

# **ADEMTECHNIEK EN ADEMTERAPIE**

**Lezing voor de Nederlandse Mensendieck Bond  
februari 1984**

door: Jan van Dixhoorn

## ADEMTECHNIEK EN ADEMTERAPIE

### **Basis-techniek**

De ademtherapie gebruikt oefeningen, gebaseerd op een techniek die eenvoudig en natuurlijk is.

Deze ademoefeningen kan men zittend, staand en liggend uitvoeren, en ook in de beweging.

In een behandeling beginnen we meestal liggend. Het voordeel van staande beginnen is dat men daarna, liggende, beter ontspant en duidelijker voelt dat het gemakkelijker gaat. Dit contrast stimuleert de bewustwording.

In stand begint men de houding op te bouwen: gewicht verdelen over beide voeten, deze ongeveer evenwijdig, knieën los, niet gebogen, billen ontspannen, alsof ze naar beneden 'hangen', gewicht in voetzolen voelen, schouders recht boven heupen en voeten voelen, gezicht ontspannen en 'onverschillig'. De kaken hangen iets, men steekt hen niet naar voren om de mond iets te openen, noch trekt men de kaken vaneen, maar men laat deze iets openvallen. "de ogen kijken naar het achterhoofd", d.w.z. de aandacht is niet op wat men ziet maar op het gevoel van de ogen zelf, vervolgens op het achterhoofd en vandaar gaat men met de aandacht naar beneden naar de hakken. "Men kijkt naar binnen en naar beneden." De tong ligt breed in

de mond, niet naar voren steken of naar achteren trekken, maar voelen dat hij aan weerszijden contact maakt in de mond.

Vervolgens legt men de hand op de buik, iets onder of op de navel. **De hand volgt wat de buik doet**, terwijl je gewoon blijft staan.

Dit houdt men enige tijd vol. Staat men makkelijk, dan beweegt de buik vanzelf. Staat men niet makkelijk, dan beweegt de buik niet. De houding kan dus aanleiding geven tot bijsturen, zodanig dat de ademhaling meer vanzelf in de buik gaat bewegen. Als de buik beweegt, is er ook adembeweging in de onderrug, flanken en onderste ribben. Men kan de hand dus ook op die plaatsen houden (het omgekeerde is niet het geval: als de onderste ribben bewegen met ademen, hoeven de onderbuik en onderrug niet mee te doen).

Nu kunnen we een **ademoefening** doen. Het probleem van een 'oefening' is dat men deze 'doet'. Doen betekent aanspannen, dat betekent spierverkorting. Dit leidt tot beperking van de ruimte voor de ademhaling over de romp. Voor de inademing dient de romp daarentegen te verwijden. Dit vindt plaats ten gevolge van de actie van het middenrif. Deze ademspier is de motor achter de inademing en werkt veelal automatisch. Ook als

men in narcose is, werkt het middenrif. Met andere woorden, voor middenrif aanspanning hoeft men niets te doen. Het hoofd is passief: met name ogen en tong blijven passief en doen niets. Het hoofd **laat** de luchtstroom naar binnen en buiten gaan.

De basis-techniek voor ademoefening bestaat er uit dat men na de waarneming van de spontane adembeweging in ontspanning, de luchtstroom, die er is, hoorbaar maakt. Hier toe tuit men licht de lippen en legt aldus een weerstand op de luchtstroom. Men gaat niet krachtig zuigen, maar maakt de luchtstroom hoorbaar. Door de weerstand op de luchtstroom gaat het middenrif sterker aanspannen, zonder dat er vernauwing ontstaat in de keel of neus. Dit zou wel het geval zijn indien men hoorbaar door de neus ademt, in plaats van door de mond en lippen.

