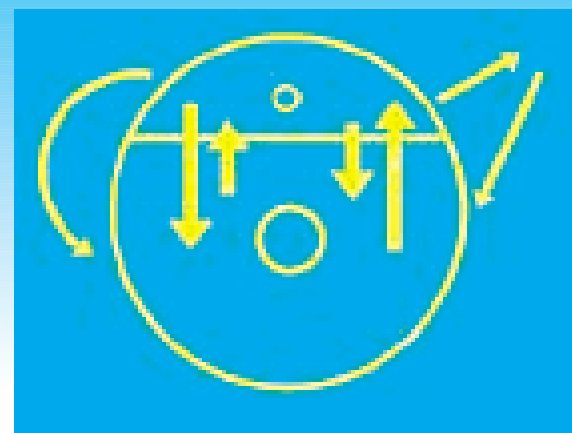


Adem- en Ontspanningstherapie Stichting

METHODE VAN DIXHOORN



AOS

Jaarverslag
2002

Bestuur

Jan van Dixhoorn, voorzitter

Willy Stibbe, secretaris

Irmgard van Dixhoorn-Verhoeven, penningmeester

Gerard van Holland, vice-voorzitter

Ellen Miley-Jaeger, public relations

Raad van Advies

Prof.dr. J.A.M. Winnubst

Drs. A.T.M. Bernards

Drs. A.G. Bouwmeester

Drs. M.M.A. de Valk

Per adres: Fr. van Blankenheimstraat 10,

3817 AG Amersfoort;

KvK-Amersfoort, nr. 32091166;

e-mail: dixhoorn@euronet.nl.

website: euronet.nl/users/dixhoorn

Voor u ligt de eerste rapportage van de AOS, over het jaar 2002. Het doel van dit rapport is het besef te bevorderen van Adem- en Ontspanningstherapie (AOT) als een zelfstandige en complete methode.

Adem- en ontspanningsoefeningen zijn wijd verbreid en worden in veel situaties en in veel beroepen toegepast. De AOS is een brede, multidisciplinaire organisatie, waar men zich echter alleen bij kan aansluiten wanneer aan specifieke kwaliteitseisen is voldaan.

De kwaliteitseisen die de AOS hanteert zijn gebaseerd op het werk van Van Dixhoorn en op de ervaringen van de mensen die zijn opleiding hebben afgerond. Tevens wordt rekening gehouden met de huidige kwaliteitseisen waarbij uitgegaan wordt dat de geleverde kwaliteit ook voldoende effect moet sorteren.

Dit rapport is bestemd voor AOT'ers en voor potentiële verwijzers, daarnaast voor zorgverzekeraars, arbeidsongeschiktheidsverzekeraars en reïntegratiebedrijven, maar ook voor patiëntenverenigingen en voor instellingen waar medewerkers AOT toepassen.

Kent U personen of instellingen die belangstelling zouden hebben, laat ons naam en adres weten en we sturen een exemplaar toe.

Het Bestuur van de AOS

| | pagina |
|--|--------|
| Waarom AOS? | 03 |
| Doelstellingen AOS | |
| Praktijkvoorbeelden | |
| Presentaties en scholing AOT | 05 |
| Lezingen, workshops, en andere presentaties over AOT | |
| Introductie cursus AOT | |
| Basis cursus AOT | |
| Certificaatprogramma AOT | |
| Publicaties 2002 | 09 |
| Toepassingen van AOT | 10 |
| Inventarisatie jaarverslagen | |
| Casus "ziekteverzuim vanwege vermoeidheid en stemproblemen" | |
| Symposium AOT | 14 |
| Project Revalidatiecentrum Kastanjehof | 15 |
| Project Richtlijnen Hartrevalidatie en Ontspanningsinstructie | 17 |
| Interview met Drs A.G. Bouwmeester, lid Raad van Advies | 18 |
| Certificaat AOT | 20 |
| Driejarige opleiding | |
| Criteria voor professionele AOT | |
| Register | |
| Intervisiegroepen | |
| Studiedagen | |
| Overige punten | |
| Aansluiting bij AOS | |
| Bijlage: Register AOT 2003 | 24 |

Op 18 maart 2002 is de Stichting via een notariële akte opgericht, met als officiële naam: Adem en Ontspanningstherapie Stichting, methode Van Dixhoorn. De belangrijkste aanleiding was de aanbeveling die de Raad van Advies bij elke certificaat-uitreiking gaf aan het einde van de driejarige Leergang Adem- en Ontspanningstherapie, ervoor te zorgen dat de kwaliteit van de mensen die hun certificaat ontvingen ook in de jaren daarna hoog zou blijven. Daarnaast is het van groot belang de waarde van kwalitatief hoogwaardige AOT in het land bekend te laten worden en de erkenning hiervan te bevorderen. Maar waarom is dat eigenlijk nodig?

Doelstellingen AOS.

Het bevorderen van kwalitatief hoogwaardige toepassing van adem- en ontspanningstherapie; in het bijzonder de Methode Van Dixhoorn.

Door middel van

- het bijhouden en bekend maken van een register van gecertificeerde beoefenaren van adem- en ontspanningstherapie en het periodiek controleren van de kwaliteit van hen;
- het stimuleren van de bewustwording van de waarde van kwalitatief hoogwaardige adem- en ontspanningstherapie, onder meer door lezingen en publicaties;
- het aanbieden van scholings- en nascholingsmogelijkheden;
- het initiëren en/of mede uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek naar adem- en ontspanningstherapie.

De redenen hiervoor zijn eenvoudig. Er is geen enkel beroep, waarvan in de opleiding voldoende aandacht en scholing geboden wordt in adem- en ontspanningsoefeningen. In veel beroepsopleidingen wordt er wel aandacht gegeven, maar niet op het niveau van complexiteit en gedifferentieerdheid van een professionele toepassing. Het blijft veelal een elementair niveau waarin de klassieke ontspanningsmethodes behandeld worden en vaak beperkt tot en gekoppeld aan een specifieke toepassing binnen het vakgebied. Ten tweede zijn er weinig tot geen bij- of nascholingsmogelijkheden voorhanden voor degene die zich na zijn opleiding in AOT wil verdiepen. In de post-doctorale opleidingen waar ontspanningstherapie behandeld wordt, is dit veelal als een onderdeel en niet als een behandelingsmethode op zich. Daar komt bij dat het ontwikkelen van de interesse in AOT vaak

pas groeit na jaren praktijk- en levenservaring. De student is ten tijde van zijn beroepsopleiding eigenlijk nog te jong om de rol van bovenmatige gespannenheid in het eigen leven te leren onderkennen en ermee te hebben leren omgaan, op een manier die anderen kan helpen. De pas afgestudeerde is bovendien gespitst op de specifieke vakkennis van zijn beroep en heeft nog weinig ervaring opgedaan om de waarde van ontspanning als een algemeen behandelingsprincipe voor veel soorten klachten en problemen te onderkennen. De cursisten van de opleiding AOT zijn daarom een heterogene groep van ervaren en wat oudere professionals.

In de loop van de jaren dat de opleiding AOT is gegroeid is langzaam het besef ontstaan dat AOT werkelijk een specialisatie is, die aan veel beroepen te koppelen is. Het zijn

niet alleen paramedici, maar ook andere somatische hulpverleners, psychosociale begeleiders en psychologen, en daarnaast docenten Yoga en muziek. Vanuit AOT als een complete en zelfstandige methode zijn deze mensen gelijkwaardig aan elkaar en blijken zij prima met elkaar te kunnen communiceren. Het gaat erom helderheid te verkrijgen over de begrippen en vaardigheden die in AOT centraal staan, zoals 'gewone overspanning', 'interne zelfregulatie', 'procesmodel', 'proefbehandeling', 'modaliteiten van instructie' enz. Deze helderheid over begrippen is precies wat het handboek van Van Dixhoorn 'Ontspanningsinstructie. Principes en oefeningen' (Elsevier/Maarsse, 1998) biedt. Het is de bedoeling van de AOS om vanuit de ervaring hiermee door goed opgeleide professionals criteria te ontwikkelen voor kwalitatief hoogwaardige AOT.

Praktijkvoorbeelden

Wanneer een huisarts een patiënt met adem- of spanningsklachten wil aanraden zich te leren ontspannen, dan is **yogales** een frequent advies. Yoga is echter bedoeld voor gezonde mensen, en juist voor mensen die moeite hebben met ontspannen valt het niet mee de groepsinstructies te volgen. Een yogaleraar die in AOT is opgeleid kan daarom individuele begeleiding aanbieden of een introductie cursus in AOT om de vaardigheid in ontspannen aan te leren.

Een andere optie voor de huisarts is een patiënt te verwijzen voor **fysio- of oefentherapie Cesar of Mensendieck**. De meeste therapeuten echter zijn doeners en gericht op actie en activiteit. Zij hebben enkele lessen ontspanning gehad in de opleiding, veelal over de klassieke ontspanningsmethodes. Pas

wanneer zij geïnteresseerd zijn geraakt in ontspanning en bijscholing hebben gezocht groeit hun vaardigheid, neemt hun repertoire toe en verandert hun houding.

