Adem– en ontspannningsinstructie

een procesmatige benadering

4e herziene en uitgebreide druk

Jan J. van Dixhoorn

Uitgeverij Van Dixhoorn - Amersfoort

NUR 100
ISBN 978 90 8309 6049
© 2025, Jan van Dixhoorn, Amersfoort.
Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevens bestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

eerste druk, Elsevier/Bunge, Maarssen 1998
tweede druk, Elsevier gezondheidszorg, Maarssen 2001, 2008
derde, ongewijzigde druk, Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2017
Vierde herziene en uitgebreide druk, Uitgeverij Van Dixhoorn, Amersfoort, 2025

Dit boek laat zien dat adem- en ontspanningsinstructie een volwaardige, op zichzelf staande behandel- en instructievorm is. Het is geschreven vanuit praktijkervaringen, waarbij het mij steeds weer verbaasde hoe variabel en complex het ademen en het ontspannen bij de deelnemers was. Vanaf het moment dat ik ruim veertig jaar geleden begon met het geven van instructie, ben ik het gaan opvatten als experimentjes om te zien hoe iemand reageert op deze of gene aanwijzing. Ik had aanvankelijk de beschikking over meetapparatuur (onder meer EMG-feedback), ik verzamelde instructievormen en probeerde deze uit. Na mijn medische studie schreef ik samen met de zangpedagoog Balfoort een boek over ademinstructie en ben ik opleidingen gaan volgen in onder andere Yoga, de methode Feldenkrais, Craniosacrale therapie en Qi Gong, om een indruk te krijgen hoe Oosterse en Westerse methoden werken.

Inmiddels is mij duidelijk geworden dat een open houding ten aanzien van de uitkomst van instructie de basis is voor een professionele toepassing. Een van de belangrijkste bevindingen is dat we de instructies die de begeleider geeft, moeten onderscheiden van de processen die de deelnemer doormaakt. Er is zowel een aantal instructievormen als een aantal verschillende processen. Beide aspecten komen ruim aan bod in dit boek, daarom heeft het als subtitel 'een procesmatige visie'. Adem- en ontspanningsinstructie is het afstemmen van de instructie op de respons van de deelnemer. Wanneer de deelnemer echt geraakt wordt en er komen diverse processen aan bod, dan hangt het af van de openheid die de deelnemer kan tonen, hoe ver die respons gaat. Dus het procesmatig aanbieden van instructies en handgrepen is dat je je laat leiden door het innerlijk van de ander.

De inhoud van de instructies in dit boek is gegroeid en heeft zijn vorm gekregen in de jaren waarin ik cursus heb gegeven in dit onderwerp en patiënten ermee heb behandeld. Het is langzaam gegroeid, na het eerste deel in 1981 kwam in 1986 deel 2 en begin jaren negentig deel 3. Er is sinds de late jaren negentig een cursus ontstaan die uit drie delen bestaat, na het eerste deel weet je of delen 2 en 3 geschikt zijn voor je. Deze vervolgdelen verdiepen en verfijnen het materiaal. De typische onderdelen van de methode komen dan aan bod: de MARM (manual assessment of respiratory movement), het dubbele tandrad van de adembeweging, de verstrengeling van psychische en lichamelijke reacties, de grondhouding van het niet-weten tegenover de cliënt en het zorgvuldig verslagleggen, om de betekenis van de eerste sessies, de 'proef-behandeling', als meting van geschiktheid en indicatie voor behandeling vast te leggen.

Na beëindigen van de opleiding, want zo noemen we de driedelige cursus inmiddels, ontvang je een certificaat dat je in staat bent de methode Van Dixhoorn toe te passen. Dit certificaat wordt door een onafhankelijke Adviesraad tijdens de slotdag met een handtekening bekrachtigd, de 'certificering'. Dit gebeurde voor het eerst in 1999. De leden van deze raad hebben mij advies gegeven bij het professionaliseren van de opleiding door o.a. het maken van brochures en het bekend maken van de behandelmethode bij zorgverzekeraars. Nol Bernards is vanaf het begin lid en er zijn twee nieuwe leden, dr. Mia Scheffers werkzaam bij Windesheim hogeschool, en Michael Schermer, cursuscoördinator bij het Nederlands Paramedisch instituut (Npi).