Heel rustig, geleidelijk en hoorbaar inademen, korte pauze, rustig, langzaam uitademen, korte pauze, enzovoort. Men doet dit acht tot tien keer en ademt dan weer door de neus, gewoon en in het eigen ritme. Men blijft echter met de handen en met de aandacht de ademhaling waarnemen. Men vergelijkt de ademhaling na het hoorbaar zuigen met de ademhaling voordien. Deze **drie stappen** zijn de eigenlijke ademtechniek: voelen, zuigen, voelen. Men kan de drie stappen in elke lichaamshouding toepassen. Van belang is dat men eerst tijd neemt het lichaam te ontspannen en dat men de aandacht bij de adembeweging brengt. Het handcontact verdubbelt de informatie die men ontvangt over de adembeweging. Deze informatie en het contrast tussen voor en na het zuigen, maken het effect van het zuigen werkzaam.

Als gevolg van het stimulerend effect van het zuigen op het middenrif wordt de inademing dieper, het ademtempo zakt iets, de buikbeweging wordt groter, en er ontstaat een korte pauze na inademen. Dit bemerkt men, tenzij men een ongemakkelijke houding had of het zuigen te krampachtig deed. Daarna herhaalt men de drie stappen, twee keer. Is er nog geen verschil opgetreden, dan is daar een goede reden voor, zoals de aanwezigheid van slijm in de luchtwegen of van een stoornis in het adempatroon. Vaak is er een sterk effect, zoals warmte in de voeten, een licht

gevoel in het hoofd. Voor sommigen is het zuigen onprettig, omdat het een droge mond geeft. Dit went na enige tijd.

Uit een onderzoekje bij patiënten en cursisten (beroepsmensen) is gebleken, dat het voordelig effect groter is naarmate men meer ontspannen is. Dit is niet te verwonderen, aangezien de zuigademhaling als techniek afkomstig is uit de zangwereld. Hij werd bijvoorbeeld gebruikt door zangers die zich voor een optreden inzigen. Voor mensen met spanningsklachten is er ook een duidelijk voordelig effect, maar dit vergt enige tijd. De techniek vraagt oefening, begeleiding en een zekere volharding.

De vraag doet zich nu voor: wanneer zowel getrainde mensen als patiënten voordeel hebben, waarom zou het gebruik van ademtechniek dan niet wijdverbreid zijn en door iedereen toegepast worden? Eén van de redenen is dat de tussengroep van mensen die geen effect voelen, het grootst is. Er is wel verandering in adembeweging, maar men merkt het niet, let er niet op en heeft geen reden om er bij stil te staan. De meest voorkomende ervaring is géén ervaring. Dit is niet specifiek voor ademtherapie: de noodzaak tot een opvoeding van lichaamsgevoel zal elke oefen-therapeut ontmoeten.

#### **Elementen van ademtechniek**

Hoe eenvoudig de basistechniek ook is, een aantal elementen blijken noodzakelijk aanwezig te zijn om het mechanisme van de techniek uitwerking te laten hebben. Het mechanisme zelf is **psychosomatisch** van aard: er is een verandering in het lichaam, die de persoon bewust wordt; er is een verandering van de aandacht, die de lichaamsgevoelwording mogelijk maakt. De ontspanning van het denken en van het lichaam beïnvloeden elkaar, veroorzaken elkaar. Zij zijn beide nodig. Er treedt een interactie op van beide en deze interactie bepaalt nu de uitkomst van de techniek die men toepast. Vier elementen van de ademtechniek wil ik noemen:

1. ademregulatie. Dit is zowel het waarnemen van de beweging als het hoorbaar ademen (zuigen);
2. lichaamsbewustwording. Het exact en

concreet waarnemen van lichamelijke veranderingen, en ook de passieve aandacht die tot ontspanning leidt;

3. houding. De gunstige mechanische verhoudingen, die ruimte geven aan de adembeweging over de gehele romp, en ook de ontkoppeling van adembeweging en lichaamsbeweging, d.w.z. dat de ademhaling niet gestoord, maar wel gestimuleerd wordt door lichaamsbeweging;
4. zelf-regulatie. Spanningen kunnen regelen door ademtechniek toe te passen, en ook het veranderen van adempatroon, zodanig dat de techniek vanzelf gaat. Wanneer men bedenkt dat methodes voor verbale en manuele begeleiding buiten beschouwing zijn gelaten, valt het op dat slechts een klein deel van ademtechniek bestaat uit ademhaling in strikte zin.