Kan een patiënt met hyperventilatieklachten bij een **logopedist** terecht? In zekere zin wel, omdat een logopedist kundig is op ademgebied. Hun aandacht is echter vooral op adem in verband met stemgebruik gericht en zij hebben niet het inzicht in de kenmerken van een natuurlijke, ontspannen ademhaling op zichzelf zoals een professionele AOT'er - tenzij ze zich daarin hebben bijgeschoold.

In de **psychologische behandeling** van angstproblematiek speelt ontspanningsoefening zeker een rol en wordt veel gebruikt. Dit wordt veelal beperkt tot een enkele modaliteit zoals spierontspanning, of er wordt een simpele ademinstructie gegeven. Slechts weinig psychologen zijn op de hoogte van het gehele repertoire aan vormen van adem- en ontspanningsinstructies. Ditzelfde geldt voor **psychologisch medewerkers** die de behandeling vaak uitvoeren. Wanneer zij zich bijscholen in AOT verandert niet alleen hun instructie, maar ook de indicaties voor AOT.

In **stressmanagement programma's** gaat het om een adequater hanteren van stressoren. Vaak worden ontspanningsoefeningen gebruikt om de ontstreste toestand te ervaren. De meeste begeleiders (maatschappelijk werkers, psychologen, counselors, etc) hebben slechts een klein en vast repertoire, en kunnen deze nauwelijks aanpassen aan de deelnemers. In stressmanagement opleidingen leren zij wel de mogelijkheden kennen, maar verwerven zij niet de competentie in AOT, om de rol van 'gewone overspanning' te kunnen onderscheiden van de rol van stressoren.

Bij **ziekteverzuim om psychische redenen** is een eerste stap naar arbeidsreïntegratie het opzoeken van een rustperiode, om de problemen en hun oorzaken op een rijtje te zetten. Het ontbreekt **bedrijfsartsen** echter aan tijd om de werknemer te instrueren hoe precies die rust te vinden. 'Niets doen' is makkelijker gezegd dan gedaan en thuis zitten leidt niet noodzakelijk tot rust. Hier is het betrekken van professionele AOT een belangrijke optie. De **zorgmanager in instellingen** krijgt te maken met **medewerkers die zich op ontspanningsoefeningen willen toeleggen**.

Hoe zal het niveau getoetst worden? Dit is niet over te laten aan de eigen beroepsverantwoordelijkheid, omdat geen enkel beroep AOT op voldoende niveau in zijn beroepsprofiel heeft. Zijn er problemen met afbakening met andere werknemers / beroepen? Hoe is dit op te lossen? In de AOS blijkt dat helderheid over de begrippen medewerkers van diverse beroepsachtergronden prima in staat stelt samen te werken en de wens vervalt om het tot het territorium van 'n enkele beroepsgroep te rekenen.

PRESENTATIES EN SCHOLING

Lezingen, workshops, en andere presentaties over AOT

In allerlei situaties is er vraag naar meer duidelijkheid over adem- en ontspanningstherapie. Hier wordt aan voldaan door een lezing, vaak met een praktijkoefening, of een meer ervaringsgerichte workshop, van een of meer bijeenkomsten. In principe kan elke gecertificeerde AOT'er een dergelijke presentatie houden.

Workshop 'De functie van de wervelkolom m.b.t. de adem' op het **jaarlijkse congres van de Vereniging van Yogaleerkrachten Nederland** in mei 2002, door Marijke Bollema en Yvonne Esser

Lezing 'Ademen wij vanzelf?' op het **minisymposium psychomotorische therapie** 'Het lichaam weet meer dan je denkt', GGz Groningen, 24 april, door Marijke Start

Lezing 'Ademtherapie versus pijnklachten' voor de **Reuma patiëntenvereniging** te Hengelo, op 14 oktober, door Magda van Elburg

Lezing, bij **8-maart-viering** in Balk, dat in het teken stond van het thema "Sport en ontspanning", door Margreet Oostenrijk

Lezing 'Adem- & Ontspanningstherapie, methode van Dixhoorn', voor **Plattelandsvrouwen** te Sint Nicolaasga, door Margreet Oostenrijk

Tweedaagse cursus voor paramedici **'Behandelmogelijkheden voor hyperventilatieklachten'**, Nederlands Paramedisch Instituut, Arnhem, op 1-2 maart en op 4-5 oktober, waarin lezingen door Jan van Dixhoorn, praktijklessen door Dineke Meijer, Tino Corver, Corrie Leenhouts en Jan van Dixhoorn

Lezing en workshop 'Zin en onzin van ademhalingsoefeningen', **Voorjaarscongres Nederlandse Vereniging Fysiotherapeuten Bekkenbodempromblematiek** (NVFB) 'Het bekken in rust', Doorn, 13 april, door Jan van Dixhoorn

In geen enkel beroep behoort professionele AOT tot het beroepsprofiel.

Lezing en praktijklessen "Ontspanningsinstructie" in cursus 'Hartrevalidatie voor Fysiotherapeuten', Nederlands Paramedisch Instituut, Arnhem, 31 mei door Jan van Dixhoorn, praktijklessen door Gerard van Holland

Lezing, "Klinische toepassing van oppervlakte-EMG: stressgerelateerde stoornissen", cursus voor paramedici 'Oppervlakte EMG in de praktijk', Nederlands Paramedisch Instituut, Arnhem, 17 januari, door Jan van Dixhoorn

Lezing "Principes van ontspanningsinstructie", cursus voor paramedici 'Ontspanning', Nederlands Paramedisch Instituut, Driebergen, 5 april, door Jan van Dixhoorn, praktijklessen 'simple relaxation' door Dineke Meijer en praktijklessen actief ontspannen door Jan van Dixhoorn

Lezing "Het meten van stress en ontspanning", nascholingsdag Chronische Stress Reversal (CSR), Utrecht, 14 juni door Jan van Dixhoorn

Lezing en praktijklessen, 'Adem- en ontspanningstherapie, hulpmiddel of complete methode', Nascholingsdag Artsen Bond voor

Het symposium AOT 'Hulpmiddel of complete methode?' op 16 november, georganiseerd door de AOS, omvatte veel korte workshops, elk geleid en voorbereid door twee AOT'ers. De onderwerpen en begeleiders waren:

| | |
|-----------------------------|--|
| Chronische pijn | Gerard van Holland |
| RSI problematiek | Dineke Meijer, Tino Corver |
| Yoga | Yvonne Esser, Marijke Bollema |
| Kinderen | Annie van Gelder, Judy van den Eeckhout |
| Psychosociale begeleiding | Ellen Miley, Marijke Start |
| Introductiecursus AOT | Carlijn Bamberger, Ellen Roggeband |
| Stemklachten (logopedie) | Willy Stibbe, Anja van der Linden |
| Psychiatrie | Jennie Borduin, Els Anthonissen |
| Opzetten van Praktijk AOT | Carlijn Bamberger |
| Cesar/Mensendieck | Marion Jegen |
| Ouderen | Marie van Schijndel, Hanneke Luytze-vd Wal |
| Behandelfrequentie- en duur | Cristina Sonneveld, Annemarie Huiskes |

Natuurlijke Geneeskunde (ABNG), Utrecht, 21 september, 2002 door Jan van Dixhoorn, praktijklessen samen met Gerard van Holland

Workshop 'Adembewustwording bij COPD en Astma', Symposium 'Longrevalidatie: een multidisciplinaire zaak', Astma Centrum Heideheuveel, Hilversum, 15 november door Jan van Dixhoorn en Carina Willemse (fysiotherapeute van Heideheuveel)

Workshop 'Adembewustwording' in de opleiding tot psychosomatisch werkende fysiotherapeut, Stichting Flow, te Alkmaar, door Dineke Meijer

Terugkomdag Ontspanningsinstructie georganiseerd door de Nederlandse Hartstichting voor oudcursisten van de cursus 'Ontspanning' in de Hartenark, Bilthoven, 10 juni, 2002 door Jan van Dixhoorn en Hanneke Luytze-vd Wal

Diverse workshops voor het Nederlands RSI Instituut (NRI) en Nederlands Instituut voor Arbeidsgerelateerde Klachten (NIAK) bij verschillende bedrijven en voor bedrijfsartsen, in adembewustwording en lichaamsbewustwording door middel van biofeedback door Dineke Meijer

Introductiecursus AOT

Dit houdt een aantal bijeenkomsten in van in totaal tenminste 10-12 uur, waarin zowel theoretische begrippen van AOT, zoals 'gewone overspanning' en 'interne zelfregulatie' worden uitgelegd, als praktische instructies worden gedaan. Soms wordt dieper ingegaan op het procesmodel, de modaliteiten van ontspanningsinstructie en de diverse processen, soms gaat het meer over de toepassingsmogelijkheden van ontspanning in de concrete leef- of werksituatie van de cursisten.