In de 25 jaar dat de opleiding bestaat, is het nodige gebeurd. In 2002 begonnen mijn vrouw en ik met een stichting om de kwaliteit te waarborgen, de Adem- en ontspanningsstichting (AOS). We vragen de gecertificeerde therapeuten te voldoen aan een aantal verplichtingen ter controle van de kwaliteit. En in 2006 werd een vereniging opgericht om de belangen van de leden te behartigen, de Van Dixhoorn Vereniging (VDV). En we hebben de naam van de 'Praktijk voor Ademtherapie' veranderd in het 'Van Dixhoorn centrum voor adem- en ontspanning'.

In 2003 ben ik een docentenopleiding begonnen, met zes deelnemers, die tot 2007 duurde, met maandelijks een avondbijeenkomst. De opleiding werd in 2008 afgesloten met een symposium 'AOT' aan de tand gevoeld', waar de deelnemers hun afstudeeronderzoek presenteerden. Tegelijkertijd heb ik de lesstof die ik in de cursussen gewend was te vertellen aan de hand van sheets voor overheadprojectie, omgezet in PowerPointpresentaties die de a.s. docenten konden gebruiken bij het geven van de lessen. Aanvankelijk assisteerden zij mij en later, vanaf 2012, gaven zij zelfstandig les, waarbij ik altijd wel aanwezig was. Om de beurt deden zij één van de drie blokken, waaruit een deel bestaat.

In 2018 velde een herseninfarct mij en lukte het lesgeven niet meer vanwege een halfzijdige verlamming en moeite met spreken. Cognitief ben ik goed intact gebleven, zodat ik het hoofdstuk 'Whole-body breathing' kon herschrijven, waar ik voor had getekend in 2017. Daarna kwam het boek 'Functioneel ademen' aan de beurt met 16 theoretische hoofdstukken en bijna 50 nieuwe oefeningen. De nieuwste oefening, de long-COVID-oefening, heb ik in maart 2020 gemaakt.

De ervaring is dat de toepassingsmogelijkheden van de instructies en handgrepen dermate groot zijn, dat ik ervan heb afgezien specifieke toepassingen te beschrijven. Dit boek behandelt de praktijk van het geven van instructies in het algemeen en beschrijft de processen die mogelijk optreden. De lezer kan uit dit laatste

zelf afleiden in welke opzichten ontspanningsinstructie kan bijdragen tot zijn werk. Het toetsen van de ervaringen door middel van systematische registratie en wetenschappelijk onderzoek is uiteraard van groot belang. Ik ben daarom in 2006 gestart met het 'Resultatenproject', een on-line database waarin elke gecertificeerde therapeut zijn data kan invoeren. In 2011 heb ik het protocol ter beoordeling voorgelegd aan een medisch-ethische beoordelingscommissie, het commentaar was positief.

In feite is mijn methode een vorm van complementaire zorg. Dat wil zeggen, het heeft toegevoegde waarde, maar het is geen 'alternatieve' behandelwijze. We hebben ons aangesloten bij de Complementaire Beweeg Zorg Groep (CBZG), waardoor de behandeling deels vergoed wordt, als de cliënt tenminste de aanvullende verzekering in zijn pakket heeft opgenomen. In 2017 werd de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) volledig geïmplementeerd. Dat hield in dat alleen erkende therapeuten klachten mochten behandelen, en dus voor vergoeding in aanmerking kwamen. Anderen, zoals docenten muziek of leraren aan de middelbare school, die veel voordeel zagen in het geven van adem- en ontspanningsinstructies aan leerlingen vielen daarbuiten. Zij konden zich bijscholen door aan de PLATO-eisen voor medische basiskennis of voor psychosociale basiskennis te voldoen. Dit deden enkelen en zij declareren met succes. Daardoor is de groei van het register van erkende therapeuten dat de AOS bijhield afgenomen.