De ademhalingsmethode in strikte zin is, zoals gezegd, afkomstig uit de zangwereld, en in Nederland geïntroduceerd, voorzover mij bekend door G. Meyer. De zuigademhaling is een bekende techniek in de logopedie en is ondermeer uitgewerkt door leerlingen van Meyer, zoals het echtpaar Schoemaker en Balfort.

### **Ademtherapie**

In het boek "Ademen wij vanzelf?" is door Balfort en mijzelf de ademtechniek uitgewerkt op drie wijzen. Het bevat omschrijvingen van het ademproces, met name is getracht te komen tot een definitie van de natuurlijke ademhaling. Voorts biedt het oefeningen om de natuurlijke adembeweging te leren kennen en ervaren, en ook om de ademhaling te trainen. Tenslotte worden enkele beginselen van ademtherapie uiteenzet. In feite echter bevat het boek **geen methode** voor ademtherapie. Het is weliswaar een feit dat de oefeningen een gunstig effect kunnen hebben op klachten en de gezondheid. Dit wijst erop hoe belangrijk een goede ademhaling is voor de gezondheid en ook hoe weinig mensen bekend zijn met een natuurlijke en ontspannen ademhaling. Daarmee zijn deze oefeningen echter geen therapie, evenmin als bijvoorbeeld een goede maaltijd voor een hongerig persoon 'therapie' is en een kookboek medische leerstof is.

Waar het bij ademtherapie om gaat is het tellen van indicaties voor verschillende behandelingen. Afhankelijk van de stoornis in het adempatroon die men onderkent beïnvloedt men de patiënt of cliënt en stuurt men de ademhaling bij. De oefeningen die beschreven staan zijn echter geen ademtherapeutische behandeling! Het zijn oefeningen waarmee men bij zichzelf de ademhaling kan leren voelen en opbouwen.

Ook in deze lezing zal ik niet kunnen uiteenzetten waar ademtherapie uit bestaat. De reden daarvoor is, dat weliswaar de basistechniek eenvoudig is, maar de toepassingen te veelvormig en afhankelijk van de verschillende praktijksituaties, om in het kort beschreven te worden.

De procedure van een ademtherapeutische behandeling omvat ondermeer:

1. observatie van het adempatroon
2. bijsturen van de ademvorm
3. handgrepen en houdingen om de ontspannen ademhaling te bevorderen

Hieruit volgt dat de manier van kijken naar de ademhaling een eerste stap is om ademtechnieken op zinvolle manier therapeutisch toe te passen. Er is dan ook veel misverstand over de definitie van ademtherapie, voortkomend uit verschillende zienswijzen van de ademhaling. Ik zal drie van deze zienswijzen noemen.

### **Definitie**

In de eerste zienswijze wordt ademhaling op de fysiologische manier beschouwd, als een proces van **ventilatie**, dat is luchtverplaatsing. De ademhaling betreft de longfunctie en vindt plaats in de **borstkas**. Ademtherapie vanuit deze zienswijze is bijvoorbeeld fysiotherapie bij CARA-patiënten en in pre- en post-operatieve zorg. Een uitbreiding vinden we in manueel-therapeutisch opzicht, waar behandeling gericht wordt op het herstellen van de beweeglijkheid van de thorax-elementen. Dit is geen ademtherapie in strikte zin, maar toch kan de ventilatie erdoor verbeterd worden.

Tevens maakt het manueel-therapeutisch gezichtspunt bewust van het feit dat de borstkas niet in de lucht hangt: de statiek van de

gehele wervelkolom is mede-bepalend voor het ademgebeuren. De borstkas dient niet op zichzelf gezien en behandeld te worden. Dezelfde conclusie wordt bereikt wanneer men de functie van het middenrif nauwkeurig bekijkt. Deze ademspier vormt de bodem van de borstholte, maar leidt niet alleen in neerwaartse richting tot vergroting van de holte als hij samentrekt. Ten gevolge van tegendruk vanuit de ingewanden, die het grootst is wanneer de rug gestrekt is, wordt het centrale deel van het middenrif geremd, en komen bij doorgaande contractie de randen omhoog. Bijgevolg vergroot het middenrif de borstholte in alle drie de richtingen. Tevens blijkt dat ontspanning van de buikspieren een efficiënte werking van het middenrif bevordert.