Interne cursus bij PriceWaterhouseCoopers te Amsterdam 'Anima adem- en stressbeheersing', vijf bijeenkomsten van twee uur voor accountants (corporate finance) in het najaar, met als doel het onderkennen en hanteren van stress in de werksituatie door Dineke Meijer en Tino Corver.

In de Master opleiding 'Arbeidsreïntegratie en stressmanagement' bij Schouten & Nelissen, de module 'Relaxatie- en ademtherapie', van vier bijeenkomsten van drie uur, met als doel ervaring met diverse modaliteiten van ontspanning en inzicht in interne zelfregulatie als vorm van stressmanagement, door Gerard van Holland, in het najaar.

In de Bachelor opleiding Stresscounseling van Psychodidact te Venlo de module 'Adem- en ontspanningsoefeningen deel 1', van 9 bijeenkomsten van twee uur, met als doel het goed om leren gaan met de eigen spanning, door Els Anthonissen. Dit jaar twee maal gegeven.

Basiscursus AOT

Een basiscursus is in principe bedoeld voor beroepsmensen die adem- en ontspanningsinstructie willen gaan toepassen, als onderdeel of specialisatie in hun werk. De nadruk ligt op eigen ervaring, inzicht in modaliteiten van instructie en responsen op instructie en op kennis van regels bij het geven van instructie. De totale duur is circa 50 lessen, en in totaal circa 100 studiebelastinguren. De cursist leert circa 30 instructies en 10 handgrepen kennen en maakt een ervaringsverslag. Na afronding van een basiscursus heeft de cursist toegang tot het certificaatprogramma AOT.

In de Master opleiding Stresscounseling van Psychodidact te Venlo de module 'Adem- en ontspanningsoefeningen deel 2', van 7 bijeenkomsten van twee uur, met als doel het leren geven van een aantal instructies, door Els Anthonissen. Dit jaar eenmaal gegeven.

Tijdens de zesde Annual Meeting of Biofeedback Foundation of Europe (BFE), Vrije Universiteit, Amsterdam, 27-28 februari, een tweedaagse workshop 'Strategies for internal self-regulation', met als doel inzicht en ervaring te bieden in zelfregulatie voor beroepsmensen die met biofeedback werken, door Jan van Dixhoorn.

Tijdens de jaarlijkse bijeenkomst van de Psychologische Studentenberating (dienst studentenpsychologen), Graz, Oostenrijk, op 23-25 april, een tweedaagse workshop "Stressmanagement and Prevention of burn-out", met als doel de eigen vaardigheid van deze psychologen en psychotherapeuten te verhogen, door Jan van Dixhoorn.

BeNeLux Universitair Centrum (BUC)

biedt een driejarige master course 'Arbeid en Gezondheid en Stressmanagement' aan, waarin drie modules Relaxatie zijn opgenomen, die tezamen een basiscursus vormen. Deze is in 2002 door 8 cursisten met succes afgerond. De colleges zijn gegeven door Jan van Dixhoorn, met assistentie van Anja van der Linden, die praktijklessen gaf.

Nederlands Paramedisch Instituut (NPI)

biedt een achtdaagse cursus 'Ademtherapie en Adembewustwording' aan, voor paramedici. In 2002 is deze door 20 deelnemers afgerond. De cursus is geaccrediteerd voor fysio-

therapeuten, oefentherapeuten Cesar- en Mensendieck, en logopedisten. De lessen zijn gegeven door Jan van Dixhoorn, met assistentie van Dineke Meijer, Marion Jegen, Ellen Roggeband en Gerard van Holland.

Het eerste jaar van de Leergang Adem- en Ontspanningstherapie van het **Centrum voor Adem- en Ontspanningstherapie** is een op zichzelf staand jaar, dat in 2002 is afgerond door 17 deelnemers. De cursus is geaccrediteerd voor oefentherapeuten Cesar- en Mensendieck, logopedisten en maatschappelijk werkers. De lessen werden gegeven door Jan van Dixhoorn.

Certificaatprogramma AOT

Dit omvat het tweede en derde jaar van de Leergang Adem- en Ontspanningstherapie van het Centrum voor Adem- en Ontspanningstherapie te Amersfoort. In het tweede jaar worden handgrepen geleerd, waardoor inzicht groeit in wat de instructies teweeg kunnen brengen en in het derde jaar komt het geven van instructies aan de orde. De nadruk ligt op het verwerven van vaardigheid in het uitvoeren en rapporteren van AOT, hetgeen bij herhaling getoetst wordt. Het omvat tweemaal 60 lessen en in totaal 480 studiebelastinguren. Na goedkeuring van een eindverslag en een casus door een onafhankelijke Raad van Advies verwerft de cursist het certificaat AOT.

In 2002 werd het certificaat AOT verworven door 16 personen, van wie 11 via het derde jaar van de Leergang AOT en 5 via een apart programma dat is opgesteld voor mensen die het derde jaar hadden afgerond voordat het certificaat was ingesteld. Van het derde jaar

waren er 3 cursisten die werden afgewezen of die het verwerven hebben uitgesteld. De lessen werden gegeven door Jan van Dixhoorn. De gehele opleiding is geaccrediteerd voor maatschappelijk werkers. Zie verder onder "Certificaat AOT."

I. van Dixhoorn-Verhoeven

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

Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde, 2002; nr 5: 274-283

J. van Dixhoorn, G. van Holland

Adem en Ontspanningstherapie in de Revalidatie Behandeling. Twee exploratieve studies

Revalidatiecentrum Kastanjehof, Apeldoorn. Voorjaar 2002.

Interview met Ellen Miley-Jaeger

Adem heb je altijd bij je

Bres, nr. 199, 78-84

Interview met Jan van Dixhoorn, n.a.v. zijn 25-jarig jubileum als arts-biofeedback in het KG

Zorgbehoefte neemt af naarmate interne zelfregulatie toeneemt

Kennemer Gasthuis Magazine, Haarlem, 2002, 12: 14-15

J. van Dixhoorn,

Experiences of breathing therapy for patients with hyperventilation complaints and healthy students

Biological Psychology, 2002, (abstract) 234-5

J. van Dixhoorn,

Dysfunctional breathing in a woman in wheelchair

Biological Psychology, 2002, (abstract) 240

G. vd Wittenboer, K vd Wolf, J. van Dixhoorn,

Respiratory variability and psychological state in schoolchildren

Biological Psychology, 2002, (abstract) 252

Ruim vijf jaar geleden is een inventarisatie van de toepassing van AOT gehouden onder allen die een basiscursus (1ejaars) hadden gedaan *). Hieruit kwam een grote diversiteit aan beroepen naar voren en een grote diversiteit aan toepassingen waarvan de individuele therapie het meest voorkwam. Uit de jaarverslagen van de gecertificeerden zijn vergelijkbare gegevens te halen, met dit verschil dat de inventarisatie 2002 plaats vindt onder mensen die aan hogere kwalificatie normen voldoen. De gecertificeerden hebben de methodegedegen eigen gemaakt en er is in toenemende mate een groei en vertrouwen om AOT als een op zichzelf staande methode toe te passen. Duidelijk wordt ook dat de proefbehandeling en het gebruik van de formulieren een saamhangigheid geven. Er wordt meer en meer 'dezelfde taal gesproken'.

Inventarisatie jaarverslagen

Aan de diversiteit van **beroepsgroepen** die de AOT toepassen is geen verandering gekomen. Gecertificeerden komen voor in alle disciplines die ook in de inventarisatie van 1997 gevonden werden. Het zijn onder meer fysiotherapie, oefentherapie Cesar of Mensendieck, logopedie, zangpedagogie, yogadocent, pedagogen, psychologen, psychomotore therapeuten, maatschappelijk werk(st)ers en overige somatische hulpverleners. Ondanks de strenge eisen van tegenwoordig blijken mensen uit alle disciplines zich daarvoor te willen inzetten en zich thuis te voelen in AOT. Dit betekent dat de opbouw van de opleiding een verantwoordelijkheid en vertrouwen geeft om de methode te gebruiken in iedere discipline. Een belangrijke opmerking hierbij is dat ook de **intervisiegroepen** interdisciplinair zijn en dat dit geen belemmering blijkt te zijn maar juist gewaardeerd wordt. Dit is te begrijpen, omdat de beroepen zich onderscheiden in kennis en vaardigheden op sociaal, somatisch of psychisch gebied, die vanuit AOT tot de randvoorwaarden behoren en niet tot de kern, dat is, zelfregulatie van spanning. AOT is daarom niet een paramedisch vak, iemand kan vanuit een psychologische of psychosociale beroepsachtergrond of vanuit een conservatoriumopleiding even goed AOT toepassen.

