van de patiënt om samen te onderzoeken of gespannenheid een rol speelt in de klachten en dat dit enkele sessies (circa vier) vergt. Men hoeft iemand niet te overtuigen dat de klachten het gevolg zijn van spanning en ook geen behandeldoel in die termen te formuleren. Een belangrijk voordeel ten opzichte van gangbare methodes zoals progressieve relaxatie, autogene training en ook MM, is dat deze een zekere discipline vragen en een soms forse tijdsinvestering waartoe iemand gemotiveerd dient te worden en waartoe een indicatie dient te bestaan.

Dat is nog meer het geval bij yoga, tai chi, qigong of andere oosterse trainingvormen. De procesaanpak maakt gebruik van alle werkzame elementen, maar brengt die op een zo toegankelijk mogelijke manier en heel laagdrempelig. Het doel is dat de deelnemer een vorm vindt die voor hem of haar bruikbaar is. De deelnemer hoeft zich niet aan de methode aan te passen, de behandeling past zich aan de deelnemer aan. Daarom is een proefbehandeling van circa vier sessies voldoende om te beslissen of doorgaan zinvol is. Wanneer de deelnemer in staat is tot spanningsregulatie en gemotiveerd raakt, maar het effect op de klachten beperkt blijft, dan kan

Wilt u publiceren in TvNG?

dat een reden zijn tot voortzetting van AOT. Een andere methode kan ook gekozen worden die meer aansluit bij kenmerken van de persoon, en bijvoorbeeld meer discipline en structuur vragen, intensievere beweging inhouden of specifiek op voorstelling en denken ingaan. AOT fungeert dan als screening en selectiemiddel.

Een ander voordeel van een procesmatige aanpak is dat gaandeweg de aard van de spanning die tot klachten leidt, duidelijk wordt. Is het werkelijk een onnodige en dus disfunctionele gespannenheid, waarvan de afname de klachten gunstig beïnvloedt, en zo ja, op welke processen dient de patiënt dan vooral te letten om een duurzaam effect te handhaven? Of zijn er belastende omstandigheden in het spel die steeds opnieuw de spanning verhogen, en zo ja, wat is dan de precieze aard ervan? Is een andere behandeling, of zijn specifieke maatregelen gewenst, of leert de deelnemer er anders mee om te gaan, zodat de stressor minder invloed heeft? Informatie hierover zegt dus iets over de etiologie van de klachten. Een proefbehandeling met AOT heeft dan ook dezelfde functie als een proefbehandeling in de somatische geneeskunde, namelijk het verhelderen van de etiologie van bepaalde klachten. Als de klachten verminderen, dan waren zij kennelijk het gevolg van een onnodige, disfunctionele gespannenheid. Een medisch specialist die dit inziet, kan AOT op een zinvolle manier inschakelen, juist als er onduidelijkheid is over de aard en oorzaken van klachten. Dat kan al tijdens de eerste fase van intake en onderzoek gebeuren. Wanneer het aandeel van specifieke, disfunctionele spanning afneemt, ontstaat meer helderheid en duidelijkheid over specifieke oorzaken en behandel mogelijkheden. ■

Referenties:

1. Lehrer PM, Woolfolk RL, Sime WE. Principles and practice of stress management. New York: Guilford Press; 2007.

2. Lehrer PM, Woolfolk RL. Principles and practice of stress management. New York: Guilford Press; 1993.
3. Stetter F, Kupper S. Autogenic training: a meta-analysis of clinical outcome studies. *Appl Psychophysiol Biofeedback* 2002;27(1):45-98.
4. Van Dixhoorn JJ, Van Holland G. Revalidatiebehandeling van 'chronisch pijn' en ontspanningsvermogen. In: Van Dixhoorn JJ, Dixhoorn-Verhoeven IP, Uwland N, editors. Adem- en ontspanningstherapie aan de tand gevoeld. Amersfoort: Centrum AOT; 2008. p. 101-6.
5. Jacobson E. Progressive Relaxation. Chicago: The University of Chicago Press; 1929.
6. Lehrer PM. How to relax and how not to relax: a re-evaluation of the work of Edmund Jacobson -I. *Behav Res Ther* 1982;20:417-28.
7. Selye H. The evolution of the stress concept. *Am J Cardiol* 1970;26:289-99.
8. Gessel AH, Edmund Jacobson, M.D., Ph.D.: the founder of scientific relaxation. *Int J Psychosom* 1989;36:5-14.
9. Van Dixhoorn JJ, White AR. Relaxation therapy for rehabilitation and prevention in ischaemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2005;12:193-202.
10. Giardino ND, McGrady A, Andrasik F. Stress management and relaxation therapies for somatic disorders. In: Lehrer PM, Woolfolk RL, Sime WE, editors. Principles and practice of stress management. New York: Guilford Press; 2007. p. 682-702.
11. Smith JC, Wedell AB, Kolotlyo CJ, et al. ABC relaxation theory and the factor structure of relaxation states, recalled relaxation activities, dispositions and motivations. *Psychol Rep* 2000;86:1201-8.
12. Van Dixhoorn JJ. Ontspanningsinstructie. Principes en oefeningen. Maarssen: Elsevier/Bunge; 1998.
13. Roggeband E, Anthonissen E. Adem- en ontspanningstherapie dringt door: een kwalitatief onderzoek. In: Van Dixhoorn JJ, Dixhoorn-Verhoeven IP, Uwland N, editors. Adem- en ontspanningstherapie aan de tand gevoeld. Amersfoort: Centrum AOT; 2008. p. 17-32.
14. Wilson T, Holt T. Complexity and clinical care. *Br Med J* 2001;323:685-8.
15. Smith JC, Amutio A, Anderson JP, et al. Relaxation: mapping an uncharted world. *Biofeedback Self Regul* 1996;21:63-90.
16. Maassen H. De dokter als coach. *Medisch Contact* 2008;63(27):1163-7.
17. Casus door M. Schepers: www.methodevandixhoorn.com/toepassingen/casuïstiek/psychische_problemen
18. Van de Mast RC. Onverklaarde lichamelijke klachten: een omvangrijk probleem, maar nog weinig zichtbaar in opleiding en richtlijnen. *Ned Tijdschr Geneesk* 2006;150(12):686-92.
19. Meijer D. AOT: niet lineair, maar toch met een bepaalde lijn? In: Van Dixhoorn JJ, Dixhoorn-Verhoeven IP, Uwland N, editors. Adem- en ontspanningstherapie aan de tand gevoeld. Amersfoort: Centrum AOT; 2008. p. 33-44.
20. Jain S, Shapiro SL, Swanick S, et al. A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Ann Behav Med* 2007;33(1):11-21.

Voor inhoudelijke informatie kunt u de website www.methodevandixhoorn.com raadplegen en adressen kunt u vinden via www.ademtherapie-aos.org.

Correspondentieadres:

Dr. J.J. van Dixhoorn,
arts en opleider
Centrum voor Ademtherapie
Frederik van Blankenheimstraat 10
3817 AG Amersfoort
E-mail: jvdixhoorn@euronet.nl

De redactie van het *Tijdschrift voor Neuropsychiatrie en Gedragsneurologie* (TvNG) ontvangt soms spontaan artikelen van psychiaters en neurologen met de vraag het artikel in dit tijdschrift te publiceren. Doorgaans is de redactie zeer ingenomen met deze aangeboden kopij. Wanneer de redactieraad en de redactie het artikel hebben beoordeeld en groen licht geven, neemt de redactie het artikel ter hand en zorgt ervoor dat uw bijdrage onder alle psychiaters en neurologen wordt verspreid. In TvNG worden onder meer overzichtsartikelen, gevalbeschrijvingen, referaten over internationaal gepubliceerde artikelen en congresverslagen gepubliceerd. Als u een artikel wilt schrijven (of recent hebt geschreven) dat zich richt op de doelgroepen van TvNG en u wilt het publiceren of heeft u vragen hieromtrent, dan kunt u contact opnemen via telefoonnummer 020-3123120 of via e-mail redactie@tvng.nl. De redactie neemt dan zo spoedig mogelijk contact met u op en stuurt u de richtlijnen voor auteurs.