In 1981-1984 begon ik een eigen onderzoek met steun van de Nederlandse Hartstichting en een begeleidingsgroep met o.a. prof. dr. A. Appels, dr. J. Vandenbroucke en dr. L van Doornen. Via een prospectief, gerandomiseerd experiment hebben we onderzocht of het toevoegen van adem- en ontspanningsinstructie aan de gebruikelijke revalidatie van hartpatiënten via inspanningstraining het herstel beïnvloedde. Er bleek een duidelijk effect op het welbevinden van patiënten te zijn. Ook werd het invaliditeitsgevoel gemeten en de angst. Alle drie verbeterden maar de verbetering van het welbevinden was statistisch het meest significant. Dat is niet verrassend, want het welbevinden werd gemeten met een vragenlijst, waarin o.m. gevraagd wordt of de patiënten zich meer ontspannen voelden. In de controlegroep zonder ontspanningsinstructie was er geen enkele verbetering van de scores op de psychologische vragenlijsten. De veel genoemde verbetering die mensen zeggen te voelen na inspanning konden wij niet terugvinden.

Verrassend was daarnaast dat er ook effect was op de fietstest die altijd werd gedaan vóór en na de fietstraining. Dit hadden we niet verwacht! Ik had met hulp van en in overleg met een cardioloog en een methodoloog (respectievelijk prof. dr. Jan Pool en dr. Hugo Duivenvoorden, beiden werkzaam aan de Erasmus Universiteit Rotterdam) een samengesteld criterium ontwikkeld op grond waarvan alle patiënten ingedeeld konden worden in één van drie groepen: 1. degenen die baat hadden en verbeterd waren na de training; 2. degenen die onveranderd waren; en 3. degenen die achteruit waren gegaan. Het was opvallend (het haalde de pers), dat er mensen waren die achteruit waren gegaan (42 van de 156=28%) na de fysieke training. Dit verwachtte eigenlijk niemand: dat je minder fit was na training. Tegelijk was het zo dat de patiënten die ontspanningstraining hadden gevolgd de helft minder vaak een nadelig effect hadden! Dat wil zeggen, de ontspanningstraining voorkwam dat patiënten te veel hun best deden en zichzelf forceerden. Bovendien bleek dat het voorkomen van ST-stoornissen op het ECG (een teken van ischemie van het hart tijdens belasting) vaker verbeterde in de ontspanningsgroep en onveranderd bleek in de controlegroep die alleen fysieke training volgde. Dit waren bevindingen die niet zonder meer te verklaren waren. Maar hier is geen commentaar op gekomen van cardiologen, voor wie deze effecten toch vreemd moesten zijn. Behalve van een Amerikaanse hoogleraar cardiologie, (Froelicher) die later van belang was voor het toekennen van cum laude aan mijn promotie in 1991.

De psychische betekenis van training werd daarnaast onderzocht door de patiënten met baat van de training te vergelijken met degenen zonder baat op een psychologisch criterium bestaande uit een samenvoeging van angstscores en depressiescores. Er bleek geen verschil te zijn tussen de twee groepen. Maar bij een vergelijkend onderzoek van dezelfde twee groepen op de samenvoeging van vragenlijsten over het fysieke functioneren (slaapkwaliteit, invaliditeitsgevoel en functionele klachten) bleek een goede uitkomst veel vaker voor te komen in de ontspanningsgroep die geen baat van training had dan in de groep zonder ontspanning. Dus de patiënten voelden zich subjectief beter in het fysieke functioneren na ontspanning, juist degenen die geen voordeel hadden van de training. Ten slotte vergeleken we de uitkomst in welbevinden tussen degenen met baat van de training. De kans op hoger welbevinden was aanmerkelijk groter in de ontspanningsgroep dan in de controlegroep. Dus op het somatisch subjectief functioneren had ontspanning een sterk positief effect bij degenen die geen succesvolle uitkomst van de training hadden, terwijl het welbevinden vooral verbeterde onder degenen die baat hadden van de training én ontspanning hadden gehad. Dit patroon van het somatische subjectief functioneren kwam ook terug bij werkhervatting drie maanden later. De kans op succesvolle werkhervatting was aanmerkelijk groter bij degenen die geen

succes van training hadden en wel ontspanning hadden gehad dan in de controlegroep. Kennelijk hadden zij iets geleerd dat nuttig was bij werkhervatting.