Hiermee komen we bij de tweede zienswijze, waar ademhaling als een **beweging** wordt beschouwd. De ademhaling is een functie van de ademspieren. Ademtherapie is gericht op het bevorderen van de meest efficiënte bewegingsvorm. Vanuit deze definitie zijn lichaamshouding, stem, emotionele invloeden en algemene ontspanning vanzelfsprekend verbonden met ademtherapie. Een duidelijk voorbeeld is de werkwijze in de logopedie. De plaats van de ademhaling is vergroot en betreft nu de **gehele romp**. Met name het onderlichaam is van belang: stand van het bekken, spanningen van onderrug en onderbuik. Hoe meer ontspannen het onderlichaam, hoe gemakkelijker de inademing. Men kan het ook omdraaien: wanneer adembeweging in het onderlichaam merkbaar is, betekent dit ontspanning. Een goede controle is bijvoorbeeld in zit op een krukje, voor een tafel. Men legt het voorhoofd op een kussentje, de armen eromheen. De voeten staan plat en men voelt het gewicht in de zitbeenknobbels. Legt de therapeut nu de handen op de onderrug dan is adembeweging in rug en bekken merkbaar wanneer de persoon werkelijk gemakkelijk zit. Een adequate middenrifwerking geeft een volume-verandering over de gehele romp, bijgevolg een lichte beweging in rug, bekken, buik en borst. Echter hier ontmoeten we opnieuw een drempel voor de toepassing van ademtechniek. Behalve de

weerstand tegen mond-ademhaling en zuigen, is er onwennigheid tegenover het bewust ontspannen van bekken en onderrug. "Weg die buik" klinkt beter dan "laat hangen die buik". De weerstand zal verdwijnen, echter wanneer men beseft dat het niet erom gaat een bolle buik te produceren maar om 1. de dynamische ontspanning van de buikspieren als tegenspeler voor het middenrif te herstellen en 2. de stand van de wervelkolom in ontspanning tot strekken te laten komen. Tijdens actieve uitademing kan de buikwand bewust iets worden aangespannen, wanneer het spiergevoel te gering is, de tonus te laag, of de onderrug lordotisch. Door lichte aanspanning op de uitademing strekt de rug zich vanzelf. Bij de daarop volgende inademing behoudt men deze strekking, maar laat toch de onderbuik meegeven aan de druk van de inademing. Dit bereikt men door de mentale voorstelling dat de 'buik naar de voeten zakt', dat 'de ogen naar binnen en beneden kijken', etc.

Een derde definitie gaat uit van de ademhaling als subjectief gebeuren. De ademhaling is een functie van de zelf-beleving, 'adem' is synoniem voor '**gevoel**'. Ademtherapie is een lichamelijke vorm van psychotherapie of op zijn minst een psychosomatisch gekleurde behandeling. Deze zienswijze komen we tegen in bijvoorbeeld de yoga, haptonomie, eutonie, en de Duitse scholen voor ademtherapie.

De nadruk op zelf-waarneming en op, emotioneel gekleurde, **-beleving van het lichaam** is een mijns inziens terechte tegenhanger voor het mechanisch beeld dat we in de eerste definitie ontmoeten. 'Lichaamsbewustworden' is een essentieel element van ademtherapie. De drempel voor ontspannen en natuurlijk ademen ligt dan ook vaak in de bewustwording van het lichaam, met name de onderste helft, terwijl omgekeerd ontspanning, met name van benen, bekken en rug vanzelf tot een lage ademhaling leidt, **als** deze bewustwording toegelaten wordt. Zolang de ademhaling als functie van het gehele lichaam en diens gevoelsmatige aanwezigheid wordt gezien is deze definitie praktisch werkbaar. De nadruk valt echter ge-

