

Adem- en Ontspanningstherapie Stichting

METHODE VAN DIXHOORN

Symposium AOT, angst en paniek

Yvonne Esser

AOS

Jaarverslag

2005

Zaterdag 19 november 2005, het vierde symposium dat georganiseerd werd door de AOS voor gecertificeerde AOT'ers en mensen uit het derde jaar van de Leergang AOT. Ditmaal vond het plaats in 'de Observant' in Amersfoort. Er waren bijna 70 deelnemers. Voor veel mensen is deze dag, naast informatie krijgen over het onderwerp, ook een manier om elkaar weer te ontmoeten en bij te praten. Dat bleek uit de geanimeerde gesprekken tijdens de ontvangst met koffie en thee, in de pauzes, bij de lunch en de borrel na afloop. Het onderlinge contact is een van de meest genoemde positieve punten op de evaluatie.

Spanningsprobleem of angststoornis?

Om 10 uur werd de dag geopend door dr.J.J. van Dixhoorn. Hij stelde de gastspreker drs. J.D.Peeters voor met wie hij kennis had gemaakt tijdens de cursus 'Hyperventilatie en dysfunctioneel ademen' van het NPI. Sjef Peeters is klinisch psycholoog en psychotherapeut en werkzaam bij GGZ instelling Parnassia op de afdeling PsyQ Angststoornissen in Den Haag. Voor de lezing werd een artikel uitgedeeld uit het Nederlands Tijdschrift Geneeskunde (10 juli 2004) met de titel: "Hyperventilatiesyndroom: veelal goed behandelbare paniekstoornis." Daaraan vast zat het commentaar op het artikel door Van Dixhoorn en Peeters. Dit commentaar werd helder gemaakt door de lezing van Sjef Peeters.

In het kort: Je bent aan het 'over-diagnosticeren' als je alle adem- of spanningsproblemen die met angst samenhangen een angststoornis noemt. Dit is een psychiatrische diagnose volgens het DSM-IV systeem, die veelal pas in de tweede lijn gesteld kan worden. Zolang er geen zekerheid is omtrent de diagnose kun je de behandeling starten volgens het 'stepped-care' principe, waarbij je behandelt naar het niveau van zekerheid. In eerste instantie kan in de eerstelijns gezondheidszorg AOT ingezet worden. Na de proefbehandeling is er zicht op of AOT voldoende is als behandeling of dat een aanvullende of andere therapie zoals psychotherapie of farmacotherapie, gewenst is. Dit is het geval wanneer de beperkende voorwaarden te groot zijn om AOT succesvol te laten verlopen. Duidelijker is dan in elk

geval geworden waar de zorgbehoefte ligt. Het is onnodig en duur om standaard de tweede lijn in te zetten. Je begint op het niveau dat iemand minimaal nodig heeft en bent eigenlijk al behandelend aan het diagnosticeren. Het concept proefbehandeling van de AOT sluit dus prima aan op het 'stepped-care' model.

Na de lezing werd de groep in 4 subgroepen verdeeld en is er, in aanwezigheid van een aantal psychologen uit ons gezelschap, gesproken over het onderwerp. Gevraagd werd of de aanwezigheid van angst- of paniekstoornissen herkenbaar waren bij onze eigen cliënten. Of het belangrijk is een onderscheid te maken tussen een angstige nerveuze patiënt en een angststoornis. Of de aanwezigheid van een angststoornis een beperkende voorwaarde is t.a.v. het succes van AOT. We waren het er over eens, dat je begint te behandelen op het klachtniveau en dat tijdens de proefbehandeling blijkt of de angststoornis wel dan niet een beperkende voorwaarde is. Dat valt op voorhand niet te zeggen.

Sterke en zwakke punten van de AOT

Na een uitstekende lunch en te weinig tijd voor alle gesprekken die men wilde voeren volgde om 14.00 uur een lezing van Jan van Dixhoorn, waarin hij vertelde wat er het afgelopen jaar gebeurd is op het gebied van AOT. Waar staan we nu? Wat zijn de zwakke en sterke punten van de AOT?

Er is onderzoek gedaan naar instructies. Het effect van aanspannen tijdens in- of uitade-

men is onderzocht in verschillende groepen. Verder zijn er richtlijnen ontwikkeld om op een verantwoorde manier groepslessen AOT te kunnen verzorgen, waarbij door de evaluatie onderzocht wordt of de instructies lukken en of iemand op zijn plek zit in een groepsles*. We toetsen dus het vermogen tot ontspannen.

Als AOT effect heeft, duidt dat erop dat het probleem spanningsgebonden is. Er zijn dus geen lijsten met indicaties. Dat is lastig uit te leggen. We zouden ons de komende tijd bezig kunnen houden met te onderzoeken wat precies het effect is van AOT bij aandoeningen waarbij gebleken is dat AOT vaak voldoende effect heeft. Deze aandoeningen zijn duidelijk geworden op het symposium van vorig jaar bij het invullen van het evaluatieformulier. Op die manier zijn er misschien toch wat meer indicaties aan te geven voor AOT in de toekomst. Voor de thee kwam de arts Jan van Ingen Schenau een korte toelichting geven op een

tijdschrift dat hij publiceert over angst en depressie, Silhouet, met praktische en wetenschappelijke informatie. De rol hiervan in klachten wordt nog teveel miskend stelt hij en iedereen ontving een nummer. Daarna was er nog een klein uurtje tijd om opnieuw in subgroepen uiteen te gaan en onder leiding van 2 docenten in opleiding per groep na te praten over Jan's verhaal en een instructie te doen met spannen tijdens de in- of uitademing. Het belang van het noteren van het adembereik werd ook nog eens besproken.

Om half 5 is de dag afgesloten met een borrel in Stadscafé 'de Observant'. Uit de gesprekken van de deelnemers bleek, dat het een leerzame, informatieve dag was geweest en dat er weer voldoende stof tot nadenken was geboden. Al met al een geslaagde dag!

*: de richtlijnen voor groepslessen AOT zijn te downloaden via website: www.methodevandixhoorn.com