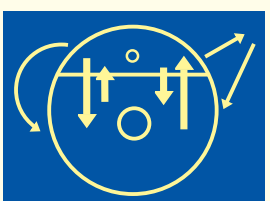


**Adem- en Ontspanningstherapie Stichting (AOS)**

**Methode Van Dixhoorn**

# Jaarverslag 2007



Adem- en Ontspanningstherapie Stichting

METHODE VAN DIXHOORN

AOS

Jaarverslag  
2007

---

### **Bestuur AOS, Adem- en Ontspanningstherapie Stichting**

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. Em. dr. J.A.M. Winnubst

Drs. A.T.M. Bernards

Drs. A.G. Bouwmeester

Drs. M.M.A. de Valk

Contactadres Jaarrapport: AOS, Fr. van Blankenheimstraat 10,  
3817 AG Amersfoort;  
KvK-Amersfoort, nr. 32091166  
e-mail: [info@ademtherapie-aos.org](mailto:info@ademtherapie-aos.org)  
website: [www.ademtherapie-aos.org](http://www.ademtherapie-aos.org)  
[www.methodevandixhoorn.com](http://www.methodevandixhoorn.com)

Na het extra uitgebreide lustrumnummer 2006 is het voor u liggende jaarverslag 2007 weliswaar niet zó uitgebreid, maar bevat het ook nu weer interessante informatie.

Naast een uitleg over het waarom van de methode van adem- en ontspanningstherapie, de diverse taken van het opleidingscentrum, de stichting en de vereniging is er plaats ingeruimd voor informatie over de afgesloten **opleiding tot docent** in de leergang, waarmee tevens de continuering van de methode is gewaarborgd.

De vereniging is hard bezig geweest met het opstellen van diverse reglementen én het **beroepsprofiel**. Een en ander zal in de Algemene Leden Vergadering 2008 zijn beslag krijgen. Een belangrijk gegeven is dat door de goede contacten met de **zorgverzekeraars** een groot aantal besloten heeft in 2008 over te gaan tot het geheel of gedeeltelijk vergoeden van onze behandelingen.

De casus laat zien dat met behulp van adem- en ontspanningstherapie een reeds jarenlang bestaande klacht kan verbeteren en de traumatische achtergrond ervan eigenlijk 'vanzelf' kan oplossen.

Wij wensen u veel leesplezier en mocht u personen en/of instellingen kennen die belangstelling voor dit rapport zouden hebben, laat ons naam en adres weten en wij sturen een exemplaar toe.

**Het Bestuur van de AOS**

# INHOUD

---

	pagina
<b>Waarom Adem- en Ontspanningstherapie?</b>	03
Vragen en opmerkingen	
Het perspectief van AOT	
<b>Centrum - AOS - VDV</b>	08
<b>Presentaties en scholing AOT</b>	11
Lezingen, workshops, en andere presentaties	
Introductie cursus	
Basis cursus en eerste jaar Leergang	
Certificaatprogramma	
<b>Opleiding tot docent AOT</b>	15
<b>Publicaties 2007</b>	16
<b>De diversiteit van de toepassingsmogelijkheden van AOT</b>	17
In brede zin	
Indicatiegebieden voor individuele behandeling	
Resultatenproject	
<b>Casus 'Een patiënte met angst voor neusverkoudheid, met een traumatische achtergrond'.</b>	22
<b>Interview met Gerard van Holland, bestuurslid van de AOS</b>	27
<b>Certificaat AOT</b>	30
Driejarige opleiding	
Criteria voor professionele AOT	
<b>Register en herregistratie</b>	31
Intervisiegroepen	
Themagerichte intervisie	
Overige punten	
Aansluiting bij AOS	

# WAAROM ADEM EN ONTSPANNINGSTHERAPIE?

---

Veel gestelde vragen of gemaakte opmerkingen over adem en ontspanningstherapie (AOT) komen hieronder aan bod, om misverstanden op te helderen. Daarna een korte positiebepaling van AOT: waarom is het echt iets anders en een aparte discipline.

## Vragen en opmerkingen

### Is spierontspanning volgens Jacobson niet voldoende?

De methodes van Jacobson en van Schultz zijn twee klassieke en beproefde methodes, ze zijn praktisch een eeuw oud. Ze zijn beide ontwikkeld als complete methodes door artsen (internist/psycholoog en psychiater) maar daarna sterk verkort en in die vorm wijdverbreid. Ze zijn beide unimodaal en hebben ieder een eigen theorie over hun werkzaamheid. De methode Van Dixhoorn neemt de kernelementen van beide methodes over (spierontspanning en mentale voorstelling) en breidt dit uit met andere modaliteiten. Ook de theorie is gemoderniseerd: het 'procesmodel' is ontwikkeld. Dat houdt het volgende in:

- \* er worden instructies met veel verschillende elementen (modaliteiten: ademinstructie, houding en beweging) aangeboden, zodat ieder kan gebruiken wat het beste past
- \* de respons van de deelnemer op een instructie wordt opengelaten
- \* de verandering bij de deelnemer wordt geobserveerd, nagevraagd, concreet onder woorden gebracht en geïnterpreteerd
- \* er zijn zeven categorieën van verandering beschreven, die voor de deelnemer relevant kunnen zijn

Op die manier is relaxatie een flexibel en dynamisch proces geworden, dat toegesneden kan worden op het individu, in plaats van dat het individu het protocol van de methode volgt. De instructies volgens Schultz en Jacobson kunnen gewoon gebruikt worden, als een deelnemer er baat bij heeft.

### Ontspanningsoefeningen zijn niets voor mij, ik kan slecht stil zitten.

Inderdaad vragen de meeste gangbare methodes dat iemand niet beweegt en zijn aandacht concentreert. Dit is voor iemand met een hoge spanning juist heel moeilijk. Daarom zijn in de methode Van Dixhoorn veel bewegingsinstructies opgenomen in verschillende houdingen. De bewegingen variëren in moeilijkheid maar sluiten heel goed aan bij dagelijks gedrag. De instructies zijn zo ontworpen dat door de beweging te doen de aandacht vanzelf getrokken wordt en concentratie ontstaat. Ook mensen die moeite hebben met stil zitten kunnen daarom verandering merken. De begeleider sluit hierbij aan met instructies die de concentratie van de aandacht verdiepen. Een andere mogelijkheid is dat de begeleider handgrepen uitvoert. Het lichaam van de deelnemer wordt daarbij bewogen door de begeleider. Dit kan goed werken bij heel gespannen en onrustige mensen. Het contact van de hand met het lichaam trekt immers sterk de aandacht en dit leidt tot concentratie wanneer het tenminste goed verdragen wordt. Op de tweede plaats zijn de bewegingen die in het lichaam teweeg gebracht worden heel natuurlijk, zij volgen de structuur van het skelet. Het lichaam herkent de bewegingen. Daardoor ontspannen de spieren geleidelijk aan vanzelf, gaat het lichaam vanzelf makkelijker ademen en wordt het denken stiller. Dit leidt tot concreet waarneembare, prettige veranderingen voor de deelnemer.

## **Ik mediteer al, heb ik dan nog iets aan AOT? Is AOT een vorm van meditatie of yoga?**

Er zijn heel veel verschillende manieren om bewust de aandacht te sturen. Zo is de 'relaxatie respons' van Benson, een wereldlijke variant van de Transcendente Meditatie. Benson deed als cardioloog niet mee aan de spirituele context van de TM, maar behield het kernelement, de mentale herhaling van een woord. Zo kan elk herhalend focus voor de aandacht werken als middel. In de methode Van Dixhoorn zijn er bijvoorbeeld herhalende bewegingen en kan aandacht voor de ritmische ademhaling gebruikt worden. Bewust de eigen aandacht sturen is moeilijk en kost ook energie. Daarom wordt het niet in eerste instantie gevraagd.

Yoga en meditatie zijn eigenlijk bedoeld voor mensen die goed in hun vel zitten, en hun zaakjes op orde hebben. Hun doel is niet ontspanning maar veronderstelt dat je je goed kunt ontspannen, en geïnteresseerd bent in geestelijke groei. Daarom zijn er in het Westen veel varianten ontwikkeld die aangepast zijn aan de onrust, het doelgerichte denken en het hoge leeftempo hier. Desondanks is bewust ontspannen eigenlijk een voorwaarde om profijt te hebben van Yoga en meditatie. Door middel van de methode Van Dixhoorn kan je onderzoeken of dat inderdaad het geval is. Heb je moeite met de instructies dan zul je ook weinig baat hebben van methodes die hogere eisen stellen. Als je gespannen of onrustig bent is AOT daarom te verkiezen als eerste stap.

## **Voor ontspanningsoefeningen kun je toch bij de fysiotherapeut terecht?**

Ongeveer 20 – 30 jaar geleden werd ontspanning vooral gedaan door psychologen. Zij leerden in hun opleiding 'systematische desensitatie', dat is het gebruik van een door Wolpe verkorte vorm van spierontspanning volgens Jacobson om angstige toestanden te leren verdragen. Dit wordt nog steeds gedaan en

heet nu 'applied relaxation' of 'toegepaste ontspanning', maar de vaardigheid daarin is uit de psychologie studie verdwenen. Veel psychologen geven een bepaald ontspanningsscript aan hun assistenten om uit te voeren.

In dezelfde periode is het aantal fysiotherapeuten enorm gegroeid. Zij neigen ertoe alles tot hun gebied te rekenen wat met lichaamsbeweging te maken heeft, inclusief zelfs het bewust ontspannen. In feite bevat de opleiding tot fysiotherapeut nauwelijks enige scholing, laat staan vaardigheid in ontspanningstechnieken. Het hangt er dus enorm vanaf in welke mate de betreffende therapeut zichzelf na de opleiding heeft bijgeschoold. Veel AOT 'ers hebben een fysiotherapeutische achtergrond en hebben daarna de driejarige opleiding gevolgd. Bij hen kan je inderdaad terecht.

## **Waarom is scholing in ontspanning nodig, in elk zelfhulpboek kun je dit toch vinden?**

Bewust ontspannen veronderstelt dat je de aandacht van buiten naar binnen brengt. Het is een proces dat de verhouding van de bewuste persoon tot het eigen levende lichaam betreft. Er treedt een verandering op in de ervaring en dat is de eerste persoon werkelijkheid: hoe de wereld en het eigen lichaam ervaren wordt. Dat is heel anders dan hoe je van buitenaf tegen een ander aankijkt. Scholing in ontspanning houdt daarom een ruime eigen ervaring in met allerlei technieken om te ervaren welke veranderingen allemaal kunnen optreden. Deze ervaring is noodzakelijk om een ander te kunnen begeleiden met het leren kennen en veranderen van de eerste persoon werkelijkheid.

Wanneer een instructie uit een zelfhulp boek of CD voldoende werkt is dat mooi. Het betekent dat iemand zich eigenlijk al kon ontspannen. Het probleem is juist dat veel mensen dat niet lukt en dat probleem lost zelfhulp niet op.

### **Ik heb al eerder goed leren ademen, wat heb ik nog aan AOT?**

In AOT wordt het systeem perspectief op het ademen gehanteerd. Goed ademen betekent dat het ademen de mentale en fysieke spanningstoestand weerspiegelt en zich steeds flexibel aanpast. Goed ademen is niet een bepaalde vorm, zoals meestal wordt geleerd in ademmethodes. Eigenlijk moet je daarom een vaste vorm afleren!

Indirecte ademinstructies zijn heel effectief om de flexibiliteit te verhogen. De methode Van Dixhoorn maakt hier veel gebruik van. Instructies voor de aandacht, voorstelling, houding of beweging leiden tot een invloed op het ademen die vervolgens bewust kan worden, gekoppeld aan het ademen of juist ontkoppeld kan worden. Van Dixhoorn heeft een concept ontwikkeld van de relatie tussen ademen en de wervelkolom op grond waarvan instructies indirect de adembeweging op een natuurlijke manier beïnvloeden. Dit voelt makkelijk en ontspannen aan. Zelfs mensen die al benauwd worden als ze aan het ademen denken kunnen hier baat bij hebben.