Om een overzicht te krijgen welke **indicaties** specifiek worden behandeld werden de jaarverslagen doorgenomen. De inventarisatie gaf weer dat ook nu de individuele (therapeutische) toepassing het meest frequent is, naast het aanbieden in cursusvorm aan groepjes belangstellenden. De klachten, problemen en aandoeningen waar AOT individueel bij toegepast wordt laat een even heterogeen beeld zien als bij de inventarisatie in 1997. Er zijn alleen indicaties opgenomen die hoofdzakelijk met AOT behandeld werden. De duur van een dergelijke behandeling is meestal circa 50 minuten. Sommigen doen dit onder de naam van hun professionele verrichtingen en leggen dan zelf de extra tijdsduur bij, anderen rekenen een apart tarief.



Klachteninventarisatie van de jaarverslagen over 2002:

| Spanningsgerelateerde problemen zonder specifieke oorzaak | Percentage *) |
|--|---------------|
| Hyperventilatie | 61 |
| Spanningsproblemen | 55 |
| Hoofdpijn | 30 |
| Vermoeidheid, ME | 21 |
| Burn-out | 18 |
| Psychosomatische klachten | 18 |
| Slapeloosheid | 12 |
| Psychische problemen | |
| Angsten, Paniek, Fobie | 24 |
| Depressie | 18 |
| Traumaverwerking | 15 |
| Boulimie, Anorexia | 6 |
| Functionele problemen van houding, adem en beweging | |
| Rug, schouder en nekkklachten | 42 |
| Chronische pijn | 33 |
| Ademproblemen | 27 |
| Overige klachten bewegingsapparaat | 24 |
| RSI | 24 |
| Fibromyalgie | 18 |
| Stemklachten | 15 |
| Whiplash | 12 |
| Spanningsproblemen met specifieke somatische oorzaken | |
| Longaandoening (astma, COPD) | 42 |
| Hartaandoeningen | 15 |
| Buikpijn en continentieproblematiek | 9 |
| Ziekte van Parkinson | 9 |
| Kaakproblemen | 6 |
| MS (Multiple Sclerose) | 6 |

*) procentueel aantal van jaarverslagen waarin deze indicatie genoemd wordt

Dit betekent dat de gecertificeerden, adequaat opgeleide mensen, een even breed gebied van indicaties met adem- en ontspanningstherapie behandelen als uit de inventarisatie in 1997 blijkt. Een reden voor deze diversiteit kan gelegen zijn in het aantal beroepen en hun toepassingsgebieden. Hoewel dit, evenals verschillen in de praktijksetting (bijvoorbeeld werkzaam in psychiatrie, revalidatie of eigen praktijk) zeker meetelt, is het ook mogelijk dat **al deze indicaties in principe door elke AOT'er behandeld kunnen worden**. Hierover zal in de toekomst meer duidelijkheid komen.

Een andere reden kan zijn dat AOT niet klachtgericht werkt maar vanuit een open houding zoekt of er een overspanning is die veranderd kan worden. De behandeling wordt pas voortgezet wanneer uit de proefbehandeling blijkt dat afname van de overspanning een effect heeft op de klachten of problemen. De lijst van indicaties betreft alleen proble-

men waar AOT een effect op bleek te hebben. De diversiteit aan indicaties laat dus omgekeerd zien hoeveel klachten en problemen samenhangen met overspanning. Het blijkt bijvoorbeeld dat de eerste categorie uit de tabel, "spanningsgerelateerde problemen zonder specifieke oorzaak", zeker niet de enige indicatie is voor adem- en ontspanningsoefeningen, zoals vaak wel gedacht wordt.

Uit deze tabel komt niet naar voren in welke mate de indicaties tot **ziekteverzuim** leiden en AOT een bijdrage kan leveren aan arbeidsreïntegratie. Dit wordt wel genoemd in de verslagen en Arbo-diensten behoren tot de verwijzers. Onderstaande casus is hier een voorbeeld van.

*) I. van Dixhoorn-Verhoeven, **Adem- en Ontspanningsinstructie. Een eerste onderzoek onder Adem- en Ontspanningstherapeuten**, Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde, 2002; nr 5: 274-283

Casus "ziekteverzuim vanwege vermoeidheid en stemproblemen"

Willy Stibbe

Een voorbeeld van ziekteverzuim vanwege klachten die grotendeels gevolg bleken van gewone overspanning en dus goed reageerden op ontspanningstherapie.

De Hr R., 56 jr, gehuwd, praktijkleraar elektrotechniek VMBO. Hij werd van medio februari tot eind april 2002 in totaal acht keer behandeld met AOT (methode Van Dixhoorn).

Klacht: steeds sneller vermoeid, na veel spreken vaak de stem bijna kwijt. Pt. heeft na ca. 10 min. spreken moeite om op woorden te komen, voelt zich gespannen en heeft het gevoel het contact met de omgeving te verliezen. Dhr. R. is een snelle spreker, spreekt op inademing, er is veel spanning in het halsgebied, er is tijdens gesprekken nauwelijks oogcontact.

HVS-lijst: lichte mate van hyperventilatieklachten.
Dhr. R. maakt over het algemeen een gespannen indruk.

Diagnose:

Logopedische diagnose: Foutieve spreekademhaling
Medische diagnose : Stemprobleem in onderwijs

Verwijzer : huisarts
Onder controle bij : Arbo-arts (deze heeft de Meth. v.D. aanbevolen)
Dhr. R. werkt nu voor 60%.

Voorgeschiedenis:

Ca. 15 jr. geleden is er sprake geweest van een zenuwbeknelling in de onderrug. Sindsdien is er ook sprake van een zeurderig gevoel in de schouders.

Therapie:

Voor dhr. R. is het van belang weer zover te komen dat hij weer de nodige energie heeft om naast zijn werk op school ook nog andere dingen te kunnen doen. Besloten wordt tot het geven van instructies volgens de methode Van Dixhoorn.

Therapieverloop:

De eerste 6 maal is wekelijks behandeld. Hierna is nog 2 maal eens in de 2 weken behandeld. De eerste 4 maal therapie zijn zeer moeizaam verlopen, alles was ondergeschikt aan het willen beredeneren van wat er gebeurde. Het luisteren naar "lichaamssignalen" was dhr. R. totaal onbekend. Hierover is uitvoerig gesproken en langzamerhand begon dhr. R. te begrijpen dat hij echt ook thuis de instructies moest doen en heeft hij geleerd naar zijn lichaam te "luisteren". Het advies van de Arbo-arts om zijn gedachten/bevindingen op papier te zetten heeft hem hierbij enorm geholpen.

Vanaf de 5e behandeling merkte dhr. R. veranderingen op: hij begon zich energiever te voelen, was eerder weer "op krachten", had ook meer zin om dingen naast het schoolwerk te ondernemen. Het invullen van de VOER-lijst was voor dhr. R. een openbaring: hij gaf op deze lijst veel meer aan dan hij ooit verteld had! Vanaf dat moment is hij helemaal gaan begrijpen dat ook het gevoel heel belangrijk is en niet alles beredeneerd kan worden.

Resultaat:

Dhr. R. heeft na 8 behandelingen veel meer energie om naschoolse activiteiten uit te voeren; hij krijgt veel meer lucht tijdens trimmen; de lichaamshouding is veranderd, hij staat nu meer op de voorvoet; hij voelt zich veel meer ontspannen dan in het begin, en het spreken is vrij. Processen die zich hierbij hebben voltrokken: spanningsvermindering, functioneler ademen, lichaamsbewustwording, cognitieve herstructurering.

Dhr. R. is duidelijk beter gaan functioneren. Hij wil zelf weer graag 100% gaan werken. Voorgesteld wordt om van 60% naar 80% werken te gaan. Dhr. R. kan zich hierin vinden evenals de Arbo-arts. Dhr. R. heeft begrepen dat hij ondanks vermoeidheid niet maar door moet gaan en zijn leven anders zal moeten inrichten wil hij niet terugvallen in bovengenoemd klachtenpatroon. Hij belde mij na controle bij de Arbo-arts dat hij zich zo goed voelde dat hij verder thuis wilde oefenen, maar mij niet meer nodig had!

Conclusie:

Het stemprobleem van dhr. R. is niet logopedisch behandeld. In feite kwam de stemklacht voort uit de constant aanwezige vermoeidheid en is verdwenen toen dhr. R. zich meer ging ontspannen en energiever begon te voelen.

Gerard van Holland

Zaterdag 16 november 2002, op Papendal bij Arnhem was voor de adem- en ontspanningstherapie gecertificeerden een gedenkwaardige dag. Dit was namelijk de eerste keer dat zij, georganiseerd door de AOS, in de gelegenheid gesteld werden om elkaar te ontmoeten, ervaringen uit te wisselen, nieuwe contacten te leggen of contacten te vernieuwen. Van de 70 gecertificeerden hadden zich er 60 aangemeld! Een goede opkomst! Hiernaast hadden zich ook nog enkele tweede- en derdejaars aangemeld.

Na de inschrijving, en de opening werd begonnen aan de diverse sessies. In totaal werden er over de hele dag verdeeld 12 sessies gehouden met even zovele onderwerpen. Sommige sessies werden druk bezocht, andere wat minder. Er waren ruime pauzes gepland om gelegenheid te geven tot interactie. Aan het eind van de dag was nog een plenaire bijeenkomst waar getracht werd door voorzitter en secretaris van de AOS een résumé per sessie te geven. Er waren tafels aanwezig waar onder andere enkele AOT 'ers hun materiaal ter inzage hadden liggen.