makkelijk te veel op het subjectieve aspect: alleen wat men zelf voelt is van belang. Daarmee wordt de therapie sterk suggestief, zoals ook de Autogene Training het geval is. Het voordeel dat de controleerbare en waarneembare verandering biedt aan de therapeut die het effect bekijkt en aan de cliënt die zelfstandig de techniek toepast, kan daarmee verdwijnen. In extreme gevallen kan een afhankelijkheid van oncontroleerbare procedures optreden, die men jaren lang kan voortzetten, om steeds verder "het juiste gevoel te verdiepen". De plaats van de ademhaling is niet meer het lichaam maar het onbrijpbaar binnenste van de mens; ademtechniek wordt adem-mystiek of 'psychotechniek'.

#### **Criterium van ontspannen ademen**

Mijn voorkeur gaat uit naar een definitie van ademhaling die tot een criterium leidt waarmee de mate van spanning en ontspanning in het ademen is vast te stellen. Een dergelijk criterium dient een objectief en een subjectief aspect te hebben. Van belang is ook dat de objectieve verandering en de subjectieve gewaarwording **gelijktijdig** zijn. Immers, het is bekend dat allerlei soorten ingrepen en behandelingen tot een algemeen, positief gevoel kunnen leiden, afhankelijk van de verwachtingen die men creëert en de relatie met de therapeut. De gevoelsmatigheid kan alleen als criterium dienen wanneer het niet alleen een 'placebo' karakter heeft maar direct is gekoppeld aan de objectieve, lichamelijke verandering.

De mogelijkheid tot een dergelijk criterium wordt gegeven door uit te gaan van het bewegingsverloop van de ademhaling. Een ontspannen ademhaling is gekenmerkt door de bewegingsrichting van de inademing. Wanneer de inademing moeiteloos is zien we een bewegingsrichting '**naar beneden**'. Naarmate de inademing moeizamer wordt, gaat de beweging naar boven overheersen ten opzichte van de beweging naar beneden. Een gespannen ademhaling houdt o.m. in dat de schouders en sleutelbeenderen omhoog worden getrokken, dat de kin naar boven komt (soms zelfs de wenkbrauwen), dat de ribben meer omhoog gaan dan zijwaarts spreiden, en dat het middenrif niet goed afdaalt. Sleutelpun-

ten waar **inademspanning** geconstateerd kan worden zijn onder meer:

- rugstrekken in onderrug
- nekspieren
- tongbeen en strottehoofd
- kleine borstspieren
- wijze van ribspreiding
- volgorde van inademing van buik t.o.v. borst
- sleutelbeenderen

Bij gespannen inademen is er een hoorbaar keelgeluid en zien we vaak tongbeen en strottehoofd naar beneden gaan. Dit is een uitzondering op de bewegingsrichting: bij ontspannen ademen blijven strottehoofd en tongbeen op hun plaats.

Gevoelsmatig is het van groot belang deze inademrichting naar beneden te hanteren, aangezien de richting voor de lichaamsbeweging en voor het denken bij inademen juist omhoog is. Men strekt uit bij inademen en wordt groter.

Dit gebeurt echter vanzelf, wanneer men het lichaam ontspant, vol laat lopen met lucht, de wervelkolom lang en luchtig houdt, de keel niet vernauwt en passief volgt met de waarneming wat de inademing uit zichzelf doet. Wanneer het lichaam zich vult naar beneden, strekt het zich naar boven uit. In onderzoek is gebleken dat een dergelijk criterium inderdaad praktisch merkbaar is.

De 'omslag' van inademrichting blijkt ook hieruit dat men voelt dat de ademhaling 'precies omgekeerd' gaat. Het gaat anders en misschien vreemd, maar toch gemakkelijker. Deze omslag kan men aan de uitwendige beweging zien en voelen en ook horen aan het karakter van het zuiggeluid. Nu komen we weer terug bij het belang van een simpele basis-techniek. Door het toepassen van drie stappen (voelen, zuigen, voelen), lokt men een reactie uit die de mate van spanning in de ademhaling duidelijk weergeeft.