### **Zijn alle spanningsklachten te behandelen met AOT?**

Dit lijkt een overbodige vraag, omdat klachten die gevolg zijn van te hoge spanning uiteraard zullen reageren op ontspanning. Er zijn echter een paar kanttekeningen te maken. Om te beginnen is AOT geen behandeling van klachten. AOT is een methode om de spanningsregulatie (het vermogen te ontspannen en daarmee het vermogen om instructies met succes uit te voeren) van een individu te hel-

### **Het perspectief van AOT**

Naar onze mening en ervaring is AOT een noodzakelijke aanvulling op het normale handelen door arts, psycholoog of therapeut. Het is complementair, het is niet voorbehouden aan deze beroepen en het vergt uitvoerige

aanvullende opleiding. Het heeft een filosofie die uitgaat van de interne zelfregulatie van het individu, dat wil zeggen het bevordert een gezonde verhouding tussen de bewuste zelfwaarneming van de persoon en diens eigen pen verhogen. De begeleider biedt hulpmiddelen daarvoor aan, maar de deelnemer dient ze toe te passen. Hoewel er handgrepen van pas kunnen komen, is het geen behandeling die iemand passief ondergaat, om af te wachten of het helpt. De deelnemer is van begin af medeverantwoordelijk en dient actief te zoeken naar mogelijke veranderingen in zichzelf. De deelnemer is evenzeer leerling als patiënt. Ook is AOT anders dan de behandeling door een arts, psycholoog of therapeut omdat het niet essentieel is om van te voren de aard van de klachten en hun mogelijke oorzaken te bepalen. Er wordt snel begonnen. De aard van de klacht wordt in de loop van de behandeling onderzocht door de respons op ontspanning te onderzoeken. Daarvoor is een proefbehandeling van vier bijeenkomsten. Het kan blijken dat het niet lukt om een ingang voor ontspanning te vinden. Dit komt weinig voor (zie 'Individuele behandelingen'), zoals overigens te verwachten is met deze 'procesmatige en multimodale' aanpak. In die zin zijn verreweg de meeste mensen met spanningsklachten te behandelen. De klachten hoeven echter niet helemaal of ook helemaal niet gevolg te zijn van een onnodig hoge spanning. Er kunnen spanningsbronnen zijn die steeds opnieuw de spanning verhogen. In dat geval is het zaak de oorzaken beter te leren kennen en zo mogelijk passende maatregelen te nemen. In elk geval hoeft iemand dan niet langer rond te lopen met het gevoel dat de klachten eigenlijk zijn eigen schuld zijn en zouden verdwijnen wanneer hij of zij het rustiger aan zou doen.

aanvullende opleiding. Het heeft een filosofie die uitgaat van de interne zelfregulatie van het individu, dat wil zeggen het bevordert een gezonde verhouding tussen de bewuste zelfwaarneming van de persoon en diens eigen



levende lichaam. Wanneer die verhouding gebrekkig is ontstaat een hoge spanning, een overspanning die onnodig en herstelbaar is en daarom dysfunctioneel. Deze hoge spanning is de voedingsbodem voor veel klachten en problemen, waarvoor zorg wordt gevraagd, maar die veelal niet passend is en het probleem niet oplost. Veel klachten zijn daarom 'onbegrepen'. Wanneer de zelfregulatie van spanning toeneemt echter, zal de voedingsbodem afnemen en daarmee ook de zorgbehoefte. De kwaliteit van AOT en de methode Van Dixhoorn is dat het niet uitgaat van een vaststaand model, maar al onderzoekend behandelt en de behandeling afstemt op de respons van het individu. Het geeft geen beloftes, schept geen verwachtingen van goed resultaat, met andere woorden het creëert geen extra placebo effect, maar vraagt de bereidheid van de deelnemer / patiënt om samen de herkomst van de klachten te onderzoeken. Het globaal doel is een zinvolle verandering te bewerkstelligen. Op die manier gaat AOT rationeel en zuiver om met de onzekerheid omtrent de oorzaak van klachten. Spanningsklachten zijn niet te diagnosticeren omdat het geen specifieke klachten zijn en er geen specifieke oorzaak voor is. Ze kunnen bij

alle aandoeningen optreden en voor onnodige last en moeite zorgen. Hun aard wordt achteraf duidelijk doordat ze afnemen in respons op ontspanning.

AOT is evenzeer een leermethode als een behandelmethode, het omvat aandachtsoefeningen en cognitieve herstructurering, evenzeer als bewegings- en adem oefeningen. AOT is multimodaal. De pretentie is dat wanneer er op deze wijze geen ingang is te vinden, daar waarschijnlijk een reden voor is bij de deelnemer en de kans heel klein is dat met een andere ontspanningsmethode wel een ingang is te vinden. Het gaat uit van de eersteperson werkelijkheid van de deelnemer en vergt een uitvoerige eigen ervaring van de begeleider. Alle instructies en handgrepen dienen eigen gemaakt te zijn. De driejarige opleiding in de methode Van Dixhoorn zorgt hier voor en toetst niet alleen de vaardigheid in het uitvoeren van de behandeling maar ook het vermogen om heldere conclusies te trekken en hierover te rapporteren. Dit dient voortdurend bijgehouden en aangescherpt te worden. De AOS en de VDV staan borg voor het onderhouden van de kwaliteit van de gecertificeerde AOT 'er.

Dit zijn de drie organisaties die samen actief en verantwoordelijk zijn om AOT kwalitatief op goed niveau te houden en te presenteren. Onderstaand een beknopt overzicht van hun doelstellingen en van hun activiteiten in 2007.

## Het Centrum AOT

Het Centrum AOT (Adem- en Ontspannings Therapie) te Amersfoort wordt geleid door Jan en Irmgard van Dixhoorn – Verhoeven. Hier wordt de opleiding verzorgd en ook voor na- en bijscholing van diverse professionals is dit het adres. Sinds 1999 wordt de opleiding afgesloten door een eindverslag en een casus, waarmee het certificaat AOT te behalen is. Het Centrum is de plaats waar wetenschappelijk onderzoek gedocumenteerd wordt, van waaruit onderzoek geïnitieerd wordt en ook publicaties plaatsvinden. Zo is er het 'Resultaten Project' van de AOS waarvan de uitkomsten door het Centrum geanalyseerd worden. Ook is het een expertise centrum voor patiënten die moeilijk te behandelen zijn. Periodiek worden 'Mededelingen' rondgestuurd per e-mail voor AOT'ers en geïnteresseerden.

Naast Jan van Dixhoorn zijn zes docenten AOT opgeleid, die mede de Leergang kunnen verzorgen. Zij zijn inmiddels actief in de driejarige Leergang, waarvan het eerste jaar ook elders wordt gegeven. Een belangrijke gebeurtenis was de afsluiting van deze opleiding, die ruim drie jaar heeft geduurd (zie elders voor een verslag door de docenten zelf). Op 12 april was er een praktijkexamen, waar elke docent een les gaf, met zowel een praktische instructie als een theoretische uitleg ervan. Dit werd beoordeeld door Jan en Irmgard en aan het eind van de dag met de hele groep nabesproken. Op 26 mei was er een presentatie van de werkstukken, die de docenten in het laatste jaar hadden gemaakt, ten overstaan van de Raad van Advies en een klein gehoor.

De werkstukken waren beoordeeld door de Raad, en zij stelden vragen over de inhoud na een korte uiteenzetting van de kern. De Raad was zeer tevreden, zij gaven complimenten over de inhoud en ondertekenden het 'Certificaat Docent AOT'. Het advies was de werkstukken te bundelen, samen met wat andere artikelen over AOT van Jan in een aparte uitgave. Dit staat voor 2008 op het programma.

Een belangrijke gebeurtenis was de publicatie van de 'Bijbel' voor stress management, het Amerikaanse handboek 'Principles and Practice of Stress Management', onder redactie van Paul Lehrer, Robert Woolfolk en Wesley Sime. Dit was niet alleen belangrijk omdat het een update was ten opzichte van de vorige druk uit 1993, maar omdat een apart hoofdstuk gewijd was aan 'Whole Body Breathing: a system's perspective on respiratory retraining', geschreven door Jan van Dixhoorn, als enige niet Amerikaanse auteur (zie onder publicaties).

## De Raad van Advies

De werkstukken voor de afronding van de opleiding AOT worden beoordeeld door een externe Raad van Advies, die hiervoor is gevraagd en die het certificaat mede ondertekenen. Bij die gelegenheid benadrukten zij steeds weer het belang van kwaliteitsborging van de afgestudeerden. Dit leidde ertoe dat in 2002 een stichting werd opgericht om hiervoor te zorgen, de AOS.

## De AOS

Op 18 maart 2002 is de Stichting via een notariële akte opgericht met als officiële naam: Adem en Ontspanning Stichting, methode Van Dixhoorn. De doelstellingen luiden als volgt:

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

*Door middel van:*

- *het bijhouden en bekendmaken 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 kwaliteitseisen zijn in overleg met de AOT'ers opgesteld: elke drie jaar moet een casus ingediend worden om gecertificeerd te kunnen blijven. Ook is jaarlijks een jaarverslag verplicht en dienen per jaar minimaal 5 punten behaald te worden. De stichting houdt de activiteiten bij waarvoor punten te vergeven zijn, zoals de intervisie bijeenkomsten en doet elk jaar verslag, zoals in dit jaarrapport. Elk jaar werd tot nu toe in november een inhoudelijk symposium verzorgd. In 2007 is dat niet gedaan, vanwege de algemene ledenvergadering van de VDV in september. Het symposium wordt met ingang van 2008 gehouden in het voorjaar.

In 2007 gaf de AOS het vijfde jaarrapport uit (over 2006) en besloten is dit **lustrum nummer** extra inhoud te geven en van een nieuw uiterlijk te voorzien. Het werd een dikke en informatieve uitgave, die in een grotere opla-

ge uitkwam met de bedoeling om deze ook in de toekomst te kunnen blijven gebruiken bijvoorbeeld als naslagwerk. De toepassingen en uitkomsten van AOT konden veel beter gedocumenteerd worden in dit rapport. De jaarverslagen bevatten voor het eerst tellingen van het aantal patiënten, behandeld met AOT, per categorie. Dit kon vergeleken worden met de eerste uitkomsten van het **Resultaten Project**, waarvan het doel is een database aan te leggen van de behandelgegevens. Dit zal de basis zijn om de behandeling te onderbouwen. Als eerste kwam duidelijk naar voren dat behandeling met AOT voor de meerderheid (tweederde) van de verwezen patiënten voldoende is voor een breed scala aan klachten. Het gemiddeld aantal sessies bleek bovendien laag te zijn: ruim zes behandelingen van een klein uur.

## De VDV

De volledige naam van de vereniging luidt: Van Dixhoorn Vereniging voor adem- en ontspanningstherapie (VDV). De vereniging is op 7 juli 2006 opgericht. Leden kunnen zijn degenen die de opleiding AOT hebben afgerond met een certificaat en aspirant-leden zijn degenen die tenminste het eerste jaar van de opleiding hebben afgerond. In 2007 zijn door de Vereniging vier themabijeenkomsten georganiseerd, die goed werden bezocht. Gemiddeld waren er 20-30 (aspirant)leden aanwezig. Voor de onderwerpen en korte omschrijving zie onder 'Themagerichte intervisie'.

Op 29 september 2007 werd de eerste **Algemene Leden Vergadering** gehouden. De opkomst was goed en de vergadering verliep in een ontspannen sfeer. Er werd op constructieve wijze met het bestuur meegedacht en drie nieuwe bestuursleden melden zich aan: Jacqueline de Klerk, als penningmeester en opvolgster van Harry Bollema (vervanger van Gerard van Poppel, die in januari het penningmeesterschap had neergelegd), Henriëtte

Gaillard en Marijke Bollema, die als algemene bestuursleden het bestuur versterken. Het door het bestuur in de zomer ontworpen **Klachtenreglement** werd voorafgaand aan de vergadering, aan de leden opgestuurd. Het Klachtenreglement is in de vergadering aangenomen en de Klachtencommissie bekend gemaakt.

Verder volgde een toelichting op de toekomstplannen, waaronder het maken van een Beroepsprofiel. De leden werden verzocht hierover mee te denken. Het bestuur zal zich ook buigen over de Reglementen voor Ethiek en Praktijkvoering en –inrichting en het ontwikkelen van de Klachtenfolder, evenals een folder voor Groepslessen. Hoog op de agenda staat het ontwikkelen van een website. Het belang van het apart declareren van AOT en niet als onderdeel van een andere reguliere behandeling werd benadrukt. Dit zal in de toekomst steeds makkelijker worden daar steeds meer zorgverzekeraars overgaan tot vergoeding van AOT uitgevoerd door gecertificeerde AOT'ers. Ook nu konden weer nieuwe verzekeraars aan de lijst worden toegevoegd. Een aangename verrassing na jaren van overleg, om dit al te kunnen meedelen. Ook het komende jaar zal er door de VDV hard worden gewerkt aan een verdere uitbreiding van de

lijst. Het jaar overziend, lijkt er een degelijke beroepsvereniging te zijn ontstaan met enthousiaste leden en een productief bestuur. De VDV telt nu 92 VDV/AOS- leden en 31 VDV- leden.