Uit de evaluaties van deze eerste bijeenkomst bleek praktisch iedereen de onderlinge uitwisseling, ontmoeten van personen bij namen, vinden van gelijkgestemden en het vinden van een intervisie etc. bijzonder te waarderen. De stemming was zeer geanimeerd. De accommodatie en verzorging waren prima en dit werd gewaardeerd.

De thema's waren bedoeld als gespreksonderwerp om te komen tot interactie en de responsen te inventariseren. Deze sessies waren zeer verschillend in het aantal deelnemers en structuur van de discussie. Hier was wel commentaar op in de evaluaties: te vaak een kennismakingsronde, te kort, te weinig diepgang, te weinig structuur en sturing door gespreksleiders, te veel sessies, te grote groepen, en, helaas onvermijdelijk, interessante sessies die tegelijk gepland waren. Desondanks was het voor de meeste deelnemers leerzaam. Deze commentaren kloppen met onze indruk en

zijn leerpunten voor een volgende keer. Belangrijk is meer diepgang te laten ontstaan.

De plenaire afronding verliep te rommelig, en zal een volgende keer zeker anders ingevuld worden. Gezien het betrekkelijk vrijblijvende karakter van de sessies en de korte tijd, hadden de meeste begeleiders overigens moeite om de uitkomsten kort samen te vatten. Dit bleek uit de verslagen per sessie. We hebben deze verslagen ter inzage, maar het lijkt ons niet zinvol de teksten te verspreiden. Er waren enkele onderwerpen waar deelnemers op zouden willen doorgaan. Opvallend is dat dit ten dele de onderwerpen waren waar minder mensen aanwezig waren, zoals stem (logopedie), cesar/mensendieck en yoga. Voor de thema's, kinderen en psychosociale begeleiding is er belangstelling. Ook het thema opzetten van een praktijk AOT blijft natuurlijk actueel.

Kortom, over het geheel genomen een geslaagde dag en zeker voor herhaling vatbaar, die we waarschijnlijk op dezelfde locatie in november 2003 plannen. De suggesties hiervoor kwamen neer op een herhaling van deze opzet, echter met een betere inhoudelijke structuur per sessie en meer tijd per onderwerp. Ons doel is om de eigen deskundigheid van de AOT 'ers te benutten om samen tot kwaliteitsverhoging te komen. Van groot belang is om naast de beroepsspecifieke kennis en vaardigheden de gemeenschappelijke taal en begrippen van de AOT te gebruiken in de uitwisseling.

Revalidatie Centrum Kastanjehof in Apeldoorn is een middelgroot centrum waar revalidatie aan volwassenen en kinderen gegeven wordt. In 1991 vroegen zij om een fysiotherapeut die mee wilde helpen de ontspanningstherapie te ontwikkelen. Op dat moment werd voornamelijk gebruik gemaakt van de klassieke ontspanningsvormen, zoals autogene training en Jacobson.

Van 1986 tot 1991 heb ik in een algemeen ziekenhuis gewerkt, waar ik via de hartrevalidatie in aanraking kwam met de Adem- en Ontspanningstherapie volgens Van Dixhoorn. In deze periode heb ik de cursus ontspanningsinstructie binnen de hartrevalidatie in de Hartenark gevolgd. Ik heb toen de overstap naar revalidatie centrum Kastanjehof gemaakt. In de afgelopen 10 jaar is er veel gebeurd waardoor op dit moment de Adem- en Ontspanningstherapie volgens Van Dixhoorn als een op zichzelf staande methode binnen het revalidatieproces wordt toegepast en hier niet meer uit weg te denken valt.

Revalidanten

Mensen die in een revalidatie centrum revalideren hebben forse functionele beperkingen ten gevolge van een lichamelijke aandoening. Het doel van de revalidatie is het voorkomen of anderszins het zoveel mogelijk beperken van de blijvende gevolgen. Dit vraagt veel van de persoon in kwestie. Zijn leven is onverwacht geheel veranderd. In hoeverre zal hij herstellen en op welke wijze zal hij weer terugkeren in de maatschappij? Dit houdt de revalidant erg bezig. Het brengt veel spanning en gevoelens van angst en onzekerheid met zich mee. Daarbij is het waarnemen van het lichaam – welke zo anders aanvoelt en zo beperkt in zijn mogelijkheden is - erg moeilijk. Dit terwijl juist het lichaamsgevoel tijdens het revalideren een belangrijke rol speelt. Het is een voorwaarde om je grenzen te leren kennen en bij het opbouwen van je mogelijkheden. De aandacht bij het oefenen houden, waarnemen wat je met je lichaam opdat moment aan het doen bent is vaak erg moeilijk. Ik had voor mijzelf het gevoel dat ademen ontspanningsinstructies hier een belangrijke rol bij zouden kunnen spelen. Volgens mij waren er veel overeenkomsten met de hartrevalidatie.

Adem- en Ontspanningstherapie

Vanaf mijn aanstelling bij Kastanjehof ben ik de leergangen bij Jan van Dixhoorn gaan volgen en heb ik deze methode geïntroduceerd en ontwikkeld binnen het centrum. Allereerst heb ik een introductie cursus van 5 x 2 uur gegeven aan de verschillende disciplines die binnen ons centrum werkzaam zijn. Het animo was groot. Door de instructies aan den lijve te ondervinden kon een ieder kennis maken met de verschillende instructies. Voor de afdeling fysiotherapie heb ik diverse interne scholingen gegeven. Op deze manier werd het draagvlak groter. Ik merkte geleidelijk aan dat een groot aantal collegae steeds enthousiaster begon te worden en het zelf ook gingen toepassen. Het bleek goed toepasbaar te zijn bij revalidanten met zeer uiteenlopende pathologie. Je kunt de instructie aanpassen aan het individu doordat je verschillende modaliteiten tot je beschikking hebt. Aan de andere kant kostte het veel tijd om geleidelijk aan te verschuiven van het lineaire model, zoals de klassieke ontspanningsvormen aangeboden werden, naar het proces model wat kenmerkend is voor de methode Van Dixhoorn. Bij het lineaire model wordt vooraf als doel gesteld het verminderen van

de spanning en wordt alles hiertoe in het werk gesteld. Bij het procesmodel bied je een instructie aan, laat het antwoord open en wacht de respons af aan de hand waarvan je de instructies aan past. Het doel is te onderzoeken wat de hoogte van het niveau van de gewone overspanning is en hoeverre deze te beïnvloeden is of dat beperkende voorwaarden domineren.

Het werken volgens het procesmodel begon pas werkelijk te komen toen, vanaf ca 1996, meer therapeuten de leergangen bij van Dixhoorn gingen volgen. Inmiddels hebben zes anderen de driejarige Leergang Ademtherapie gevolgd of zijn deze aan het volgen. Twee therapeuten starten dit jaar. Naast fysiotherapeuten zijn dit nu ook een logopedist, een ergotherapeut en een bewegingsagoog. Er ontstond op een spontane manier een vorm van intervisie.

Registratie projecten

Deze intervisie werd ook nog eens gefaciliteerd door een tweetal registraties, welke we met ondersteuning van Jan van Dixhoorn hebben bijgehouden. De eerste in de periode van 1991 tot 1996, de tweede van 1996 tot 2000. De rapportage hierover verscheen in 2002^{*)}. In het eerste project werd onderzocht bij hoeveel en bij welke revalidanten adem- en ontspanningstherapie, uitgevoerd volgens het procesmodel, een ingang voor ontspanning kon worden gevonden. Het bleek dat bij 79% van 171 revalidanten, die spanningsklachten hadden, een ingang voor ontspanningsinstructie gevonden werd. Er was geen enkel effect van het type diagnose op de mogelijkheid een ingang te vinden.

In het tweede project werd de betekenis van het vinden van een ingang voor ontspanning onderzocht bij patiënten met chronisch pijn die gingen deelnemen aan een 'pijn de baas' programma. We verwachtten bij deze groep veel minder mogelijkheden voor ontspanning, omdat psychische problematiek zo belangrijk

is geworden. Hieruit kwam echter naar voren dat van alle chronisch pijn patiënten eveneens bij de grote meerderheid een ingang voor ontspanning gevonden kon worden en dat zij het normale vermogen tot interne zelfregulatie hadden. Degenen bij wie dit tekort schoot bleken in hoge mate ongeschikt voor de gehele revalidatiebehandeling.