Deze uitkomsten waren verrassend, daarom ben ik begonnen de literatuur te verzamelen van andere onderzoeken die ook de toegevoegde waarde van ontspanning als vraagstelling hadden. Dit waren er heel wat, tussen 1974 en 2004 vond ik er 26. Ik zocht samenwerking met een Engelsman die veel ervaring had met reviews schrijven en analyseren (dr. Adrian White). Met hem kon ik een review maken die gepubliceerd werd in een internationaal tijdschrift. Er kwam uit naar voren dat zowel fysieke, als psychologische effecten en sociale (werk-hervatting) voordelen duidelijk aanwezig waren, zoals wij ook vonden. Bovendien bleek een langetermijnvoordeel te bestaan in medische uitkomsten, over 1-2 jaar, en in twee studies, waarvan een van ons was, over 5 jaar daarna! Er waren veel minder hartoperaties nodig na hartrevalidatie met ontspanning. Dit werd gepubliceerd door een Italiaanse onderzoeksgroep die o.a. een nieuwe vorm van data-analyse toepaste, in het boek 'Psychotherapy for ischemic heart disease' (2016). In ons onderzoek vonden wij over vijf jaren daarna dat het aantal cardiale heropnames zelfs was gereduceerd met 30%. Dit werd in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG) gepubliceerd (1997) en ook internationaal (1999). Tot zover de vroege geschiedenis die bij de meeste therapeuten onbekend is, maar op het moment heel relevant.

De vroege uitkomsten ondersteunen het complementaire karakter van de methode, hoewel dit een term was die in die tijd niet gehanteerd werd. Ik was de tijd ver vooruit. Dit onderzoek is de basis geweest voor een kennismakingscursus ontspanningsinstructie voor mensen uit de hartrevalidatie, die ik samen met medewerkers van het Kennemer Gasthuis te Haarlem gaf, georganiseerd door de Nederlandse Hartstichting. De cursus was landelijk, vond twee keer per jaar plaats en werd gedurende 10 jaren gegeven (het bijhorend cursusboek werd veel gevraagd, want er was weinig praktische literatuur op dit gebied). In de richtlijnen voor hartrevalidatie uit 1995/1996, opgesteld door de Nederlandse Hartstichting en de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, is ontspanningsinstructie, in individuele vorm volgens de aanpak van dit boek, als een van de onderdelen opgenomen. Maar zij hebben verzuimd een passende financiering te bepleiten.

In latere jaren, 2004 en 2011, bleef mijn bijdrage opgenomen, behalve dat de fysiotherapeuten vooral de instructies in groepsverband wilden geven en de psychologen de waarde ervan voor hun werk niet erkenden. Dit is zo gebleven.

Het is van belang hier te vermelden dat ik niet alleen de smaak van onderzoek te pakken heb gekregen, maar dat mijn voorkeur voor observationele studies is gegroeid. Zo begonnen we aan een registratie van de uitkomsten van de hartrevalidatie, nadat we het hele programma hadden omgegooid van een programmagestuurde aanpak naar een procesgestuurde benadering. De registratie heeft 12 jaar geduurd van 1999 tot 2011. Als een van de onderdelen gaven we een cursus van zes bijeenkomsten om de mensen mijn methode te leren. De meeste fysiotherapeuten en twee maatschappelijk werkers, die de cursus gaven, hadden mijn opleiding gevolgd. We registreerden of de patiënten goed succes hadden, matig succes of geen succes. Het doel was de vraag of degenen met goed ontspanningssucces, ook meer baat van de revalidatie in het algemeen hadden. We vonden een klein effect op de psychologische vragenlijsten, maar geen verschil op de fietstest na training. Jammer genoeg verdween het psychisch effect toen we het controleerden met multipele regressie. De eindconclusie was dat groepsinstructie geen aantoonbaar toegevoegd effect had. Dit was opnieuw een verrassing en verbazing, waar we van individuele therapie zo'n goed en groot succes registreerden. Dus de conclusie ligt voor de hand, dat individuele therapie én groepslessen, beiden zinvol zijn. Alleen groepslessen zijn niet genoeg en dat is ook de ervaring van therapeuten. Sommige mensen kunnen voldoende hebben aan groepslessen: mensen voor wie het gemakkelijk is een ingang te vinden. Mensen voor wie de ingang bemoeilijkt wordt door beperkende voorwaarden hebben individuele begeleiding nodig. Zie verder hoofdstuk 10 in 'Functioneel ademen'.