### **Presentatie Paramedisch Platform Zorgverzekeraars Nederland**

Een bijzondere gebeurtenis is de uitnodiging geweest om op 21 juni uitleg te komen geven over het nut van AOT voor het Paramedisch Platform (PPZ) van de Zorgverzekeraars Nederland. Namens het Centrum en de AOS was Jan van Dixhoorn aanwezig en Yvonne Esser namens de VDV en de werkgroep Praktijkvoeren. Yvonne had al met veel aanwezigen contact gehad en dit was een mooie gelegenheid persoonlijk kennis te maken. Jan heeft een powerpoint presentatie gehouden, waarop goed gereageerd werd en een zinvolle discussie plaatsvond. De deelnemers waren betrokken en positief en de verschillende problemen werden reëel en concreet besproken. Het 'product AOT' lijkt in een behoefte te voorzien. In vervolg hierop hebben diverse zorgverzekeraars besloten AOT te gaan vergoeden, of een pilot te starten. Een verslag van de bijeenkomst kan opgevraagd worden.

# PRESENTATIES EN SCHOLING

---

## Lezingen, workshops, en andere presentaties

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 2005 zijn we wat strenger geworden en worden presentaties alleen opgenomen wanneer zij een duidelijke uitleg van de methodiek bevatten en gericht zijn op beroepsmensen. In 2006 waren er 28, in 2007 waren er 40 van dergelijke presentaties.

Workshop 'Kennismaking methode Van Dixhoorn', voor leden van de bekkengroep Harderwijk, Harderwijk, 9 januari 2007, door Dineke Meijer

Nascholingsdagen 'Behandeling van mensen met hyperventilatieklachten en dysfunctioneel ademen' voor AOT'ers, Amersfoort, De Observant, 20 en 27 januari 2007, door Jan van Dixhoorn

Presentatie 'Effect - evaluatie van 7 trainingen, zelfmanagement door Adem en Ontspanning in de Provincie Noord-Brabant', voor AOT'ers, Van Dixhoorn Vereniging, Amersfoort, 25 januari 2007, door Karin van Herwaarden

Hoorcolleges 'Differentiatie van spanningsklachten', Hogeschool van Amsterdam, 13 en 20 februari 2007, door Jan van Dixhoorn

Workshop 'AOT voor Uitvoerende Musici', voor Klas Harmonie/Fanfare directie aan het Prins Claus Conservatorium, Groningen, 19 februari 2007, door Henk Buurman

Klinische les 'Adem- en Ontspanningsinstructie methode Van Dixhoorn', voor volwassenen team Kastanjehof centrum voor revalidatie, Deventer, februari 2007, door Ilse van Griensven

Presentatie 'Kennismaking methode Van Dixhoorn', voor medewerkers huisartsen maatschap Schiedam, Schiedam, 26 februari 2007, door Margo Muijselaar

Lezing en workshop 'Ontspanningsinstructie in de hartrevalidatie', Nederlands Paramedisch Instituut, Arnhem, 15 maart 2007, door Jan van Dixhoorn

Lezing 'Adem- en Ontspanningstherapie en logopedie', voor collega logopedisten regio Arnhem, Arnhem, 20 maart 2007, door Eva Simonetti

Presentatie 'methode Van Dixhoorn', voor aankomende bedrijfsartsen, Universiteit Nijmegen, Ravenstein, 22 maart 2007, door Ismene Josso

Workshop 'Adem- en Ontspanningstherapie' voor leden multidisciplinair team ter behandeling van Obesitas, Amersfoort, 22 maart 2007, door Henriette Gaillard

Presentatie 'methode Van Dixhoorn', voor afdeling P&O universiteit Utrecht, Utrecht, 22 maart 2007, door Yvonne Esser

Presentatie 'Methode Van Dixhoorn', voor afdeling P&O universiteit Utrecht, Amsterdam, 31 maart 2007, door Yvonne Esser

Lezing 'Principes van ontspanningsinstructie', cursus Ontspanning, Nederlands Paramedisch Instituut, Kaap Doorn, Doorn, 13 april 2007, door Jan van Dixhoorn

Workshop 'Adem- en ontspanningstherapie', voor Tai Chi studenten, 15 april 2007, door Manon Mommers

Workshop 'Hoe sta jij in je werk?', voor assistenten uit de huisartsenpraktijk, Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen, Doorn, 12 en 17 april 2007, door Cristina Sonneveld-Weenink

Lezing 'Zin en onzin van ademoefeningen', symposium Adem in Beweging, Warnsveld, 28 april 2007, door Jan van Dixhoorn

Workshop 'Adem- en ontspanningstherapie & biofeedback', voor CSR coaches, CSR Centrum, Driebergen, 8 mei 2007, door Eveline Kempenaar

Presentatie 'Interne- en Externe zelfregulatie van spanning bij cliënten met overbelasting', voor AOT'ers, Van Dixhoorn Vereniging, Amersfoort, 9 mei 2007, door Eveline Kempenaar

Introductie ochtend 'Adem- en Ontspanningstherapie', voor belangstellenden Leergang AOT, Centrum voor Ademtherapie, Amersfoort, 9 juni 2007, door Dineke Meijer

Workshop 'Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn', voor docenten en studenten Koninklijk Conservatorium Den Haag, 13 juni 2007, door Lucia Ten-Jet-Foei en Jacqueline de Klerk

Workshop 'AOT voor musici', voor Muziekschooldocenten en leerlingen Conservatorium Enschede, Hengelo, 16 juni 2007, door Henk Buurman

Hoorcollege en vier praktijksessies 'Kennismaking met de methode Van Dixhoorn', voor eerstejaars studenten geneeskunde Faculteit Geneeskunde Universiteit Hasselt, 20 juni 2007, door Els Anthonissen

Lezing 'Wat is het nut van AOT?', Paramedisch Platform Zorgverzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland, Zeist, 21 juni 2007, door Jan van Dixhoorn

Studiebijeenkomst 'AOT en armen/handen', voor AOT'ers, Centrum voor Ademtherapie Amersfoort, Amersfoort, 23 juni 2007, door Jan van Dixhoorn

Pre-conference workshop 'Functional and dysfunctional breathing', voor deelnemers, 7th Paneuropean Voice Conference, Groningen, 29 augustus 2007, door Jan van Dixhoorn

Presentatie 'Adem- en Ontspanningsinstructie methode Van Dixhoorn', GGZ Veluwe Vallei afdeling ambulante volwassenen, Ede, 6 september 2007, door Derk Poel

Workshop 'Adem- en ontspanningstherapie', voor CSR coaches, CSR centrum, Driebergen, 18 september 2007, door Eveline Kempenaar

Klinische les 'Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn', voor medewerkers GGZ Friesland, Leeuwarden, 27 september 2007, door Jenny Borduïn

Workshop 'Hoe makkelijk is het uitschrijven van een ontspanningsinstructie?', voor AOT'ers, Van Dixhoorn Vereniging, Amersfoort, 29 september 2007, door Jenny Borduïn

Workshop 'Adem- en Ontspanningsinstructie methode Van Dixhoorn', voor personeel verpleeghuis, Dokkum, 1 oktober 2007, door Maria Slobbe

Workshop 'Adem- en Ontspanningsinstructie methode Van Dixhoorn', netwerk palliatieve zorg Noordoost Friesland, Ternaard, 4 oktober 2007, door Maria Slobbe

Presentatie 'Relaxatie en ademtherapie in de behandeling van stress- en werkgerelateerde klachten', voor deelnemers Master Opleiding Arbeidsreïntegratie en stressmanagement, Schouten & Nelissen, Utrecht, 6 november 2007, door Gerard van Holland

Workshops 'Adem- en Ontspanningsinstructie', voor deelnemende studenten Interstedelijk Psychologie Congres, Amsterdam, 5 oktober 2007, door Jenny Borduïn

Lezing 'Adem- en Ontspanningstherapie bij angststoornissen', voor Stichting Emetofobie, Driebergen, 27 oktober 2007, door Henriette Gaillard

Presentatie 'Adem- en Ontspannings Therapie', tijdens lotgenoten contactdag Nederlandse Hyperventilatie Stichting, Utrecht, 14 november 2007, door Ismene Josso

Lezing 'Hyperventilatie klachten en AOT', Huisartsen - Fysiotherapeuten overleg, Schiedam, 21 november 2007, door Margo Muijselaar

Themabijeenkomst 'Vermoeidheid: onderschat en onbegrepen?', voor AOT'ers, Van Dixhoorn Vereniging, Eindhoven, 1 december 2007, door Herman Nederlof

Workshop 'Adem- en Ontspanningstherapie, voor Tai Chi vereniging, Bocholtz, 1 december 2007, door Manon Mommers

Lezing 'Spanningsregulatie voor musici', Rotterdams Conservatorium, Codarts, Rotterdam, 10 december 2007, door Jan van Dixhoorn

## Introductie cursus

De opzet van deze cursus is om de methodiek van de AOT te begrijpen. Het houdt een aantal bijeenkomsten in van in totaal circa 10-12 uur, waarin zowel theoretische begrippen, zoals 'gewone overspanning' en 'interne zelfregulatie' worden uitgelegd, als praktische instructies worden gedaan om de betekenis van de begrippen te verduidelijken en de toepassing in het eigen leven of werk te bevorderen. Het is bedoeld voor beroepsmensen en ook belangstellenden. Onderstaand zijn alleen de cursussen voor beroepsmensen vermeld.

Introductie cursus 'Adem- en Ontspanningstherapie volgens methode Van Dixhoorn', medewerkers GGZ Friesland, Franeker, 2 bijeenkomsten van 6 uur, door Jenny Borduin

Introductie cursus 'Adembewustwording', voor deelnemers Post HBO opleiding Psychosomatische Fysiotherapie, Hogeschool van Utrecht, 2 bijeenkomsten van 3 uur, met als doel het praktisch ervaren van AOT en inzicht krijgen in het aanbieden van AOT volgens een procesmodel, door Dineke Meijer

In de Bachelor Class Stressmanagement Opleiding van Psychodidact in Den Bosch, de module 'Adem en ontspanning', van 6 bijeenkomsten van drie uur, met als doel leren signaleren en omgaan met de eigen spanning, door Anja van der Linden. Dit jaar twee maal gegeven

Cursus 'Adem en Ontspanning', Maarssen, voor Yogadocenten, 7 bijeenkomsten van 5 uur, met als doel het verdiepen van de kennis op het gebied van adem en ontspanning voor yogadocenten, door Yvonne Esser (twee keer gegeven)

Introductie cursus 'Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn', voor fysiotherapeuten St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein, 4 bijeenkomsten van 2,5 uur, door Marianne Ambagtsheer

Cursus 'Behandel mogelijkheden van patiënten met hyperventilatieklachten en dysfunctioneel ademen', Nederlands Paramedisch Instituut, Kaap Doorn, Doorn, 10 en 31 maart, 21 april 2007 door Jan van Dixhoorn, Dineke Meijer, Corry Leenhouts en Tino Corver

Cursus 'Behandel mogelijkheden van patiënten met hyperventilatieklachten en dysfunctioneel ademen', Hogeschool Utrecht, Utrecht, 20 en 27 september, 4 oktober 2007, door Jan van Dixhoorn en Ellen Roggeband

## Eerste jaar van de Leergang en Basis cursus

Een basis cursus is 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 basis cursus heeft de cursist toegang tot het certificaatprogramma. Deze cursussen worden alleen verzorgd vanuit het Centrum.

Het **eerste jaar** van de Leergang Adem- en Ontspanningstherapie van het Centrum voor Adem- en Ontspanningstherapie is een op zichzelf staand jaar, dat in 2007 is afgerond door 13 deelnemers. De cursus is geaccrediteerd voor oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, logopedisten en maatschappelijk werkenden. De lessen werden gegeven door Jan van Dixhoorn en Yvonne Esser.

De **basiscursus** 'Ademtherapie en Adembewustwording' staat gelijk aan het eerste jaar van de Leergang, wat betreft aantal uren en inhoud, maar wordt georganiseerd door het Nederlands Paramedisch Instituut, het is geaccrediteerd voor fysiotherapeuten en oefentherapeuten Cesar en Mensendieck. Het werd gegeven in Papendal te Arnhem, gedurende acht dagen in maart - november, door Jan van Dixhoorn, Els Anthonissen en Ellen Roggeband. Er waren 23 deelnemers in 2007.

## Certificaatprogramma

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, 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.

Het **tweede jaar** werd in 2007 met succes afgerond door 18 personen, van wie één persoon het voor de tweede keer deed. De lessen werden gegeven door Jan van Dixhoorn en Jennie Borduin.

Na afronding van het **derde jaar** werd in 2007 het certificaat AOT verworven door 16 personen. Eén persoon voldeed niet aan de eisen en het certificaat werd uitgesteld totdat dat wel het geval was, een andere persoon had in 2006 niet voldaan aan de eisen, en had dat in december 2007 wel gedaan. De lessen werden gegeven door Jan van Dixhoorn en Els Anthonissen. De gehele opleiding is geaccrediteerd voor maatschappelijk werkenden.