Verandering in strategie m.b.t AOT

In 1991 werd ontspanning zoals gezegd alleen toegepast bij revalidanten waarbij hoge spanning opviel. Zij kregen standaard 8 a 10 keren ontspanningsinstructie aangeboden. Nu is het zo dat gedurende 3 à 4 sessies wordt onderzocht in welke mate de overspanning de klachten dan wel het algemeen functioneren beïnvloedt. Is er een ingang voor ontspanningsinstructie aanwezig, dan wordt de behandeling voortgezet (gemiddeld 5x). Is er geen ingang aanwezig, bijvoorbeeld door het aanwezig zijn van beperkende voorwaarden, dan wordt dit in het behandel team ingebracht en wordt zondig het behandelprogramma aangepast. Het aantal revalidanten welke AOT aangeboden krijgen is in de afgelopen jaren enorm gegroeid. Bij de behandeling van chronische pijn- en whiplash klachten (volgens "de pijn de baas" respectievelijk "het brein de baas") is de AOT inmiddels standaard opgenomen in het behandelprotocol.

^{*)} J. van Dixhoorn, G. van Holland. **Adem- en Ontspanningstherapie in de Revalidatie Behandeling. Twee exploratieve studies.** Revalidatiecentrum Kastanjehof, Apeldoorn, 2002.

In 1994 startte de Revalidatie Commissie van de Nederlandse Hartstichting en de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie een 10-jarig programma om de hartrevalidatie definitief een plaats te geven en erkenning te verwerven door er duidelijke richtlijnen voor te ontwikkelen. Er werd een symposium voorbereid waar Jan van Dixhoorn een van de sprekers was, als deskundige op het gebied van ontspanningstherapie. Hij had voor de gelegenheid de data berekend van de 5-jaar follow-up van zijn onderzoek, waaruit bleek dat de kosten van heropnames van hartpatiënten met bijna de helft verminderde wanneer ontspanningsinstructie aan het revalidatieprogramma werd toegevoegd^{*)}. Dit ontlokte de voorzitter de opmerking 'we kunnen er niet omheen' en zo is het inderdaad gegaan. In de Richtlijnen Hartrevalidatie 1995/1996 is ontspanningsinstructie opgenomen als een van de behandelvormen

In 2002 is er een CTG tarief gekomen voor hartrevalidatie, waarbij ontspanningsinstructie in groepsverband gehonoreerd wordt als onderdeel van het bewegingsprogramma. Dit wordt in de meeste ziekenhuizen inmiddels aangeboden en meestal in de vorm van de methode Van Dixhoorn. Individuele ontspanningsinstructie wordt echter gehonoreerd als RBU (Revalidatie Behandel Uur), wanneer tenminste het ziekenhuis ook erkenning heeft voor revalidatie.

In 2002 is ook gestart met herziening en 'update' van de richtlijnen, waarbij de nadruk ligt op de wetenschappelijke evidentie. Vanuit de subgroep over beweging en ontspanning is voorgesteld om een apart ontspanningsprogramma op te nemen en het niet te beperken tot een onderdeel van de bewegingsmodule. Hier waren twee argumenten voor. Ten eerste was de ervaring van teamleden die de basis cursus ontspanning hadden gevolgd, dat ontspanning heel belangrijk was voor de patiënten maar dat een aantal aparte sessies nodig waren om het werkelijk te leren en er baat van te hebben. Ten tweede bleek uit de 24 verzamelde wetenschappelijke studies dat kortdurende instructie (3 uren of minder) weinig effect had, maar dat veel meer effect

optrad wanneer de instructie uitgebreid was (gemiddeld 9 uren). Volgend jaar weten we of de Revalidatie Commissie dit voorstel overgenomen heeft!

^{*)} J. van Dixhoorn, **Gunstige effecten van adem- en ontspanningsinstructie in de hartrevalidatie: een follow-uponderzoek gedurende 5 jaar**, Ned T Geneeskunde, 1997; 141: 530-34

Drs AG Bouwmeester is werkzaam als adviserend geneeskundige en lid van de Raad van Advies van de opleiding AOT. Afgelopen december heeft zijn echtgenote de leergang afgerond en een certificaat verworven. Dit was aanleiding om hem een paar vragen te stellen.

Hoe ben je in contact gekomen met AOT?

In 1995 ben ik in contact gekomen met Jan van Dixhoorn als adviserend geneeskundige van een zorgverzekeraar. Mijn eerste reactie: was dit weer een van de vele zorgverleners die mij kwam vertellen hoe goed ze wel waren en dat het toch onbegrijpelijk was dat de zorgverzekeraar niet juist hun behandelingen vergoedde en dat het juist de zorgverzekeraar enorm veel geld zou schelen? Nee hoor, daar kwam een heel bescheiden man, die alleen wilde vertellen wat hij wel deed en waarom en hoe. Zijn verhaal was voor mij zeer verrassend, eerlijk en helder en paste bij mijn beeld van zorgverlening.

Ik wilde hier wel mee verder, maar geen precedent scheppen en wel even de kat uit de boom kijken. Dus: ja hij was ook acupuncturist en dat lijkt toch een beetje op acupressuur of een beetje haptonomie en AOT is toch ook een beetje duwen en drukken (?). Een betaaltitel was geregeld, maar voldeed in onze ogen niet aan de waarde die we aan dit product wilden geven.

Van het een kwam het ander. Ik hoorde van verzekeren de resultaten. Ik ging me er meer in verdiepen en kwam meer in contact met Jan. En ontdekte dat het meer was dan ik eerst veronderstelde, maar het bleef een beetje ongrijpbaar. Zijn boek gaf mij inzicht in de basis van de behandeling. Ik gaf het boek aan Ineke, mijn vrouw, en die was snel zeer enthousiast over de mogelijkheden.

Toen belde Jan mij een keer op om mij te vragen welke stappen hij moest ondernemen om een vergoeding bij de zorgverzekeraars te

bewerkstelligen. Dit was het begin van een snellere professionalisering van de opleiding en ik zat ineens in de raad van advies met zeer bijzondere mensen, die vanuit hun vakinhoudelijkheid veel meer inzicht hadden in de meerwaarde van AOT. Terugkijkend kan ik alleen maar waardering uitspreken voor de professionele houding van Jan en zijn vrouw Irmgard en de drive om de opleiding op hoog niveau te houden en de cursisten dat te geven waar ze recht op hebben, namelijk een waardevol certificaat.

Je hebt inmiddels heel wat cursisten langs zien gaan voor wie je een certificaat van bekwaamheid in AOT hebt ondertekend. Wat heeft je nu het meest getroffen aan deze cursisten?

Uit de eindverslagen lees ik bij allen dat de cursist tijdens de opleiding een zelfbewustwording doormaakt en dat de cursist er zelf ook rijker van wordt. Duidelijk is dat door de methode van lesgeven door Jan de deelnemers zich openstellen voor bewustwording en verandering.

Ook valt het op dat alle cursisten al ervaring hebben in een bepaald beroep, maar dat ze merken dat dit te beperkt is en dat ze iets missen om de cliënt echt op weg te kunnen helpen. Dat de cursist merkt dat deze d.m.v. AOT meer aan de cliënt kan geven en ook vaak de verwondering bij de cursist dat de cliënt zoveel meer geholpen wordt dan verwacht.

Maar het is ook moeilijk te bepalen wat alléén de AOT opleiding heeft bijgedragen aan de attitude verandering van de cursist, omdat

ik uit de verslagen lees dat er veel verschillende invloeden in die cursus periode zijn geweest. Opvallend is ook dat er diverse redenen zijn waarom men aan deze cursus begint. Zoals ik al schreef is dit vaak uit een onvrede met de bestaande kennis en vaardigheden, waarvan men merkt dat die te beperkt zijn om de cliënt echt te helpen, maar ook vaak omdat men met zichzelf in de knoop dreigde te raken en/of een methode zocht die voor de cursist zelf van belang was. Je ziet dan ook verhalen in de verslagen omtrent relatieproblematiek of eigen spanningsproblematiek en vooral lees je dan dat de cursist daar in deze periode een oplossing voor heeft gevonden. Dus de bewustwording van wie je zelf bent en wat je zelf kan is een in het oog vallend punt.

Wat hebben ze vooral geleerd, naar jouw indruk?

Ja, hierboven beschreef ik al enkele punten. Daarbij komt dat ik denk dat een van de aspecten die ze leren is dat een behandeling AOT geen behandeling volgens een vaststaand protocol is. Dat ze zich veel meer moeten verplaatsen in de problemen van de cliënt en deze hulpmiddelen aanbiedt waar de cliënt zelf mee op weg kan. Men is niet meer zo gedreven om een bepaalde manier van behandeling op te leggen, maar biedt meer diverse mogelijkheden aan waaruit de cliënt kan kiezen. Gelukkig zie je ook dat de cursist inzicht krijgt in zijn eigen beperkingen.