Na deze registratie had ik veel gegevens beschikbaar over de implementatie in de hartrevalidatie. Over andere problemen zegt dat niet veel, maar toch mag je verwachten dat als dit gebeurt bij andere problemen, onverwachte uitkomsten mogelijk zijn. Dat zal de toekomst wellicht uitwijzen. Dit past goed bij de rol als complementaire zorg: er zijn wel degelijk gegevens die de toegevoegde waarde onderbouwen. Het is daarom van grote betekenis dat het NPi de zorg voor de uitvoering op zich wil nemen. Het is te hopen dat de therapeuten de waarde van registratie van behandeluitkomsten inzien en dat die waarde met observationele studies aantoonbaar is. In mijn voorlaatste boek 'Functioneel ademen' is hoofdstuk 4 daaraan gewijd. In feite is de kans daarop groter omdat de therapeuten individueel werken en daarvan de resultaten kunnen laten zien. Hier spelen de AOS en de VDV een belangrijke rol. Zij blijven de opleiding ondersteunen en vormen een borg, samen met de docenten en de Adviesraad, voor de blijvende kwaliteit van degenen die de opleiding afmaken. Het Nederlands Paramedisch instituut heeft zich gecommitteerd aan de zorg voor de

uitvoering van wat zij noemen 'De procesmatige adem- en ontspanningstherapie', deze wordt jaarlijks geëvalueerd.

De organisatie van de opleiding werd eigenlijk zwaarder en zwaarder, hoewel de docenten goed lesgaven en behulpzaam waren, en mijn vrouw toezicht hield en mij vaak hielp, was het toch zo dat ik vooral in de planning en organisatie en in het empathische communiceren kon merken dat ik een hersenletsel heb. In 2022 werd mijn vrouw directeur en eigenaar van de opleiding en uitgeverij die we in 2020 begonnen. Ondanks een student facilitaire dienst die mij al jaren bijstond en heel trouw is, werd het doen van de zakelijke mails te veel voor mij en ook voor mijn vrouw. Het was een hele opluchting toen we een gesprek hadden met Michael Schermer, een voor mij heel bekende figuur die veel van mijn lessen voor de NPi als cursuscoördinator had bijgewoond. Hij stond erg sympathiek tegenover de methode en was bereid het ervoor op te nemen om bij het NPi te pleiten om de hele opleiding te gaan organiseren. Dat lukte en twee maanden later tekenden het centrum de overeenkomst.

Het schrijven van de eerste uitgave van dit boek heeft drie jaar geduurd. Ik wil mijn bijzondere dank uitspreken aan Paul Dijkstra, die namens Wetenschappelijke uitgeverij Bunge destijds met persoonlijke inzet de vormgeving van de gehele tekst heeft begeleid. Dit geldt eveneens voor deze gewijzigde herdruk. Verder ben ik veel dank verschuldigd aan Irmgard, die mij eerst met liefde steeds weer terugbracht bij mijn eigen weg, maar nu de rol van mantelzorger heeft en mij subtiel begeleidt, wat zij heel goed doet als psychogerontoloog. Als titel is gekozen voor een neutrale, algemene term: adem- en ontspanningsinstructie. Voor de leesbaarheid is in de tekst de hij-vorm aangehouden.

Najaar 2024
dr. J.J. van Dixhoorn