# OPLEIDING TOT DOCENT AOT

*Els Anthonissen, Jennie Borduin, Yvonne Esser, Gerard van Holland, Dineke Meijer, Ellen Roggeband*

In september 2003 startte bij het Centrum voor Ademtherapie te Amersfoort de opleiding tot docent Adem en Ontspanningstherapie. Zes mensen, allen met veel ervaring als AOT'er in het geven van individuele behandelingen en in het geven van introductiecurssussen, workshops of werkzaam bij opleidingen, vormden de club van de DIO's (Docenten In Opleiding). Zij hebben verschillende beroepsachtergronden en komen uit verschillende provincies van het land.

Onder leiding van Jan en Irmgard van Dixhoorn hebben we ons verdiept in de theoretische principes van de methode en in wetenschappelijke literatuur. Er werden bijvoorbeeld opdrachten gegeven om een bepaald proces uit de methode voor te bereiden en dat voor de andere DIO's uiteen te zetten. Hierbij was het vooral van belang om de stof op een interactieve wijze te leren presenteren. De Leergang heeft een bepaalde opbouw, maar sluit tevens nauw aan bij de processen die plaatsvinden bij de deelnemers en bij hun werk met cliënten. **De didactiek volgt als het ware ook het procesmodel.** Dit vraagt een bepaalde losheid in het lesgeven. Het betekent aansluiten bij de vragen en het niveau van de groep en niet een vast verhaal willen aanhouden. Het betekent ook de veiligheid van een voorbereid verhaal durven loslaten en gewoon starten. Hiervoor was nodig dat we steeds meer kennis in 'ons rugzakje' kregen. We werden uitgedaagd om aan het einde van het eerste jaar uit een te zetten wat nu precies de meerwaarde van AOT is voor de eigen beroepsgroep.

Het tweede jaar stond in het teken van het kritisch leren lezen van wetenschappelijke literatuur en vervolgens over een artikel een referaat te houden. Daarbij was van belang om het onderzochte te kunnen plaatsen in de achtergrond van de AOT. Ieder van ons heeft dit gedaan en dit beviel ons zo goed, dat we het in het derde jaar hebben gecontinueerd.

We werden daarnaast intensief betrokken bij alle nieuwste ontwikkelingen en we presenteerden deze inzichten op de symposia die door de AOS werden georganiseerd tussen 2004 en 2006. Zo begeleidden wij een subgroep tijdens het praktische middagdeelte in het uitvoeren van de 'notatie adembereik', en gaven instructies als 'zit, voeten drukken' en 'tijd, ruimte, lucht genoeg' en onderzochten het effect ervan op de ademhaling en de VOER lijst.

Gedurende de hele periode hebben we **stage** gelopen in de verschillende leergangen en maakten daarover verslagen. We hebben zo de leergangen vanuit een ander perspectief meegemaakt dan tijdens onze eigen opleiding; n.l. vanuit de rol van de docent: 'Hoe leg je uit waar dit over gaat? Wat is het wel en wat is het niet? Wat zijn de raakvlakken en verschillen met andere methodes? Waar ga je op in en wat laat je liggen. Hoe ga je om met de verschillende persoonlijkheden in de groepen?' Door het maken van verslagen werd ook de opbouw van de opleiding helder. Vanaf het tweede jaar kregen we een grotere rol in de basis cursus ademtherapie, georganiseerd door het Nederlands Paramedisch Instituut (NPI). We hebben samen met Jan diverse studiedagen verzorgd over ademtherapie, zoals voor zangpedagogen, natuurgeneeskundigen, patiënten met de ziekte van Raynaud.

De laatste twee jaar heeft elke DIO gewerkt aan zijn afstudeeropdracht, die een **onderzoek** inhield naar een **aspect van de AOT**. Op 23 mei 2007 werden deze afstudeeropdrachten verdedigd voor de Raad van Advies en ontvingen we alle zes na 3,5 jaar opleiding het Certificaat Docent Adem- en Ontspanningstherapie. De verschillende onderwerpen zijn inmiddels gepresenteerd op het Congres van maart 2008 en staan beschreven in het boek 'AOT, aan de tand gevoeld.'

Momenteel noemen wij ons nog steeds DIO (Docent In Ontwikkeling). De O van 'Opleiding' wordt vervangen door de O van 'Ontwikkeling'. We hebben namelijk ontdekt dat de AOT niet een gebied is waarmee je ooit klaar bent en we willen ons verder blijven ontwikkelen. Al tijdens de opleiding werd duidelijk dat we 'levenslang' hebben als we hier

mee bezig willen blijven. We blijven 3 tot 4 maal per jaar samenkomen met Jan en Irmgard van Dixhoorn voor **docentenoverleg**, waar we de gang van zaken in de leer- gangen bespreken en we hebben tevens 4 maal per jaar onderling intervisie voor verdieping. Er wordt bekeken wat er uitgebreid kan worden, of de werkmap nog 'up to date' is, of er aanvullingen moeten komen; veranderingen in presentaties of het aangeboden oefenmateriaal e.a. Het is daarbij interessant om te ontdekken dat we verschillende personen zijn met verschillende stijlen van lesgeven en dat er niet één goede manier is, maar dat we elkaar juist aanvullen. Op deze manier wordt de Leergang nu mede vorm gegeven door de inbreng van de nieuwe docenten. We zijn tevens inzetbaar voor het geven van lezingen en workshops; supervisie en bijscholing.

## PUBLICATIES 2007

---

J. van Dixhoorn, Respiratory response to effort, coupled to inhalation and exhalation, for experienced and novice students of breathing therapy. *Biological Psychology*, 2007, 203 (abstract)

J. van Dixhoorn, Whole-Body Breathing: a system's approach to respiratory retraining, in: P. Lehrer, R. Woolfolk, W. Sime, Principles and practice of stress Management, Guilford Press, New York, 2007, p. 291-332

J. van Dixhoorn, Meten van overspanning. AOT als onderzoeksmethode. Jaarrapport AOS, Amersfoort, 2007, 23-24

M.van der Molen, AOT in de oefentherapie. De Oefenkrant, week van de Oefentherapie, Amersfoort, september 2007

# DE DIVERSITEIT VAN DE TOEPASSINGSMOGELIJKHEDEN VAN AOT

---

De toepassing van adem- en ontspanningstherapie is op diverse manieren geïnventariseerd in 2007. We bespreken de indicatiegebieden zoals die uit de jaarverslagen naar voren komen, zowel in brede zin als voor individuele behandeling. Ook worden de uitkomsten van individuele behandelingen besproken, zoals deze naar voren komen uit het 'Resultatenproject': de uitkomsten van patiënten die hoofdzakelijk met AOT werden behandeld en werden ingevoerd via internet.

## Indicatiegebieden voor individuele behandeling

In de jaarverslagen wordt onder meer bericht hoeveel patiënten in 2007 zijn behandeld met AOT, voor de diverse indicatiegebieden. Hieruit zijn twee soorten getallen te halen: het percentage behandelaren dat een bepaalde indicatie noemt en het aantal patiënten met deze indicatie dat in het totaal is behandeld met AOT. In bijgaande tabel is het percentage behandelaren voor 2006 en 2007 naast elkaar weergegeven in de eerste twee kolommen. Het relatieve aandeel van de indicatie in aantal patiënten is in de laatste twee kolommen vermeld, ook weer voor 2006 en 2007 naast elkaar.

De indicaties voor AOT en daarmee de inhoud van een praktijk voor ademtherapie blijkt behoorlijk stabiel. Er zijn geen grote verschuivingen opgetreden. Verreweg de meeste AOT'ers behandelen mensen met spanningsklachten, hyperventilatieklachten en ook angst. Daarnaast is 'overspanning' of burn-out frequent voorkomend, evenals functionele problemen van onder- en bovenrug, nek, armen en schouders. Deze indicaties blijken ook uit het percentage patiënten dat hiermee

voor AOT komt. Deze percentages representeren het aandeel van de indicatie ten opzichte van het totaal aantal behandelde patiënten en zijn in totaal dus 100. Daaruit zien we dat spanningsgerelateerde klachten en problemen zonder specifiek aandeel bijna de helft van alle behandelde patiënten vormen. Ruim een kwart bestaat uit functionele problemen van het bewegingsapparaat, terwijl het resterende kwart bestaat uit patiënten bij wie in principe een diagnose is gesteld, hetzij van psychische, hetzij van somatische aard.

We kunnen dus concluderen dat het toepassingsgebied breed is en blijft. De reden voor deze diversiteit aan indicaties is dat de enige echte indicatie bestaat uit het vermoeden dat klachten veroorzaakt worden door een **dysfunctionele**, dat is onnodige en daarom reversibele, **gespannenheid**. Wanneer deze gespannenheid inderdaad de voedingsbodem voor klachten en dysfunctioneren is, dan zullen zij gunstig reageren op AOT. En deze gespannenheid kan bij elk probleem het geval zijn!

**Tabel 1. Behandelindicaties voor AOT**

<b>Spanningsgerelateerde problemen zonder specifieke oorzaak</b>	<b>Behandelaren %</b>		<b>Patienten %</b>	
1. Spanningsproblemen	75	75	15,4	13,8
2. Hyperventilatie	80	76	14,4	15,3
3. Burn-out / Overspanning	42	53	4,1	7,2
4. Vermoeidheid, ME	31	40	1,6	3,6
5. Hoofdpijn	42	38	3,8	3,7
6. Slaapstoornissen	34	29	2,4	1,7
7. Overige	10	7	0,9	0,4
Totaal percentage			42,5	45,7
<b>Psychische problemen</b>				
1. Angsten, Paniek, Fobie	63	64	7,1	6,8
2. Depressie	31	25	2,0	1,2
3. Traumaverwerking	25	22	1,5	0,9
4. Boulimie, Anorexia	3	2		0,1
5. Overige (autisme, verslaving)	7	9	0,5	2,3
Totaal percentage			11,1	11,3
<b>Functionele problemen van houding, adem en beweging</b>				
1. Onderrug	41	47	6,4	5,2
2. Nek en schouders	49	44	8,1	7,3
3. RSI / CANS	20	24	2,6	2,1
4. Fibromyalgie	29	27	1,4	1,6
5. Whiplash	36	27	2,1	2,2
6. Chronische pijn	29	36	2,9	2,1
7. Ademproblemen	39	31	3,8	2,9
8. Stemklachten	20	24	1,6	1,6
9. Overige (bekkeninstabiliteit)	8	11	0,3	2,5
Totaal percentage			29,3	27,5
<b>Spanningsproblemen met specifieke somatische oorzaken</b>				
1. Longaandoening (astma, COPD)	41	33	3,3	3,0
2. Hart- en vaataandoeningen	32	25	2,5	1,7
3. Neurologische aandoeningen	36	40	3,9	3,2
4. Bewegingsapparaat	29	35	3,4	3,6
5. Postoperatieve behandelingen	14	13	1,0	0,5
6. Kanker	12	16	0,9	1,6
7. Buik- en continentieproblematiek	22	22	0,9	1,4
8. Kaakaandoeningen	5	2	0,9	0,5
9. Overige	8		0,3	0,1
Totaal percentage			17,1	15,6

## Resultaten project

Via het internet zijn over 2007 gegevens ingevoerd van in totaal 332 deelnemers, ten opzichte van 369 in 2006. Dit werd gedaan door een even groot aantal AOT'ers (29), van wie een klein aantal (8 in 2006, 9 in 2007) het hele jaar door patiënten invoeren en dus werkelijk al hun met AOT behandelde patiënten registreren. Dit laatste is de uiteindelijke doelstelling van het Resultatenproject en vormt daarmee een continue toetsing van de kwaliteit van de behandeling. Hier is nog veel werk te doen, voor Stichting en Vereniging, om alle behandelaren zo ver te krijgen!! De uitkomsten geven immers veel inhoudelijke informatie: wat was het effect van de behandeling, hoeveel sessies waren nodig, waren er belastende omstandigheden en waren die doorslaggevend, en ook: worden de uitkomsten onderbouwd met veranderingen in vragenlijstscores.

Wat betreft de invloed die AOT blijkt te heb-

ben op de **hoofdklacht** is er een stabiel positieve uitkomst te zien: bijna tweederde van de patiënten heeft inderdaad genoeg aan AOT (uitkomst 'Goed'). Bij ruim een kwart is er wel een effect, maar 'Beperkt': er blijken oorzaken te zijn die de spanning onderhouden en niet reageren op AOT en niet afhankelijk zijn van de individuele spanningsregulatie. De verwijzingen waren in zoverre volkomen terecht, dat de uitkomst 'Niet relevant' nauwelijks voorkomt: er is wel een ingang voor AOT maar de klachten reageren niet en we kunnen concluderen dat ze niet spanningsgebonden zijn. Tenslotte kunnen er natuurlijk omstandigheden zijn die het vinden van een ingang verhinderen of die de klachten mede veroorzaken, maar 'Geen ingang' komt weinig voor. Dat betekent dat verreweg de meeste mensen met AOT, gegeven volgens het procesmodel, er iets mee kunnen doen in hun dagelijks leven.