De afgelopen drie jaren heeft je eigen vrouw de leergang gevolgd en het certificaat AOT verworven. Wat is er veranderd in haar en wat is je opgeval-

len?
Dit is wel een intieme vraag, maar goed. Ze is pedagoog en yogadocente. In de praktijk merk ik dat ze toestaat dat er veel meer dingen gebeuren met mensen en dat ze meer ruimte biedt aan de cliënt om zijn eigen oplossing te

vinden. Ook het accepteren dat als het niet aanslaat, dit niet altijd aan jou ligt, maar dat of de cliënt nog een andere weg moet bewandelen of er gewoon niet voor openstaat. Er gebeuren echter dingen die je eerst niet had kunnen voorzien en ik moet toegeven dat ik steeds meer bewondering (had ik al hoor!) voor haar krijg hoeveel mensen ze kan helpen, zowel individueel als in groepsverband. Ook haar yogalessen zijn veranderd. Ze past daarin ook steeds meer de AOT toe. Het was al een bijzondere vrouw, maar ze is nog bijzonderder geworden in mijn ogen, maar ja dat is natuurlijk ook niet absoluut objectief meetbaar.

Hoe kijk je er als ex-huisarts tegenaan?

Als huisarts was deze methode mij niet bekend. Wel had ik al veel belangstelling voor bepaalde hulpverleners die op een andere wijze dan de reguliere methoden mijn patiënten goed op weg hielpen. Soms waren dat fysiotherapeuten of psychologen, maar ook de haptonomie had mijn bijzondere belangstelling. De meeste fysiotherapeuten zijn echter te fysiek gericht en het moet dan alleen op die wijze gebeuren. Hetzelfde geldt voor menig hulpverlener. Als het niet lukt dan is dat jammer, want het ligt dan aan de patiënt.

Als huisarts liep je vaak tegen onmogelijkheden aan en zocht je een methode om die individuele patiënt op weg te helpen. Veelal zelf en op het gevoel. Ik wilde juist als huisarts dat de patiënt zijn eigen verantwoordelijkheid durfde te nemen en dat ik alleen de aangever was. Als huisarts kon ik hem op weg helpen, maar uiteindelijk moest hij zelf ermee verder. Je beperkingen kennen in het leven en de patiënt niet afhankelijk van je maken, maar een zelfstandig mooi mens laten zijn. Kijk en dat vind ik grotendeels terug in de AOT.

Hartelijk dank, Bart, voor je openhartige antwoorden!

Driejarige opleiding

Op dit moment is het volgen van de drie leergangen adem- en ontspanningstherapie de enige manier om het certificaat AOT te verwerven. Wat gebeurt er eigenlijk in deze jaren?

Het eerste jaar is een onderdompeling in de complexiteit van adem- en ontspanningstherapie. De cursist ondergaat circa 30 verschillende instructies en ongeveer 10 handgrepen. De bedoeling is deze thuis te herhalen en in de praktijk te brengen, de opbouw ervan te leren kennen en zo de variëteit te beseffen aan mogelijke modaliteiten en van de reikwijdte van het repertoire van AOT. Tegelijkertijd leert de cursist het procesmodel uit eigen ervaring kennen, omdat namelijk de instructies niet doelgericht maar open gegeven worden en de diverse ervaringen van de deelnemers uitvoerig doorgesproken. De waarde van deze openheid kan een ervaringsgegeven worden, waarvan de theoretische principes later in het jaar behandeld worden. Hetzelfde geldt voor de variëteit aan responsen op de instructies en handgrepen, die aan de hand van de processen gaandeweg verduidelijkt worden. Aan het eind van het jaar is het de cursist duidelijk of AOT voor hem of haar werkelijk iets is om zich op toe te leggen. Het jaar wordt afgerond met een verslag, waarin de cursist concreet onder woorden brengt welke ervaringen indruk hebben gemaakt, welke leereffecten zijn opgetreden en wat dat voor invloed heeft op de praktijk van zijn of haar beroep. Het eerste jaar is een basiscursus en staat op zichzelf.

In het tweede jaar worden de handgrepen uitgebreid en uitgediept, zodanig dat het gehele lichaam, in verschillende houdingen, en het gehele ademstelsel behandeld wordt. Dit zijn diepgaande ervaringen voor de cursisten. Ook verduidelijkt het de mogelijke effecten van de instructies en de noodzaak van precisie in hun opbouw. Van de cursisten wordt verwacht de stof met elkaar te oefenen in groepjes en in de praktijk te gebruiken.

De veelheid aan handgrepen en aan hun effecten, gekoppeld aan de neutraliteit en openheid bij het uitvoeren ervan brengt veel cursisten in verwarring ten opzichte van hun beroepshouding. Daardoor stappen zij steeds meer af van doelgericht werken volgens het lineaire model en leren zij steeds beter waarnemen en handelen volgens het procesmodel. Het observeren en interpreteren van de processen wordt geoefend via een aantal rapportages, die zij inleveren en aan elkaar geven. Het jaar wordt afgerond met een verslag van hun ervaringen, met zichzelf en met toepassing in de praktijk.

In het derde jaar leert de cursist het procesmodel bewust te hanteren. Ten eerste geven de cursisten instructies en worden de 'stappen' in de instructie verduidelijkt. Elke instructie bestaat uit enkele stappen die beslismomenten zijn voor het toevoegen, herhalen of weglaten van een modaliteit. Door deze bewust te hanteren kan de cursist de instructie werkelijk afstemmen op de deelnemer / patiënt en leert hij of zij te spelen met de instructie. Op de tweede plaats wordt de verslaglegging van het procesmodel geoefend: wat is de marge voor zelfregulatie ten opzichte van beperkende voorwaarden, en welk aandeel heeft overspanning in de etiologie van de klachten / problemen waar AOT voor gestart is, en via welke processen is dit aandeel aannemelijk te maken. Dit jaar wordt afgerond met een complete casus en een persoonlijk eindverslag, die beide naar de Raad van Advies gaan, ter goedkeuring, voor het verwerven van het certificaat AOT. Beide zijn nodig om te beoordelen of de cursist de begrippen van AOT zich werkelijk heeft eigen gemaakt. (Zie verder onder "Presentaties en scholing")

Criteria voor professionele AOT

Na afloop van de leergang heeft de cursist kennis en vaardigheden verworven die de basis zijn voor professionele toepassing van AOT. De volgende criteria zijn daarbij van toepassing:

- * vertrouwd met veel vormen (modaliteiten) van adem- en ontspanningsinstructie en in staat de vorm af te stemmen op de patiënt of deelnemer(s)
- * in staat instructies en handgrepen op een open, neutrale manier aan te bieden en de respons erop te observeren, vervolgens de deelnemer te begeleiden bij het onder woorden brengen van ervaren veranderingen
- * inzicht in fysiologische en psychische processen die zich kunnen voordoen in respons op AOT en in staat deze te herkennen, interpreteren en te hanteren
- * vertrouwd met de vele vormen van spanning en de dynamiek van spanningsregulatie, en hun invloed op het lichamelijk en psychisch functioneren
- * inzicht in omstandigheden van psychische, sociale of somatische aard, die spanningsregulatie bemoeilijken en in staat de deelnemer te begeleiden bij het herkennen en omgaan ermee of te helpen passende begeleiding te zoeken
- * in staat het effect van beperkende omstandigheden op klachten of problemen te onderscheiden van het effect van duurzaam verhoogde, onnodige interne overspanning
- * kennis van de centrale begrippen van AOT: 'gewone overspanning', 'interne zelfregulatie', 'proefbehandeling', 'procesmodel', 'modaliteiten en processen van ontspanning'
- * in staat in een proefbehandeling van 3 - 4 keer de indicatie tot AOT te stellen
- * in staat de effecten van AOT te rapporteren, zodanig dat de rol van overspanning en de zin van ontspanning voor bepaalde klachten of problemen aannemelijk is gemaakt ten opzichte van de invloed van beperkende omstandigheden

De meeste van deze kenmerken komen duidelijk naar voren in de casus, waarvoor richtlijnen zijn gegeven. Daarom is een casus vereist voor het behalen van het certificaat en is het ook een verplicht onderdeel van de registratie-eisen. De ontwikkeling van de ervaring van de cursist en de vertrouwdheid met de dynamiek van spanningsregulatie komen naar voren in het persoonlijk eindverslag dat vereist is voor het certificaat.

Register

Na uitvoerig voorbereidend overleg met de AOT'ers in 2001 heeft het bestuur de volgende regels voor de opname in het register vastgesteld: twee voor iedereen verplichte onderdelen en een puntenstelsel voor de overige mogelijkheden. De verplichte onderdelen zijn het inleveren van een **casus**, elke **drie** jaar, en het inleveren van een **jaarverslag**. Voor beide zijn richtlijnen opgesteld.

De **casus** werd in het voorbereidend overleg door iedereen gezien als het meest informatief, maar ook het moeilijkst. Je moet immers in detail beschrijven wat je als instructie en/of handgreep hebt gedaan bij een patiënt en welke responsen je waarnam. Je toont je inzicht in de processen die je meent te herkennen. Ook blijkt het inzicht in de rol van overspanning ten opzichte van de beperkende voorwaarden wat betreft de oorzaak van de klachten, dat je hebt verkregen bij dit individu.