Toepassing van de basis-techniek is niet de enige manier om een beoordeling te maken. Observatie van de rust-ademhaling kan ook voldoen, maar vaak is deze alleen informatief wanneer er een stoornis is van het adempatroon, of wanneer men in het algemeen zeer gespannen is.

De 'omslag' van inademrichting zal men ook

kunnen waarnemen in reactie op oefeningen en behandelingen, die tot ontspanning en lichaamsbewustwording leiden. Wat betreft het psychosomatisch mechanisme van ontspanning heeft ademtherapie geen specifieke inhoud. Wel specifiek zijn de aandacht voor de ademvorm, de technieken voor middenrifstimulatie en een aantal nader uitgewerkte oefeningen.

#### **Uitwerking van technieken**

Wanneer we de basistechniek in stand hebben toegepast en de interactie van ontspannen ademen en ontspannen staan hebben waargenomen, kunnen we hetzelfde doen op één been. We blijven stil staan maar balanceren op één been, het andere naar achter stekend, de armen zijwaarts. Laag ademen is nu moeilijker. Vervolgens staan we rechtop op één been en het andere been zwaaien we, heffen we en draaien er rondjes mee. We staan weer op twee benen, buigen de knieën en zakken iets door, terwijl we inademen. Uitstrekkend ademen we uit.

Op deze wijze is een **dynamische oefenserie** ontstaan voor opbouw van de adembeweging en de lichaamshouding. De ademruimte wordt van onderaf naar boven toe opgebouwd. Deze oefeningen zijn de hoofdzaak van de oefenstof in het boek 'ademen wij vanzelf'. Zij monden uit in training van de ademhaling: een doorgaande inademingstraining.

In het geval van ontspanning en therapeutische behandeling beginnen we liggend en zorgen we dat de ademvorm, het zuigen en de gewaarwording van ontspannen ademen goed zijn. Door verschillende houdingen te kiezen kan rekking en facilitatie van de inademing ontstaan. Door combinatie met kleine bewegingen in rusthouding ontstaan een reflectoire invloed op het bewegingsverloop en een indirecte regeling van de houding, die blijkt wanneer men weer gaat staan. Dit zijn relatief **statische oefeningen voor adembewustwording**, waarvan ik enkele in een brochure heb uitgewerkt. Een bladzijde hieruit geef ik aan patiënten mee om thuis zelf mee te oefenen. Vaak blijkt de volgende keren dan dat men toch vergeet tijd te nemen voor het voelen voor en na de oefening,

zodat het zuigen of bewegen te veel op zichzelf is komen te staan.

Een derde uitwerking betreft **hulp-oefeningen**. Dit zijn variaties die men in bepaalde gevallen toepast om de basis-techniek toegankelijk te maken. Voorbeelden zijn: voorover geleund tegen een muur staan; op een kruk zitten met rechte rug en met de handen de zitting pakken, de ademhaling tellen in een bepaald ritme.

Een vierde uitwerking vinden we in **handgrepen**, d.w.z. oefeningen die men met twee personen doet en die ook geschikt kunnen zijn als therapie. Ook zij dienen ervoor beperkingen voor de adembeweging op te heffen zodat de natuurlijke en ontspannen ademhaling ruimte krijgt. Rollen van de benen in ruglig of lichte tractie aan het achterhoofd, tegendruk met de duim op de voetzool bij uitademen: de mogelijkheden zijn talrijk. Deze handgrepen dienen primair voor ontspanning, maar kunnen overgaan in technieken voor massage, rekking, mobilisatie, manipulatie enz. Al naar gelang de ervaring van de therapeut kan ademtherapie en ademtechniek een specialisatie in deze richting worden. Een aantal eenvoudige handgrepen echter kunnen heel goed ook in de thuis-situatie toegepast worden.

Een uitwerking die wel genoemd moet worden maar niet thuishoort in algemene ademtherapie, vinden we in de logopedie en in technieken voor stemgebruik en zang. Ook al ligt het voor de hand de stem te gebruiken als adem oefening, het is niet aan te raden voor degenen zonder deskundigheid op het gebied van stem- en keelorgaan. Zo kan stotteren goed reageren op ademtherapie in algemene zin, maar meestal is een gerichte en deskundige begeleiding toch nodig.