Beoordeling van effect op de hoofdklacht	2006	2007
<b>Goed.</b> Er is een ingang voor AOT en klachten reageren positief op effectieve ontspanning en wel in die mate dat de patiënt zichzelf ermee kan redden, ook al zijn ze niet altijd over. De klachten lijken daarom in hoge mate spanningsgebonden.	<b>236</b> <b>(65%)</b>	<b>189</b> <b>(62,5%)</b>
<b>Beperkt.</b> Er is een ingang voor AOT en de klachten reageren op effectieve ontspanning, maar blijven nog wel aanwezig. Ze lijken daarom ten dele spanningsgebonden. Een heel andere aanpak of behandeling kan zinvol zijn.	<b>97</b> <b>(27%)</b>	<b>84</b> <b>(27,8%)</b>
<b>Niet relevant.</b> Er is een ingang voor AOT maar de klachten reageren niet of nauwelijks op effectieve ontspanning. Ze lijken daarom niet spanningsgebonden te zijn.	<b>7</b> <b>(2%)</b>	<b>4</b> <b>(1,5%)</b>
<b>Geen ingang.</b> Er is geen ingang te vinden en effectieve ontspanning treedt niet op.	<b>23</b> <b>(6%)</b>	<b>25</b> <b>(8,5%)</b>

In een tweede beoordeling geeft de behandelaar weer of er tijdens de AOT omstandigheden bleken te bestaan, die een effect werkelijk tegenwerken en zo ja, of dat blijvend is, of dat de patiënt anders hiermee kan leren omgaan. Daardoor verduidelijkt de behandeling de achtergrond of "etiologie" van het probleem de methode kan een belangrijke differentiaal-diagnostische functie hebben. Ook hier is een opmerkelijk stabiele verdeling gevonden: voor ongeveer een kwart zijn er reële beperkende voorwaarden, die het effect blokkeren ('ongunstig'). In die gevallen is terugverwijzing op zijn plaats en zijn andere behandelin-

gen of maatregelen aan de orde. Bij een klein aantal blijken er andere klachten te ontstaan, die de aandacht vragen ('ander probleem'). In alle overige gevallen is AOT relevant. Meestal volstaat het de interne zelfregulatie van spanning te doen toenemen met behulp van instructies en handgrepen ('geen'), maar bij een substantieel aantal patiënten is de behandeling tegelijk een begeleiding in het omgaan met belastende omstandigheden ofwel stressoren ('gunstig'). In die gevallen is AOT dus echt een vorm van stress management in de betekenis van leren hanteren van stressoren.

<b>Rol van beperkende voorwaarden</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
<b>Geen.</b> Er zijn geen beperkende voorwaarden aanwezig of ze zijn er wel, maar ze blijken in feite niet belemmerend te zijn	<b>146 (40%)</b>	<b>127 (42%)</b>
<b>Gunstig.</b> Er zijn beperkende voorwaarden, maar deze veranderen ten gunste of er wordt beter mee om gegaan	<b>93 (26%)</b>	<b>83 (27,5 %)</b>
<b>Ongunstig.</b> Er zijn beperkende voorwaarden aanwezig die een ingang belemmeren of de klacht in stand houden	<b>95 (26%)</b>	<b>68 (23 %)</b>
<b>Ander probleem.</b> Er zijn andere problemen ontstaan, die momenteel overheersen	<b>28 (8%)</b>	<b>22 (7,5 %)</b>

Het gemiddeld aantal behandelingen was 6,3 en dat is gelijk aan 2006. Het aantal behandelingen dat een half uur duurde nam af van 47 in 2006 naar 27 in 2007. De behandelingen

volgen dus meer en meer de AOT vorm, waarbij instructie en begeleiding van ervaringen in een enkele sessie van circa 50 minuten gebeuren.

## **In brede zin**

Uit de jaarverslagen komt duidelijk naar voren dat AOT bij zeer uiteenlopende klachten toegepast wordt. Het indicatiegebied is breed. In het hoofdstuk 'presentaties en publicaties' komt naar voren wat er door de AOT'ers ondernomen wordt, zowel in binnen als buitenland, om de inhoud van de Methode te

verspreiden. Voor de nieuwsgierigen onder u: Wordt er nog meer gedaan? Waar stappen de AOT'ers nog meer op af? En waarom volgt 'men' AOT? Om hier achter te komen zijn de jaarverslagen nog eens doorgenomen en dan blijkt dat er ook nog veel **groepslessen** gegeven worden.

Grofweg is er een driedeling te maken:

- groepslessen voor belangstellenden en binnen yogalesen
- groepslessen binnen een bepaalde gezondheidssetting
- groepslessen voor mensen werkzaam binnen een bepaald werkveld

De groepslessen voor **belangstellenden** laten zien dat er AOT instructies gevolgd zijn door groepen in verband met hyperventilatie, diverse spanningsklachten. Maar er is ook een damesgymclub die al jaren adem- en ontspanningsoefeningen krijgt. De mensen die groepslessen binnen de yogalesen geven, geven aan dat tijdens de yogales veel gebruik gemaakt wordt van de instructies. De AOT wordt als het ware verweven in de yogalesen.

De groepslessen binnen een bepaalde **gezondheidssetting** zijn zeer divers: Zo wordt er voor het Groene Kruis AOT gegeven, maar ook in de poliklinische revalidatie, de hartrevalidatie, voor mensen met AD(H)D en PDD-NOS. AOT voor ouderen met verschillende lichamelijke en psychische mogelijkheden en beperkingen. Na individuele AOT wordt dit vervolgd in groepen omdat handgrepen niet meer nodig zijn, voor mensen met COPD en astma. Binnen GGZ, maar ook AOT voor mensen met somatische klachten en bij reuma. De redenen zijn onder meer: beter leren omgaan

met de eigen spanning; kennismaking met AOT; mensen waarbij sprake is van dysfunctioneel ademen; chronische pijnbehandeling; AOT als onderdeel van een vasten- en reinigingsweek, bijscholing, stemklachten. Ook zijn er AOT'ers die aan de hand van de instructies diverse thema's bespreken zoals stress, assertiviteit, voeding, lichamelijke klachten, verwerking en negatieve cognities.

De lessen voor mensen die binnen een bepaald **werkveld** bezig zijn geven weer totaal andere zaken te zien: bij een instituut worden lessen gegeven aan studenten i.v.m. houding, adem en beweging in combinatie met spreken voor groepen. Redenen voor deelname zijn o.a.: spanning bij het spreken, correcte houding, stemgebruik. Er worden cursussen gegeven binnen de Provinciale overheid m.n. zelfmanagement door adem- en ontspanning. Ook het Paleis van Justitie ontkomt niet aan AOT met als reden kennismaking. Maar ook op accountantsbureaus met als doel preventie en voor zangpedagogen wordt AOT gegeven.

Uit deze opsomming **concluderen wij** dat AOT zeer breed inzetbaar is en zich beslist niet beperkt tot gebruik in de (para)medische wereld. Ook in preventie en in vakopleidingen heeft het groot nut. Iedereen kan profiteren van AOT.

# CASUS 'EEN PATIËNTE MET ANGST VOOR NEUSVERKOUDEHEID, MET EEN TRAUMATISCHE ACHTERGROND'.

Ellen Miley

In dit praktijkgeval komt naar voren dat klachten die een traumatische jeugdervaring als achtergrond hebben, toch heel goed kunnen reageren op AOT. Wanneer iemand open staat voor adem- en ontspanningsinstructies en daardoor in staat is tot grotere zelfregulatie van spanning, dan kan deze toegenomen interne zelfregulatie het individu in staat stellen het probleem zelf voldoende te verwerken, zonder dat specifieke therapie voor het trauma nodig blijkt te zijn. De behandelaar laat dit gebeuren en onthoudt zich van ingrijpen.

Mevrouw M. is 45 jaar, getrouwd en heeft 2 kinderen. Zij is hulpverlener in een bejaarden-tehuis en werkt drie dagen per week.

## **Klacht:**

Mevrouw geeft aan last te hebben van steeds terugkerende neusverkoudheid waardoor zij geen lucht meer krijgt, benauwd wordt en daardoor in paniek raakt, zich opgejaagd voelt en duizelig wordt. Zij heeft regelmatig hyperventilatieaanvallen en is bang om te stikken. Zij heeft zich aangeleerd de adem te controleren, zowel overdag als 's nachts wanneer zij wakker ligt. De somscore op de Nijmeegse Vragenlijst is verhoogd (25).

## **Diagnose:**

Zij komt op verwijzing van haar huisarts voor AOT wegens neusverkoudheid en hyperventilatieklachten. De huisarts heeft Oxazepam voorgeschreven en afgeraden om verder neusdruppels te gaan gebruiken in verband met het ontstaan van bloedingen in de neus en in plaats daarvan AOT te gaan proberen.

**Therapie:** Tien jaar geleden heeft mevrouw soortgelijke klachten gehad samen met hoge spanning en is toen gedurende 3 maanden opgenomen geweest in een psychiatrische instelling gevolgd door een aantal vervolfbezoeken aan de psychiater.

Tijdens deze gesprekken kwam zij erachter vóór haar zevende jaar regelmatig seksueel te zijn misbruikt. De manier waarop de verkrachting plaatsvond was steeds dezelfde, nl. met een kussen op het gezicht. Dit 'kussen op het gezicht gevoel' is mevrouw sindsdien nooit meer kwijt geraakt. Met deze traumatische

ervaring heeft zij sindsdien leren leven, maar zij houdt last van hoge lichamelijke- en mentale spanning die toenemen als zij verkouden wordt.

## **Vraagstelling:**

Voorgesteld wordt om de eerste twee behandelingen AOT wekelijks te geven en, in verband met vakantie, na 4 weken nog eens om de twee weken 4 behandelingen. Door de incestueuze, traumatische ervaring als kind en de sindsdien negatief beladen rol van neus en adem, is de vraag of ontspanning invloed kan hebben op de klacht.

## **Behandelverloop:**

*Eerste sessie:* Mevrouw is verkouden, maakt een zeer gespannen indruk en doet grote moeite om genoeg lucht binnen te krijgen. Zij verzit voortdurend, spreekt snel en ongearticuleerd met een zachte stem. De ademhaling is kort, oppervlakkig en snuivend, afwisselend door mond en neus. Haar lichaamshouding is krampachtig en gesloten. Zij zit met opgetrokken schouders, de borstkas gaat met elke gehaaste inademing sterk omhoog. Zij geeft aan niet te willen liggen uit angst te gaan hyperventileren. Er wordt begonnen om in een gemakkelijke zithouding de adembeweging in de rug waarneembaar te maken. Er is amper zijwaartse beweging, mevr. praat veel en gaat voortdurend verzitten. Door de handen bij de onderste ribben te houden, en de ademhaling te versterken door hoorbaar uit te laten blazen, komt er meer beweging. Het is voor mevr. een openbaring te merken dat zij niet



steeds haar buik hoeft in te houden, maar deze kan laten zakken waardoor zij tijdens het inademen de borst niet meer hoeft te heffen. Dit resulteert in een rustiger, minder snuivende ademhaling. Ze praat nu langzamer en de lichaamshouding is minder strak. We vervolgen met 'stand, armen zwaaien' waardoor de spierspanning wat kan afvloeien. Naarmate de sessie vordert lukt het mevr. steeds beter rustig door de neus te ademen. Dit verbaast haar. Aan het eind van de sessie is mevrouw duidelijk rustiger, de ademhaling verloopt minder moeizaam en langzamer. Mevr. ademt meer door de neus dan door de mond.

*Tweede sessie, na een week:* Aan het begin zegt mevrouw niet meer verkouden te zijn, geen paniekaanval te hebben gehad en door de instructie 'hoorbaar uit' de adem beter onder controle te hebben wat een stuk zekerheid geeft. Ze voelde zich zowel lichamelijk als mentaal rustiger en had minder last van duizeligheid en benauwdheid. Het ademen verloopt met minder inspanning, alleen 's nachts in het donker merkt zij dat zij meer snuift uit angst om te stikken. Ik stel voor om liggend te gaan beginnen. Mevrouw geeft aan het te willen proberen, maar is bang het benauwd te krijgen. Ik stel voor dat we het kunnen proberen en als het niet lukt zijn er altijd andere mogelijkheden.