Daarnaast dienen **per 3 jaar tenminste 15 punten** te worden verzameld.

| | |
|--|--------------------------|
| Intervisiegroep, regionaal | 1 punt per bijeenkomst |
| Intervisiegroep, thematisch | 1 punt per bijeenkomst |
| Deelname aan een studiedag / symposium AOT | 2 punten per bijeenkomst |
| Verzorgen van presentatie over AOT | 2 punten |
| Verzorgen van Introductie cursus AOT | 5 punten |
| Publicaties | 2 of 5 punten |
| Extra Casus | 5 punten |
| Supervisie gedurende een jaar | 5 punten |
| Herhalen van een jaar van de leergang | 10 punten |

Intervisiegroepen

Tijdens deze bijeenkomsten worden individueel opgedane ervaringen uitgewisseld, problemen waar men in de praktijk tegen aanloopt besproken, o.a. in de vorm van casuïstiek, en instructies en handgrepen bij elkaar toegepast. Van elke bijeenkomst werd een beknopt verslag ingestuurd.

Over het jaar 2002 zijn 10 intervisie groepen bijeengewoest, waar 30 mensen aan hebben deelgenomen. Sommige functioneerden al jaren lang, andere werden in 2002 gestart, mede vanwege de certificering.

Om de kwaliteit van AOT te waarborgen nemen deze intervisiegroepen een belangrijke plaats in. Gezamenlijk komt men vanuit de verschillende achtergronden van waaruit men

AOT geeft tot een uitbreiding van het kennisniveau. Wát houden de centrale begrippen procesmodel, gewone overspanning, zelfregulatie in? Wát is de waarde van de AOT als op zichzelf staande methode binnen zijn/haar professie en waar liggen de grenzen? Het blijkt ook een manier te zijn om de inhoud van de studiedagen door te geven.

Studiedagen

Sinds 1995 worden periodiek studiedagen gehouden, aanvankelijk tweedaagse bijeenkomsten op vrijdag en zaterdag, later eendaagse bijeenkomsten op zaterdag. Het bestaat meestal uit een discussie ronde, waarna instructies worden gedaan en 'smiddags vaak een handgreep wordt toegelicht. Soms zijn er thema's voorbereid.

In 2002 werden twee studiedagen gehouden, op 23 februari en op 25 mei, beide zonder speciaal thema. De studiedag in het najaar werd vervangen door het symposium. Op de studiedag in februari werden instructies

in buiklig uitvoerig herhaald en uitgediept. Het gesprek ging met name over de ervaringen met het evalueren van instructies. Het laten invullen van formulier 6-2 bleek een goede vorm voor feedback te zijn in een

groepje. Ook bleken de formulieren van belang voor de acceptatie van AOT in de kliniek door de leiding. Wat betreft handgrepen werden gedaan 'Staan, tegen de muur' en 'ruglig, mobiliseren bovenste ribben', de laatste gecombineerd met de instructie 'hoofd rollen'.

Op de **studiedag in mei** waren de gespreksthema's het starten van een Praktijk voor AOT, het omgaan met moeilijke patiënten en het belang van verslaglegging voor de herkenbaarheid van AOT. Wat instructies betreft

werden gedaan 'inadempauze', 'buik/borst' waarbij het borstbeen opgeduwd wordt vanuit de buik en geheven vanuit het borstbeen zelf, zowel in lig als in zit en stand. Dit ging over in 'stand doorzakken'. In zit werd de beweging benut voor het gebruik van de inademing naar de borst om de rug te strekken: zo ontstaat een natuurlijke strekking van de rug. Dit werd ook in een handgreep toegepast: 'zit, hoofd begeleiden, voor/achter en op/neer'.

Overige punten

Wat betreft het verzorgen van een presentatie of introductie cursus AOT of een publicatie, verwijzen we naar de betreffende hoofdstukken van dit rapport. Er is in 2002 geen supervisie geweest en niemand heeft een extra casus ingestuurd. Het tweede jaar is herhaald door 4 personen.

Aansluiting bij AOS

Het register 2003 is gebaseerd op gegevens over 2002. Van de 70 personen met certificaat hebben in eerste instantie 47 personen zich aangesloten bij de AOS en voldaan aan de regels. Daarbij komen 16 personen die in december 2002 het certificaat behaalden en automatisch in het register 2003 worden opgenomen. Het register 2003 telt dus 63 personen.

lijst van namen op alfabetische volgorde

Mw M.L. AMBAGTSHEER PROOST, DOORN, 0343 414778
Mw. E. ANTHONISSEN, SEVENUM, 077 4670055
Mw. C.A.M. BAMBERGER, MIERLO, 0492 664722
Hr.J.van den BERG, HAARLEM, 023 5361786
Mw. M.N. BOLLEMA-DE WIT, VEENENDAAL, 0318 521989
Mw. J. BORDUIN-WEISENBACH, LEEUWARDEN, 058 2138016
Mw. J.C. BOUWMEESTER-REMIJNSE, ARNEMUIDEN, 0118 603204
Mw. M.J.van BRENK- HOOGEBOOM, HEERHUGOWAARD, 072 5713631
Mw. G. BURMANJE, HAARLEM, 023 5513218
Hr.T. CORVER, OOSTZAAN, 075 6844759
Dr. J. van DIXHOORN, AMERSFOORT, 033 4653292
Mw. J. van den EECKHOUT, AMSTERDAM, 020 6612016
Mw. M.G. van ELBURG-STOLP, OLDENZAAL, 0541 517293
Mw. A. ELDERS, TIEL, 0344 614173
Mw. T. EMONTS PAULISSEN, KAPELLE (Z), 0113 341288
Mw. Y. ESSER, MAARSSSEN, 0346 561142
Mw. M.L. FRANSSSEN, VALKENBURG, 043 6016958
Mw. A.van GELDER, HEESCH, 0412 455741
Mw. E.Ph.M. van GRIENSVEN, ENSCHEDE, 053 4365402
Mw. L. HAMERS, ELSLOO, 046 4376358
Mw. M. HELSPER, UTRECHT, 030 2719575
Hr. F. van HEUKELOM, ZEIST, 030 6912954
Mw. AJIM HODES-WIJNANTS, ALMELO, 0546 863376
Hr. G. v. HOLLAND, EPSE, 0575 494903
Mw. A. HUISKES-MELSERT, MAARN, 0343 441887 / 441690
Mw. M. JEGEN, ZALTBOMMEL, 0418 514426
Mw.M.A.W. JONGMANS, ROSMALEN, 073 5226642
Mw. J. KEUNING-WILKES, HOOGLAND, 033 4805637
Mw. M.J.H. KNAP-BEKS, BENNEKOM, 0318 416778
Mw. C. LEENHOUTS, AMSTERDAM, 020 6246165
Mw.L.I.van LEEUWEN, UTRECHT, 030 2319177
Mw. A. van der LINDEN, MIDDELRODE, 073 5031831
Mw. H.M. LUYTZE - V D WAL, SPAARNDAM, 023-5374656
Mw. E.van LYNDEN, UTRECHT, 030 2733556
Mw. D. MEIJER, AMERSFOORT, 033-4752868
Mw. E. MILEY, BREUKELEN, 0346 252621
Mw. M. van de MOLEN, AMERSFOORT, 033 4616117
Mw. I. MULDER, HOOGLAND, 033 4802237
Hr. H. NEDERLOF, SON EN BREUGEL, 0499 474464

Mw. L. NEVEN, AMERSFOORT, 033 4635257
Mw. J. OFFRINGA, SNEEK, 0515 462947
Mevr. A. OKKERMAN, St. ODILIENBERG, 0475 403932
Mw. M. OOSTENRIJK, HINDELOOPEN, 0514 523358
Mw. M.A. PICO-DE VRIES, VEENENDAAL, 0318 552475
Hr. J.H. PLOEG, ALKMAAR, 072 5122246
Mw. S.C. SCHAAPVELD, ALKMAAR, 072 5646127
Mw. M. SCHEP, ALKMAAR, 072 5401178
Mw. M.van SCHIJNDEL, AMSTERDAM, 020 6446137
Mw. A. SCHOENMAKER-WILLEMSE, VLEDDER, 0521-380040
Mw. P.J. SCHUFFEL-SLEUTEL, WOUDEBERG, 033 2862666
Mw. L.A.M. SCHUURMAN, NUENEN, 040 2840137
Mw. E. SIMONETTI, UBBERGEN, 024 3236115
Mw. C. SONNEVELT WEENINK, ZEIST, 030 6993269
Mw. Th SPLINTER, AMSTELVEEN, 020 6400128
Mw. I.J. STADES, AMSTERDAM, 020 4197567
Mw. Drs. M.J. START, HAREN GN, 050 5343765
Mw. W. STIBBE, HEERDE, 0578 694803
Mw. M.D. TEXTOR, LEUSDEN, 033 4943561
Mw. T. VEENSTRA, EEFDE, 0575 541656
Hr. T. VERSTEEGH, GRONINGEN, 050-3112280 / 3128500
Mw H. WASSER, EEN, 0592 656232
Mw. G.M.H. WENNEKES, POORTUGAAL, 06 45608171
MW. K. WIENBELT, ENSCHEDE, 053 4325465