Een vijfde en laatste uitwerking is in feite de meest voorkomende vorm van ademtechniek: dit zijn **indirecte oefeningen** voor de ademhaling. Via bewegingen, aandachtspunten, mentale voorstellingen, houdingen, al of niet in combinatie met ademinstructie wordt een verandering van de ademhaling bereikt. Een voorbeeld is: langzaam lopen, bewust de voeten afwikkelen en het lichaamsgewicht in de voetzolen voelen verschuiven. Het ademritme neigt tot synchronisatie met de

passen, de inademing wordt dieper en lager, de uitademing vertraagt. Dergelijke uitwerkingen zijn eindeloos in aantal. Hun waarde zie ik vooral in de combinatie met de eerste vier vormen van ademtechniek. Op zichzelf genomen is het effect op ademvorm, ademomslag en inademrichting beperkt. Is eenmaal de basistechniek bekend, dan zijn indirecte oefeningen een speelse aanvulling, een manier om tot automatiseren te komen van ontspannen ademen, motiverend voor mensen die de basistechniek vervelend vinden, essentieel voor mensen die geen rechtstreekse ademoefening durven of kunnen doen enz. De 3e, 4e en 5e uitwerking van de basistechniek vormen de hoofdmoot van een ademtherapeutische behandeling, maar zijn niet systematisch beschreven. Zij komen aan de orde in de cursus ademtherapie.

#### **Toepassingsgebieden**

De mogelijkheden om deze basis-techniek evenals andere ademtechnieken toe te passen zijn zo groot dat het niet goed zal lukken één gebied te bepalen wat specifiek ademtherapie is. Aangezien de techniek die ik heb beschreven de bedoeling heeft de natuurlijke adembeweging te bevorderen, is er in mijn ervaring geen principiële tegenspraak met andere methodes voor oefening, lichaamstraining, ontspanning of bewustwording.

Kenmerkend voor ademtherapie is het observeren van de ademvorm en van daaruit de keuze voor een benadering en techniek die in het individuele geval kans van slagen zal hebben. Het is de moeite waard zich enige

tijd in ademtechniek in strikte zin te verdiepen, opdat men daarmee een aanvulling en kwalitatieve verdieping van het eigen beroep kan vinden. Het is misschien wel typerend voor ademtechniek, dat men zoveel verbindingen met andere methodes tegenkomt. De ademhaling speelt immers een sleutelrol bij spanning en ontspanning, beweging en bewustwording. Juist daarom echter is het niet gemakkelijk en waarschijnlijk ook niet wenselijk ademtherapie als een aparte professionele richting te zien. Anderzijds ontbreekt het daarom ook aan een voldoende aantal mensen die zich toeleggen op de studie van ademtechnieken, vanuit verschillende beroepsrichtingen, waardoor de mogelijkheden van ademtechniek onderschat worden. Ik hoop dat met deze voordracht interesse is gewekt tot de studie van ademtechniek en de toepassing van ademtherapie en dat mijn uitleg iets eenvoudigs niet erg ingewikkeld heeft gemaakt. noch te simpel.

Bram Balfort, Jan van Dixhoorn. Ademen wij vanzelf? Bosch en Keuning, Baarn, 1979  
Jan van Dixhoorn, Adembewustwording. In: R. Lafaille, Zelfhulptechnieken, van Loghum Slaterius, 1982

(Als aparte brochure verkrijgbaar door storting van f 9,— op giro 4 19 38 22 t.n.v. Praktijk voor Ademtherapie, F. van Blankenheimstraat 10, 3817 AG Amersfoort.)

Cursussen: inlichtingen telefonisch verkrijgbaar bij Geert Mulder, maandag tussen 17.00 en 18.00 uur: 030 - 71 42 98; schriftelijk aan te vragen bij Praktijk voor Ademtherapie, Amersfoort.