De inademing reageert op de handgreep 'ruglig, voeten trekken/duwen', wordt langer en voller wat als ongewoon maar prettig ervaren wordt. Na een aanvankelijk grote inspanning voor inademen i.v.m. 'hoorbaar uit' vermindert deze geleidelijk en de behoefte de adem te willen sturen neemt af. Het ademtempo wordt langzamer en mevrouw voelt dat de mentale- en lichamelijke spanning zakt. Door de handgreep 'ruglig, wervelkolom schommelen' vermindert de ademfrequentie nog meer, de overgangen zijn vloeiender en de inspanning om in te ademen is bijna nihil. Ineens krijgt mevrouw een heftige ontlading. Ze raakt in paniek en is bang niet

genoeg lucht te krijgen en te stikken. Het inademen verloopt weer met veel inspanning, snuivend door mond en neus. Ik vermoed een mogelijke samenhang met een terugkerende traumatische beleving. De herbeleving wordt later door mevrouw bevestigd. In eerste instantie grijp ik niet in en laat dat wat blijkbaar naar buiten moet, zijn gang gaan. Ik moedig haar aan om niets terug te houden, de tijd te nemen en blijf in haar omgeving. Naarmate zij iets rustiger wordt stel ik, dat 'dit' nu voorbij is en tot de verleden tijd behoort, er zij in het 'hier en nu' is waar zij zelf over haar lichaam beslist. Aan het einde van de behandeling geeft zij aan dit als uiterst bevrijdend te hebben ervaren, als zou er een grote last van haar schouders zijn gevallen. Ik leg uit dat een dergelijke ontlasting gevolg van de ontspanning kan zijn geweest en dat dit kan gebeuren, als het systeem er aan toe is. Op mijn vraag of we het voor vandaag hierbij zullen laten geeft zij aan door te willen gaan. Door de instructie 'tijd, ruimte, lucht genoeg' vermindert de aanvankelijk nog gespannen inademing aanzienlijk. Door 'tijd genoeg om in te ademen', verandert het tempo naar een rustige, ongehaaste, onhoorbare inademing. 'ruimte genoeg om in te ademen' brengt het duidelijkst effect tot stand. Het ademen verloopt rustig door de neus, waarbij er nu een zichtbare buikbeweging en een zijwaartse spreiding van de ribben plaatsvindt. Mevrouw zegt dat het haar voor het eerst bewust wordt dat het ademen niet met veel inspanning alleen via de neus hoeft plaats te vinden, maar dat het lichaam zelf ruimtes biedt om te ademen. De ontdekking van ademruimtes in buik, borst, flanken en rug blijkt een compleet nieuwe gewaarwording te zijn. Ze is ontdaan van het feit dat zij al die jaren zoveel inspanning heeft verricht voor het ademen, terwijl het ook 'vanzelf' kan gaan. Verder valt haar op, dat als de aandacht laag blijft, dus weg van de neus, ook het ademen rustiger en langzamer is.

*Derde sessie, vier weken later:* aan het begin

vertelt mevrouw zich sinds de vorige behandeling 'als herboren' te voelen. Er is geen sprake meer van benauwdheid en paniek. Ze denkt niet meer na bij het ademen en kan het loslaten. Ze voelt zich rustiger, slaapt door en laat zich minder opjatten ten opzichte van vroeger. Zij neemt meer rustpauzes, voelt haar grenzen beter aan en kan deze steeds beter aangeven naar haar omgeving toe. Zij oefent in allerlei dagelijkse situaties, waarbij 'tijd, ruimte, lucht genoeg' van doorslaggevende betekenis is geweest. Opvallend is dat het snuiven tijdens praten en het mond ademen geheel verdwenen zijn. Wel voelt zij spanning in de benen en wil 'stand, armen zwaaien' herhalen. Na aanvankelijke koppeling tussen adem en beweging en hierbij optredende hartkloppingen waardoor mevrouw ongerust wordt, lukt later de ontkoppeling van het ademen en bewegen. Na mijn uitleg dat hartkloppingen volkomen normaal zijn tijdens lichamelijke inspanning is zij weer gerustgesteld. Het besef van het steunvlak neemt toe, diep en stevig op de grond staan is voor mevrouw een bijzondere gewaarwording. Door de neiging tijdens het bewegen de buik in te houden wordt het ademen belemmerd. Vervolgens kan de buik losgelaten worden, waardoor het ademen door kan gaan wat als makkelijker en vrijer omschreven wordt. Tijdens 'zit, benen wrijven' neemt het zitbesef toe, de benen voelen lossere en de zithouding wordt als moeiteloos beschreven. Tijdens het navoelen na de oefening voelt zij ademruimtes in de buik, borst, onderbuik, benen, armen, het hele lichaam. De ademhaling voelt rustiger, regelmatig en meer vanzelf.

*Vierde sessie, na 2 weken:* Aan het begin heeft mevrouw het gevoel, 'dat dingen van het onderbewuste in het bewustzijn zijn gekomen'. Door te oefenen voelt zij zich rustiger en meer bij zichzelf. Er komen nog wel eens momenten van benauwdheid voor, maar bewust rustig door de neus ademen geeft haar de mogelijkheid controle te krijgen over

het ademen. Ze heeft geen paniekaanval meer gehad en heeft grotendeels goed doorgeslapen. Zij staat zichzelf toe om af en toe overdag te slapen, wat zij vroeger nooit van zichzelf geaccepteerd zou hebben. Deze nieuwe gewaarwordingen voelen nog wel een beetje ongewoon aan. Tijdens 'stand, voor/achter' voelt zij zich wat paniekerig worden bij de gewichtsverschuiving naar achteren. Zij heeft het idee nog teveel met het hoofd bezig te zijn in plaats van met haar voeten. Tijdens de instructie 'stand, drie richtingen, armen op' verloopt de beweging makkelijker en ronder en zij ervaart dat er ook ruimte achter haar is, wat weer een nieuwe gewaarwording blijkt te zijn. Het actief intrekken van de buik tijdens het uitademen en het spontaan laten zakken bij de inademing maakt de buikruimte sterk bewust, zodat zij het gevoel heeft 'weer vanzelf vol te lopen' wat zij als prettig ervaart. Tijdens 'stand, gewicht verschuiven' wat in eerste instantie goed lukt geeft zij vervolgens aan misselijk te worden en last van keel- en oorpijn te krijgen. We breken de oefening af en ik stel voor om even rust te nemen. Tijdens het nabespreken van de bevindingen zegt zij dat de oefening misschien te 'rustig' voor haar was en dat zij nog steeds moeite heeft om ontspanning te kunnen toelaten zonder in paniek te raken. Dit lukt haar in vergelijk met het therapiebegin wel steeds beter, maar het gevoel van ontspanning is soms ook nog eng.

### **Resultaat proefbehandeling, tussentijdse overweging:**

De dysfunctionele ademhaling is veranderd in een meer functioneel adempatroon met minder inspanning. De neus is niet langer het middelpunt. Dit komt onder meer door de toegenomen lichaamsbewustwording en aandachtverschuiving. Door de toegenomen ontspanning zijn zowel mentale- als lichamelijke spanning afgenomen. Het vermogen tot interne zelfregulatie van spanning is duidelijk intact, de meeste instructies lukken haar goed, en zij heeft er duidelijk baat bij, de

klachten reageren goed en lijken dus spanningsgebonden te zijn. De herbeleving en ontlasting van de tweede sessie zijn een voorbeeld van een herstelproces, dat nogal eens optreedt wanneer ontspanning goed lukt. De behandelaar hoeft hier niets voor of aan te doen, behalve aanwezig blijven en laten gebeuren, zolang de patiënt het kan hebben. Het ontstaat vanuit de ervaring van de lichaamsbeweging en hoeft niet verbaal opgezocht te worden. Het regelt zichzelf, omdat de interne zelfregulatie intact is gebleken en zelfs gegroeid. Dit is een **kenmerkend verschil met een psychotherapeutische aanpak** waarbij problemen actief opgezocht worden. Mevrouw is zeer gemotiveerd en oefent regelmatig. Er is echter nog geen stabiliteit: soms is de ontspanning voor mevrouw nog confronterend, maar over het algemeen kan gezegd worden dat zij de ontspanning steeds beter kan toelaten en ook de lichamelijke gewaarwordingen anders is gaan beoordelen. Dit is een belangrijke cognitieve component in het effect als gevolg van de nieuwe ervaringen. Het gevoel een kussen op het gezicht te hebben en de angst voor neusverkoudheid staan het herstel niet in de weg. Er is reden genoeg om de behandeling te vervolgen.

### **Vervolg behandelverloop:**

*Vijfde sessie, 2 weken later:* mevrouw heeft griep gehad, maar geen last gehad van neusverkoudheid, benauwdheid of paniekaanvallen. Zij zegt dat zij een verstopte neus nu neutraler kan benaderen en dan rustig door kan ademen. Zij oefent vooral *'tijd, ruimte, lucht genoeg'* waardoor zij zich steeds weer opnieuw bewust wordt van de ademruimtes in haar lichaam en daardoor weet, dat zij nooit meer haar best hoeft te doen om te ademen. Dit is een volstrekt nieuw levensgevoel dat haar makkelijker in het leven laat staan. Tijdens *'ruglig, aandacht onderkant'* aan het begin van de sessie en herhaling hiervan aan het eind vallen haar duidelijk verschillen op met raakvlakken aan de onderkant en spanning in de benen. De instructie *'ruglig,*

*voeten optrekken'* voelt eerst tegenstrijdig aan omdat ze niets *'moet'* doen. Tijdens het inademen komt zij tot de ontdekking dat zij het als prettig ervaart de ontspanning steeds langer te kunnen toelaten zonder in paniek te raken.

*Zesde sessie, weer na 2 weken:* mevrouw vertelt zich goed te hebben gevoeld. Ze slaapt goed en kan ook 's nachts, als zij een keer wakker wordt, hetgeen nu nog zelden voorkomt, beter bij zichzelf blijven. Ze is niet meer paniekerig of benauwd geweest. Door het toepassen van de instructies thuis en op haar werk kan zij drukke perioden beter opvangen. Ook valt haar op dat zij op haar werk minder hectisch is en niet meer 'tegen zichzelf' werkt zoals vroeger. Ze neemt nu meer bewust de tijd voor wat zij op dat moment aan het doen is. Dit is ook voor haar omgeving niet onopgemerkt gebleven en heeft een positieve invloed. Tijdens *'ruglig aandacht onderkant', 'hoorbaar uitademen'* en *'ruglig, voeten optrekken'* verloopt het ademen rustig, onhoorbaar door de neus met uitzetten van de buik, in plaats van naar de borst zoals aan het begin van de behandeling. Mevrouw geeft nog eens uitdrukking aan haar verbazing dat zij steeds beter in staat is om ontspanning toe te kunnen laten zonder dat dit een eng en benauwd gevoel bij haar oproept. Zij heeft nu het gevoel dat zij zichzelf kan redden. Haar klachten zijn grotendeels verdwenen, zij voelt zich over het algemeen goed, ook al komen er nog momenten voor waarin zij zich gespannen voelt. De somscore op de NVL is volledig genormaliseerd (8).

### **Evaluatie van eindresultaat van de behandeling:**

Gezien tegen de achtergrond van een jarenlange traumatische incestervaring als kind heeft mevrouw de neus en de adem en het daarmee verbonden 'kussen op het gezicht gevoel' als zo zeer beladen ervaren dat dit uiteindelijk leidde tot obsessieve ademcontrole

uit angst om te stikken. In dat licht is de angst voor verkoudheid heel begrijpelijk. Tijdens de behandelingen met AOT is zij zich bewust geworden te lang onnodige inspanning om te ademen te hebben verricht. De zelfregulatie en spanningsvermindering zijn toegenomen. Dit komt omdat de neus en adem steeds meer op een neutrale wijze benaderd werden, maar ook door het ervaren van ademruimtes in en om haar heen en het steeds beter kunnen toelaten van ontspanning.

De klachten hebben hier goed op gereageerd. De benauwdheid, duizeligheid en het slaapprobleem zijn sterk verbeterd. Angst en paniekaanvallen zijn niet meer voorgekomen. Soms is er nog sprake van lichamelijke- en mentale gespannenheid, maar deze zijn nu beter te hanteren. Lichamelijke gewaarwordingen worden geleidelijk aan als minder confronterend ervaren.

De AOT is niet belemmerd door de traumatische achtergrond. Integendeel, door de emotionele ontlading tijdens de tweede sessie is zij hier meer van losgekomen wat een 'herboren' gevoel opriep. Door het verminderen van onnodige spanning wordt de adem in een

andere context geplaatst met het gevolg dat mevrouw een neusverkoudheid niet meer als bedreigend ervaart. De toename van de interne zelfregulatie van spanning tijdens de eerste vier sessies heeft haar in staat gesteld de traumatische achtergrond voldoende te verwerken. De laatste twee sessies hebben waarschijnlijk geen wezenlijke verbetering toegevoegd, maar wel bijgedragen tot een verdere stabilisatie.

