

INTERVIEW: MASTER THESIS OVER ONTSPANNINGS- THERAPIE BIJ ANGSTKLACHTEN

Eind oktober 2012 vond een bijeenkomst plaats op Hogeschool Windesheim met twee docenten aan de opleiding Psychomotorische Therapie, Annelee Mataheru en Rikkie Overbeek, met de nieuwe lector Jooske van Bussbach, wetenschappelijk medewerkers Mia Scheffers, Janet Moeijes en samenwerkende partner Jan van Dixhoorn. Er werd afgesproken dat het onderzoek van Annelee en Rikkie in het kader van hun Master Psychomotorische therapie een analyse zou worden van de gegevens van het Resultatenproject van de AOS en het Centrum AOT. Gekozen werd voor patiënten met angstklachten met de vraag of het effect van adem- en ontspanningstherapie zou verschillen tussen patiënten met en zonder diagnose angststoornis. De Master thesis is in juli 2014 afgerond.

Hoe kwam deze samenwerking tot stand?

Juni 2012 werd duidelijk dat we de Master zouden gaan doen. Annelee is opgeleid tot Adem- en ontspanningstherapeut en heeft vanuit die interesse contact opgenomen met Jan. Jan reageerde meteen positief: er lagen voldoende onderzoeksmogelijkheden. Tijdens de eerste masteropleidingsdag in september besloten Rikkie en Annelee samen onderzoek te gaan doen.

Jullie begonnen direct met de kwalitatieve analyse van de dataset. Wat hield dat in?

We zijn begonnen met het ordenen van de klachten van de klachtrubriek Angst en Paniek in het Resultatenproject (RP). In eerste instantie bestond de populatie uit 386 respondenten. We hebben in het Excel bestand alle klachten die genoemd werden ondergebracht in 12 categorieën zoals bijvoorbeeld, lichamelijke spanning, onrust en slapen. Dat was monnikenwerk, maar ook boeiend om te doen. Het gaf veel inzicht in de populatie, de problematiek en de manier van invoeren van de therapeuten. De therapeuten vulden op verschillende wijze het RP in en dat maakte dat we veel met elkaar moesten overleggen hoe we sommige klachten moesten interpreteren. We hebben er met plezier aan gewerkt.

Het formuleren van de definitieve onderzoekkopzet heeft veel voeten in aarde gehad. Hoe

kijken jullie daarop terug?

Het was een zoektocht voor ons om een voorstel te schrijven dat recht deed aan het RP en aan de eisen van de master opleiding. Dat viel niet mee en bracht ons regelmatig in verwarring. Als beginnend onderzoeker mist er ook nog inzicht en overzicht. Terugkijkend is het een proces geweest dat voortdurend is bijgesteld en kleiner gemaakt vanwege het kwantitatieve karakter van het onderzoek. Het is zeer leerzaam en ook soms frustrerend geweest. Leerzaam omdat de principes van 'onderzoek doen' steeds helderder werden, frustrerend omdat er veel minder van het onderzoeks onderwerp overbleef dan we voor ogen hadden. Achteraf denken we dat het RP zich moeilijker leent voor een eenvoudig effect onderzoek en meer gebaat is bij een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek waardoor de waardevolle informatie van de klachten veel beter gebruikt wordt.

Hoe is de begeleiding vanuit de Hogeschool en vanuit het Centrum geweest?

Allebei top. Jan heeft steeds meegedacht en geholpen met de opzet en de thesis. Hij volgde ons proces en er werd steeds gekeken naar wat de Master opleiding van ons eiste, en daarin paste hij zich als opdrachtgever ook aan. Ook zeer waardevol was dat aan het eind van het schrijfproces Jan zich meer terugtrok zodat wij ons volledig konden

concentreren op het technisch in orde maken van de thesis. De uitspraak "practice what you preach" vinden we toepasselijk op de manier waarop Jan ons begeleidt heeft. Vanuit de opleiding heeft Mia Scheffers veel tijd besteed aan de thesis en we voelden ons zeer gesteund in wat we deden. Haar betrokkenheid was groot, ze was tot ons genoeg op het laatste AOT symposium.

In juni 2014 is de master thesis goedgekeurd, wat is de conclusie?

De conclusie is dat op grond van het klinisch oordeel en de vragenlijsten NVL en ATL, AOT een positief effect heeft op mensen

met angstklachten en angststoornissen, zowel zonder als met een DSM-IV diagnose. De individuele en onderzoekende manier van werken kan een aanvulling zijn op nulde en eerstelijns behandeling in Nederland.

De conclusie is beperkt tot de kwantitatieve gegevens. Hoe zinvol vinden jullie de kwalitatieve uitkomsten?

Zinvol! We denken dat de kwalitatieve gegevens genuanceerder en meer concrete informatie geven over welke klachten reageren op AOT. Er kan gerichter worden doorverwezen naar AOT door huisartsen en andere therapeuten.