### **Follow-up**

Mevrouw vertelt tijdens de telefonische follow-up drie maanden later dat zij zich, ondanks enkele keren verkouden te zijn geweest, goed heeft gevoeld en geen neusdruppels nodig heeft gehad. De angst om verkouden te worden is niet meer bij haar opgekomen, omdat zij door 'goed' te leren ademen ervaren heeft dat angst om te stikken niet meer nodig is.

Bij een telefonische follow-up **15 maanden later** blijkt de verbetering stabiel gebleven. Mevrouw zegt verbaasd te zijn dat een behandeling van zes keer zoveel positiefs aan haar leven heeft kunnen toevoegen.

# INTERVIEW MET GERARD VAN HOLLAND, BESTUURSLID VAN DE AOS

Gerard van Holland heeft na zijn fysiotherapie opleiding ruime praktijkervaring opgedaan in het Deventer Ziekenhuis en zich daar vooral toegelegd op Neurologie en Hartrevalidatie. In 1991 stapte hij over naar Kastanjehof, centrum voor revalidatie, waar hij de opdracht had ontspanningstherapie te ontwikkelen. Hij ging de volledige leergang ademtherapie volgen en gaf deze kennis door in het revalidatiecentrum. Ook daarbuiten gaf hij regelmatig workshops, lezingen en introductie cursussen over AOT. Binnen de Master opleiding ' Stressmanagement en Arbeidsreintegratie' van Schouten & Nelissen verzorgt hij de module relaxatie. In 2003 is hij de opleiding tot docent Adem- en Ontspanningstherapie gaan volgen. Vanaf 2004 is hij teammanager in de Kastanjehof en geeft hij nog een aantal uren AOT per week. Vanaf de oprichting in 2002 is hij als bestuurslid betrokken bij de AOS.

## **Hoe verliep je eerste kennismaking met AOT?**

Dat is nu al 19 jaar geleden. In 1987 volgde ik de hartrevalidatie cursus waar adem- en ontspanningstherapie een onderdeel van is. Tijdens de hyperventilatiecursus een jaar later kwam ik opnieuw in aanraking met de methode Van Dixhoorn. De instructies die ik tijdens deze twee cursussen zelf ervaren had paste ik gecombineerd toe met Progressieve Relaxatie (Methode Jacobson), m.n. bij mensen waarbij het opbouwen van de fysieke belasting moeilijk ging. Ik gaf de instructie in de hoop dat de mensen met minder spanning inspanning konden leveren. Bij een aantal lukte dit inderdaad maar echt niet bij iedereen.

Enkele jaren later volgde ik de cursus ontspanningsinstructie via de Hartstichting. Hier maakte ik kennis met biofeedback. Ik was zeer verrast dat het apparaat zo'n lawaai maakte, terwijl ik het gevoel had dat ik ontspannen was. Dit gooide bij mij het beeld omver dat ontspanningsoefeningen trucjes waren om ontspannen te worden. Mijn interesse was gewekt en ik heb mij enkele weken later opgegeven voor de Leergang Ademtherapie in Amersfoort. In dezelfde periode, voorjaar 1991, ben ik ook van werk veranderd. In Revalidatie centrum Kastanjehof vroegen ze een fysiotherapeut die de ontspanningstherapie verder kon ontwikkelen. Was dit toeval of niet?

## **Je had als taak het introduceren van ontspanningsinstructie bij het Revalidatiecentrum Kastanjehof. Hoe is dat verlopen?**

Toen ik in Kastanjehof kwam bestond er bij een aantal collegae fysiotherapie interesse in het aanbieden van ontspanningsinstructie. Zij gaven Progressieve Relaxatie en Autogene training, voornamelijk bij chronische pijn. Terwijl ik de Leergang volgde verspreidde ik de opgedane kennis binnen het centrum. Voor de diverse disciplines organiseerde ik een introductie cursus en voor geïnteresseerden van de afdeling fysiotherapie heb ik een vervolgcursus gegeven. Met een aantal collega's had ik wekelijks een intervisiegroepje.

Geleidelijk begonnen de verwijzingen vanuit de teams opgang te komen. Het aanbieden van de AOT begon echt toe te nemen op het moment dat een tweede en een derde persoon ook de leergangen gingen volgen. Toen pas begon er echt draagvlak te ontstaan. Stimulerend werkte ook het feit dat revalidanten zelf om AOT begonnen te vragen, doordat ze onderling de ervaringen aan elkaar vertelden.

In de periode van 1996 tot 1999 hebben we een tweetal registraties uitgevoerd. We kregen daarbij supervisie van Jan van Dixhoorn. Dit had als grote meerwaarde dat we onderling de ervaringen gingen uitwisselen. De proefbehandeling werd in deze periode geleidelijk aan duidelijk. De instructies kregen ook steeds meer een pro-

cesmatig karakter.

Inmiddels zijn er meer behandelaars die de leer- gang helemaal afgerond hebben, dit zijn naast fysiotherapeuten ook ergotherapeuten en een logopedist. Zo terugkijkend is het mooi om te zien hoe de AOT zich in de loop der jaren heeft ontwikkeld. Ik ben benieuwd waar de AOT over vijf jaar staat. Wordt het dan al meer als een op zichzelf staande behandelingswijze toegepast?

### **Welke obstakels kwam je zoal tegen?**

Moeilijk was dat het invoeren van de AOT lang- zaam ging. Je moet een lange adem hebben, veel geduld op kunnen brengen en niet te hard willen 'pushen'. Als je te snel iets erdoor wilt hebben in je enthousiasme dan wekt dit weer- stand op. Het proces op zich bepaalt eigenlijk op welk moment je een volgende stap kunt zetten. Ook hierbij valt mij op dat de respons bij de ander eigenlijk bepaalt wat je volgende stap is. Het is niet van te voren te voorspellen. Het heeft lang geduurd voordat het aanbieden van de instructies volgens het procesmodel zijn weg begon te vinden. De eerste jaren werden de adem- en bewegingsinstructies naast Autogene Training en Progressieve Relaxatie gegeven. Binnen het chronisch pijnprotocol stonden oefen- ings van week tot week beschreven. Eigenlijk pas vanaf het moment dat er twee collega's met de leergang bezig waren begon de verandering op te treden. Dit is ongeveer in 1997/1998 geweest, ook de periode dat we de registraties bijhielden. Het was erg lastig dat de methode Van Dixhoorn regelmatig tegenover de andere ontspanningsmethodes geplaatst werd. Ze wer- den min of meer als concurrerende methodes tegenover elkaar gezet. Terwijl het grote verschil eigenlijk de manier is waarop de instructies aan- geboden worden: lineair of volgens het proces- model. Binnen het procesmodel kunnen de klas- sieke ontspanningsmethodes gewoon toegepast worden. Het procesmodel is als het ware comple- mentair aan het lineaire model.

### **Is jouw eigen motivatie in de loop der jaren veranderd?**

Dat kun je wel zeggen. Als beginnend fysiothera- peut vond ik ontspanning eigenlijk maar niets. Ik vond het zeer vaag en wist niet wat ik er mee

moest. Tijdens de fysiotherapieopleiding kregen we in ongeveer 8 uur de klassieke ontspannings- methoden aangeleerd. Dit waren Progressieve Relaxatie (Methode Jacobson), Autogene Training en Simple Relaxation (Methode Laura Mitchell). En je leerde de buik- en flankademhaling te sti- muleren door op deze gebieden je hand te plaat- sen. Tijdens mijn kennismaking met de methode Van Dixhoorn lag het omslagpunt voor mij bij 'de ervaring met biofeedback'. Ook de terugkoppe- ling van de revalidanten heeft mij extra motivatie gegeven, zoals de opmerking 'het verbaast mij steeds weer wat voor een grote veranderingen deze eenvoudige, simpele instructies in gang kunnen zetten'. Wat mij zeer aanspreekt is dat je de ander niet afhankelijk maakt van jou. In het begin van de behandeling komt het initiatief direct bij de persoon zelf te liggen. De kracht van deze manier van werken zit ook in het feit dat je op tijd stopt. Je houdt iemand niet aan het lijn- tje. Het feit dat ik nauw betrokken ben bij de ontwikkeling van de methode Van Dixhoorn werkt zeer motiverend. Het is eigenlijk een stuk van mijzelf geworden door de jaren heen.

### **Welke gevolgen heeft je management functie gehad voor jezelf en de rol van AOT?**

Sinds 2004 heb ik deze functie en dat betekent dat ik weinig ruimte overhield om AOT te geven. Ongeveer 2 uur per week behandel ik vooral cli- ënten uit het bedrijfsleven die door de bedrijfs- arts specifiek voor AOT verwezen worden. Ik blijf het geven van AOT in de praktijk zeer boeiend vinden. Ik merk ook dat ik er zelf veel aan heb. Tijdens het geven van instructies doe ik zelf net zo hard mee. De laatste maanden zijn er twee AOT'ers uit het team vertrokken en heb ik een weg gezocht om weer meer AOT zelf te gaan geven. Het is op dit moment tussen de 6-8 uur per week geworden en dan voornamelijk bij chronische pijn problematiek. Een patiënten categorie die ik zeer fascinerend vind. Welke rol speelt dysfunctionele spanning? Dus eigenlijk heb ik AOT niet losgelaten.

### **Je bent vanaf de oprichting in 2002 al zes jaar actief in de Stichting. Welke activitei- ten van jezelf daarin zijn je het meest**

### **bevallen? Welke vielen je tegen?**

Het boeit mij zeer om op een geheel andere manier met AOT bezig te zijn. Niet zozeer je eigen proces maar het proces van de AOT op macro nivo. Hoe zorgen we er voor dat de kwaliteit op een hoog nivo blijft? Op welke wijze wisselen we als AOT'ers de individueel opgedane ervaringen uit? Hoe zetten we AOT met zijn allen op de kaart? Er zijn inmiddels meer dan 100 gecertificeerde en actieve AOT'ers. Het verwerken van de gegevens ten behoeve van de herregistratie kost behoorlijk wat tijd. Je zou denken dat het een vervelend werkje is, maar zo ervaar ik het absoluut niet. Je ziet, zittende achter je PC, de AOT in de loop der jaren steeds verder uitgroeien. De termen procesmodel, zelfregulatie, dysfunctionele spanning, beperkende voorwaarden krijgen steeds meer betekenis. Er worden steeds meer cursussen en presentaties gegeven. Het aantal eigen praktijken AOT neemt toe. Het wordt meer en meer in verschillende werkvelden toegepast. Toen ik 19 jaar geleden voor het eerst in aanraking kwam met AOT kenden maar weinig mensen deze methode. Het was eigenlijk alleen binnen de hartrevalidatie bekend. Nu, in 2008, is dit totaal anders. Het voelt goed om daar nauw betrokken bij te zijn. Wat viel tegen? Tja, ik zou het zo niet weten.

### **Je hebt al jaren lang veel les gegeven in AOT en in 2007 is de docentenopleiding door jou aan het Centrum met succes afgerond. Wil je daarover iets kwijt?**

De docenten opleiding was pittig maar zeer leerzaam. Elders in dit jaarrapport is hier meer over te lezen. Het overbrengen van de stof gaat mij nu beter af, maar ik merk ook dat ik meer vaardigheden heb gekregen in het geven van AOT in de praktijk. De rol van AOT binnen de gehele behandelsetting is mij veel duidelijker geworden. Ik kan de AOT beter plaatsen en onder woorden brengen. Wat mij het meeste opvalt het laatste jaar is dat de vraag naar opleiding toeneemt, we krijgen als docenten steeds meer 'werk te doen'. Ik zie dit als een direct gevolg van het groter aantal afgestudeerde AOT'ers. Het wordt in steeds meer en uiteenlopende werkgebieden toegepast bij cliënten.

Ook het aantal lezingen, presentaties en kennismakingscursussen door de AOT'ers in hun eigen omgeving neemt toe. Doordat we als docenten nu met ons zevenen zijn kunnen we cursussen onderling verdelen. Het rust niet meer alleen op Jan's schouders. Ook het doornemen en bespreken van de casuïstiek ten behoeve van de herregistratie doen we nu met ons allen.

### **Hoe zie je de toekomst van AOT als zelfstandige behandelwijze, in instellingen en in de eerstelijns?**

We staan eigenlijk aan het begin. Binnen de eerste lijn voeren een aantal AOT'ers een eigen 'Praktijk voor AOT'. Dit is een belangrijke eerste stap om uit te stralen dat AOT geen aanvulling is op een bepaald vakgebied maar een op zichzelf staand geheel is. Ook de interesse bij de zorgverzekeraars is veelbelovend. Sinds kort vergoedt een groot aantal verzekeraars AOT binnen de aanvullende verzekering. Vanuit de contacten met hen zijn we ook gestart met het 'Resultatenproject', waarover elders in dit rapport meer is te lezen.

Wat opvalt in de jaarverslagen is dat het aantal cliënten voor AOT ook het afgelopen jaar weer duidelijk gegroeid is. Kortom de eerste beweging tot een op zichzelf staande behandelwijze wordt zichtbaar. Binnen de instellingen zie je ook wel een verandering maar deze staat nog in de kinderschoenen. Hier wordt AOT nog voornamelijk gegeven als verlengstuk van een bestaande behandelvorm zoals fysiotherapie of logopedie. Vanuit de jaarverslagen blijkt wel dat er steeds meer instellingen zijn waar de methode wordt toegepast door mensen die de driejarige leergang gevolgd hebben. Dit zijn over het algemeen ziekenhuizen, revalidatie centra en psychiatrische instellingen. Naast het feit dat de vanuit het Centrum voor Ademtherapie georganiseerde Leergangen door meerdere docenten verzorgd worden, hebben we de AOS en nu ook de VDV (Van Dixhoorn Vereniging). Hiermee is voor de toekomst het voortbestaan van de methode Van Dixhoorn geborgd.

**Hartelijk dank voor je gedetailleerde informatie, Gerard, en we hopen dat je nog lang actief blijft!**

## 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 de methode.

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 leer-effecten zijn opgetreden en wat dat voor invloed heeft op de praktijk van zijn of haar beroep. Het eerste jaar is een basiscursus waarin de meeste stof van het handboek 'Ontspanningsinstructie' behandeld wordt. Tevens ontvangt de cursist een werkmap.

**In het tweede jaar** worden de handgrepen uitgebreid en uitgediept, zodanig dat het gehele lichaam, in verschillende houdingen, en het gehele ademsysteem 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 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. 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 geschreven wordt over de gehele leergang.

## REGISTER EN HERREGISTRATIE

Het bestuur heeft 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.

### **Punten stelsel**

Elk jaar ontvangt de geregistreerde behandelaar in juni een brief met de stand van zaken met betrekking tot de behaalde punten volgens onderstaand stelsel. Per 3 jaar dienen 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 tegen aanloopt besproken, o.a. in de vorm van casuïstiek, en instructies en handgrepen toegepast. Van elke bijeenkomst wordt een beknopt verslag ingestuurd.

In 2007 waren er 23 intervisiegroepen, tegenover 21 in 2006, van wie er 3 geen bijeenkomsten hebben gerapporteerd. Het aantal deelnemers is in de afgelopen 5 jaar sterk toegenomen. In 2007 deden slechts 7 van de 88 gecertificeerde AOT'ers niet aan intervisie.

Een aantal mensen zijn zelfs actief in twee intervisiegroepen. Van alle bijeenkomsten wordt een verslag gemaakt en dit wordt periodiek door de AOS rondgezonden onder de aangesloten AOT'ers.

## Themagerichte intervisie

In 2007 zijn er twee soorten themagerichte bijeenkomsten geweest. Er zijn werkgroepen die herhaaldelijk bijeenkomen rond een bepaald thema en daaraan werken. Daarnaast zijn er bijeenkomsten die georganiseerd worden door de VDV, rond een bepaald thema. Dit jaar waren er vier van deze bijeenkomsten, die goed bezocht werden en een duidelijke behoefte vervullen.

De door de Vereniging in 2007 georganiseerde themabijeenkomsten werden goed bezocht. Gemiddeld waren er 20-30 (aspirant)leden aanwezig.

*Donderdag 25 januari:* **Karin van Herwaarden** beet het spits af met een lezing 'Effect- evaluatie van 7 trainingen, zelfmanagement door Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn in de Provincie Noord-Brabant'. Vanaf begin 2005 tot de zomer van 2006 heeft een aantal medewerkers van de Provincie Noord-Brabant deelgenomen aan zeven trainingen 'Zelfmanagement door Adem en Ontspanning (ZAO)'. De trainingen bestonden uit acht

wekelijkse bijeenkomsten van anderhalf uur. Het doel van de training was om de vaardigheid in ontspannen te vergroten, met als achterliggende motivatie, stresspreventie en verbetering van het eigen functioneren. Aan bod kwam welke de effecten van deze training waren en welke adviezen er te geven waren aan de organisatie en wat de organisatie deed met de uitkomsten van deze evaluatie. Jan van Dixhoorn heeft n.a.v. deze trainingen een richtlijn voor de groepslessen ontwikkeld.

*Woensdagavond 9 mei.* Onderwerp: 'Interne en Externe zelfregulatie van spanning bij cliënten met overbelasting' door **Eveline**

**Kempenaar.** Tijdens deze lezing werd ingegaan op methoden voor het beter leren hanteren van bronnen van overbelasting (externe zelfregulatie), zoals coaching en de methodiek van Chronische Stress Reversal (CSR), als van methoden voor het beter leren hanteren van de gespannenheid (interne zelfregulatie), zoals biofeedback en adem- en ontspanningstherapie (AOT). De meerwaarde van AOT kwam hierbij naar voren.

*Zaterdagmiddag 29 september.* Onderwerp: 'Instructies en handgrepen in Zijligging' door **Jenny Borduin.** Jenny onderzocht hoe het proces verloopt om een nog niet uitgeschreven ontspanningsinstructie van de methode Van Dixhoorn op papier te zetten en aan welke criteria een dergelijk instructie moet voldoen. Na afloop van de ALV konden de aanwezigen deze door haar uitgeschreven ontspanningsinstructies ondergaan en werden zij verzocht aan de hand van hun ervaringen een vragenformulier in te vullen ter voortzetting van het onderzoek of deze instructie op één zij uitgevoerd ook leidt tot éézijdige, gelateraliseerde ervaringen.

*Zaterdagochtend 1 december.* Onderwerp: 'Vermoeidheid, Onderschat en Onbegrepen' door **Herman Nederlof.** Herman zet uiteen hoe langdurige vermoeidheid het in belangstelling wint, omdat niet alleen het persoonlijk functioneren wordt beïnvloedt maar het ook kan leiden tot omzetverlies, een ongunstiger positie op de arbeidsmarkt, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Vermoeidheid blijkt een sterke voorspeller te zijn voor de kans dat iemand in de WAO terecht komt. De reguliere

behandeling van langdurige vermoeidheid is voornamelijk op psychologische leest geschoeid en bestaat uit een cognitieve en/of gedragsmatige benadering. Op dit moment ontbreekt een bewezen effectieve therapie. Herman ging in op drie veelbelovende methoden die vanuit een andere invalshoek klachten benaderen, maar in de basis nagenoeg dezelfde theoretische uitgangspunten hebben. Ze zijn volgens Herman complementair en bieden zodoende goede mogelijkheden tot een multidisciplinaire benadering van langdurige vermoeidheidsklachten. De drie methoden zijn: Chronische Stress Reversal (CSR Methode van Sonja van Zweden), Adem en Ontspanningstherapie (AOT, methode Van Dixhoorn) en de Energy Control Methode (ECM van Stans van der Poel).

*Werkgroep 'Voeren van Praktijk AOT'*  
De werkgroep praktijk voeren is in 2007 twee keer bijeen geweest. Een van de activiteiten was de tweede druk van de patiëntenfolder. Er zijn diverse wijzigingen voorgesteld. De folder is tenslotte onder eindredactie van de AOS geproduceerd. De contacten met de zorgverzekeraars zijn grotendeels overgenomen door de VDV, die ook het versturen van de jaarrapporten naar de contactpersonen van de zorgverzekeraars heeft uitgevoerd. Het is de vraag of en zo ja met welke taken de werkgroep in 2008 zal doorgaan met bijeenkomsten. Een uitgebreid jaarverslag is op te vragen.

*Werkgroep 'Kinderen en AOT'*  
De werkgroep 'Kinderen en AOT' is in 2007 niet bij elkaar geweest.

## Studiedagen /symposium

Dit betreft de nascholingsactiviteiten, georganiseerd door het Centrum en het symposium dat de AOS jaarlijks organiseert.

In januari werd opnieuw op twee zaterdagochtenden door het Centrum een nascholing gehouden over '**Behandeling van patiënten met hyperventilatie en dysfunctio-**

**neel ademen**'. Het betrof de theoretische onderwerpen van de gelijknamige cursus die bij het NPI wordt gegeven, aangezien de praktijk voor de AOT'ers bekend verondersteld

kan worden. De deelnemers ontvingen een cursusmap met daarin alle presentaties en de toetsvragen. Na de presentaties werden de toetsvragen doorgenomen om zeker te zijn dat de kernbegrippen duidelijk waren geworden.

Het najaarssymposium dat de AOS organiseert, wordt vanaf 2007 uitgesteld naar het voorjaar, aangezien de VDV in dezelfde periode ook al een algemene bijeenkomst houdt, de ALV, waaraan een inhoudelijke bijeenkomst is gekoppeld.

### **Verplichte Casus, eenmaal per drie jaar.**

In 2007 was het zes jaar gelden dat de AOS begon met de herregistratie en was er een top aantal AOT'ers die voor de tweede keer drie achtereenvolgende jaren aangesloten waren bij de AOS en een casus moesten inleveren. In totaal ging het om 43 personen, van wie er drie mensen stopten. Ook was het voor het eerst dat de casus in tweevoud ingeleverd moest worden, en nagekeken werd door Jan van Dixhoorn en een van de docenten. Deze hadden overleg over elke casus en de docent handelde daarna de correctie af. Al met al had dit veel voeten in aarde, de docenten moesten deze nieuwe taak leren uitvoeren en daar kwam bij dat de meeste AOT'ers de casus pas aan het eind van het jaar inleverden. Daardoor is de procedure behoorlijk vertraagd, maar inmiddels voor de meesten met succes afgerond. Vier mensen hebben uitstel gekregen tot eind 2008.

### **Overige punten**

Wat betreft het verzorgen van een presentatie of introductiecursus AOT of een publicatie, verwijzen we naar het hoofdstuk 'Presentaties' van dit rapport. Er is in 2007 bij geen persoon supervisie geweest. Niet een persoon heeft een extra casus ingestuurd om punten te verwerven bij gebrek aan een intervisiegroep. Het tweede jaar is herhaald door een persoon.

### **Aansluiting bij AOS**

Het register 2008 is gebaseerd op gegevens over 2007. Van de inmiddels 155 personen met certificaat hebben in eerste instantie 88 personen zich aangesloten bij de AOS en voldaan aan de regels. Vier personen hebben zich aangesloten, maar voldoen helemaal niet aan de regels. Zij worden niet in het register opgenomen, hebben een brief hierover ontvangen, met een uitleg onder welke voorwaarden zij opnieuw opgenomen kunnen worden. Van de 155 hebben 16 personen in december 2007 het certificaat behaald en zij worden automatisch in het register 2008 opgenomen. Van de 47 personen die zich niet aansloten is de belangrijkste reden dat zij niet of nauwelijks meer AOT toepassen in hun werk. Sommigen hebben hun werkactiviteit beëindigd, of zijn ziek geworden, anderen zien geen mogelijkheid om AOT toe te passen. Enkele personen passen AOT wel actief toe, maar sloten zich niet bij de AOS aan. Dit betreft nogal eens mensen die in een (revalidatie) instelling werken, waar de inspanning om de kwaliteit van AOT te verhogen of bewaren niet direct beloond wordt. Het register 2008 telt dus 104 personen, tegen 95 in 2006, 87 in 2006, 79 in 2005, 74 in 2004 en 63 in 2003.

**Het actuele register 2008 is te raadplegen op [www.ademtherapie-aos.org](http://www.ademtherapie-aos.org)**

### **Bestuur AOS, Adem- en Ontspanningstherapie Stichting**

Jan van Dixhoorn, voorzitter

Willy Stibbe, secretaris

Irmgard van Dixhoorn-Verhoeven, penningmeester

Gerard van Holland, vice-voorzitter

Ellen Miley-Jaeger, public relations

[www.ademtherapie-aos.org](http://www.ademtherapie-aos.org)

e-mail: [info@ademtherapie-aos.org](mailto:info@ademtherapie-aos.org)

### **Bestuur VDV, Van Dixhoorn Vereniging voor AOT**

Yvonne Esser, voorzitter

Henriette van Pelt, secretaris

Jacqueline de Klerk, penningmeester

Marijke Bollema, algemeen bestuurslid

Henriette Gaillard, algemeen bestuurslid

e-mail: [vdv-aot@xs4all.nl](mailto:vdv-aot@xs4all.nl)

### **Centrum voor AOT**

Dr. JJ van Dixhoorn, arts

Drs. IPM van Dixhoorn-Verhoeven, psycholoog

[www.methodevandixhoorn.com](http://www.methodevandixhoorn.com)

e-mail: [vdixhoorn@euronet.nl](mailto:vdixhoorn@euronet.nl)