

Spanningsverschijnselen bij Onverklaarde Lichamelijke Klachten nemen af door procesmatige adem- en ontspanningstherapie (AOT)

Jan van Dixhoorn¹, Ruud Bosscher²

¹ Centrum voor Ademtherapie, Amersfoort ² Vrije Universiteit, Amsterdam

INLEIDING

Lichamelijke klachten zijn aanvankelijk vaak een lokaal en beperkt probleem. Naarmate ze echter langer duren, gaan uitbreiden en er geen duidelijke oorzaak is, groeit de gespannenheid, wordt de aandacht erdoor in beslag genomen, ontstaan piekeren, rusteloosheid en concentratieproblemen, is het slapen slechter, staat men minder uitgerust op, neemt vermoeidheid toe en energie af, en verlopen dagelijkse handelingen en bewegingen moeizamer. Deze toestand van verhoogde gespannenheid wordt gemeten met de Algemene Toestandlijst (ATL). Het is op zich een voedingsbodempod voor het voortbestaan van klachten. Te verwachten is dat patiënten in de tweede lijn hogere scores op de ATL, omdat zij een grotere belasting ervaren dan patiënten in de eerste lijn. De Methode Van Dixhoorn voor Adem en Ontspanningstherapie is een multimodale en procesgerichte aanpak van spanningsregulatie (Van Dixhoorn, 2001). De vraag is in welke mate behandeling met deze methode er in slaagt de ATL tot normale waarden terug te brengen voor eerste- en tweedelijnspatiënten met stressgerelateerde en onverklaarde klachten.

METHODE

Deelnemers

Deelnemers waren 639 vrouwen (leeftijd M = 41.8) en 222 mannen (leeftijd M = 41.6) in de eerste lijn en 100 vrouwen (leeftijd M = 40.8) en 57 mannen (leeftijd M = 44.0) in de tweede lijn. Zij werden geïncludeerd in het Resultaten Project van de Adem- en Ontspanningstherapie Stichting (AOS), waarmee geregistreerde behandelaren van de Methode Van Dixhoorn via het internet behandelgegevens van verwezen patiënten geanonimiseerd invoeren.

Vragenlijst ATL

De ATL bestaat uit 16 items (itemscores 0-4) waarbij 0-27 het normale, functionele, en 28-64 het abnormale, disfunctionele gebied aangeeft (Bosscher, 2012). Cronbach's alfa = 0.83, test-herstest betrouwbaarheid is 0.80 Een klinisch significante verbetering is een daling met 10 punten of meer. Herstel wordt gedefinieerd als een eindscore <28 en een afname met >10 punten (Jacobson & Truax, 1991).

Meetmomenten

De vragenlijst werd vooraf, bij de vierde sessie en direct na afloop van de behandelingsperiode ingevuld.

Algemene Toestand Lijst (ATL)

Datum:

Hieronder vindt u een aantal problemen of toestanden, die mogelijk op u van toepassing zijn geweest in de afgelopen weken. Wilt u telkens 1 van de opstaande streepjes achter het probleem omcirkelen?

	Neer	Zelden	Soms	Vaak	Zeer vaak
1. Vermoeid gevoel					
2. Moe wakker worden					
3. Onrustig slapen					
4. Geen zin om iets te ondernemen					
5. Voel licht nodig om bij te komen na (lucht)overdeeging					
6. Een inspanning te kort kunnen volhouden					
7. De aandacht slecht bij een ding houden					
8. Gauw afgelaid zijn					
9. Drukte in het hoofd					
10. Onnodige fouten maken					
11. Telkoort aan rust					
12. Moeite met ontspannen					
13. Geen energie om iets te ondernemen					
14. Prikbaar					
15. Moeite met lopen en bewegen					
16. Stijfheid van het lichaam					

Naam: _____
 Leeftijd: _____ man / vrouw
 Medicijnen: _____
 Hoofdklacht: _____
 Moelijk bewegen: 5, 6, 15, 16. Vermoeid: 1, 2, 3, 11, 12. Merkte op: 7, 8, 10, 14

DATA ANALYSE

Gemiddelde scores op de ATL voor

Gezonden (n=245):	23,9
Voor 1 ^e lijn patiënten (n=851):	34,6
Voor 2 ^e lijn patiënten (n=157):	43,9

Voor- en nameting

Een verhoogde ATL (>27) bij aanvang **en** een meting na afloop was aanwezig bij 523 van 851 patiënten in de eerste lijn (62%) en bij 100 van de 157 patiënten in de tweede lijn (64%)

Indeling van verandering	ATL nameting
Verslechterd	≥10 hoger
Onveranderd	0-9 lager of hoger
Verbeterd	≥10 lager, maar ≥28
Hersteld	≥10 lager en <28

RESULTATEN

Indeling van verandering	Eerste lijn (%)	Tweede lijn (%)
Verslechterd	0,8	1,0
Onveranderd	37,1	32,0
Verbeterd	14,5	37,1
Hersteld	47,6	29,9

Het percentage verbetering in 1^e en 2^e lijn is praktisch gelijk (62,1 resp. 67%), maar veel meer patiënten in de 1^e lijn herstellen tot het normale gebied

Het gemiddeld aantal sessies is 6,7

DISCUSSIE

Bij veel verwezen patiënten met stressgerelateerde en onverklaarde klachten treedt een klinisch significante verbetering op van spanningsverschijnselen, vergelijkbaar met effectieve (psychotherapeutische) behandeling (Fisher & Durham, 1999). Het aantal sessies is beperkt en wordt niet nodeloos voortgezet. Conclusie: Spanningsregulatie is een reële behandeloptie voor patiënten met onverklaarde klachten.

Literatuur

Bosscher, R. J. (2012). *De algemene toestand lijst (ATL)* Amersfoort: AOS.

Dixhoorn, J. J. v. (2001). Adem- en ontspanningstherapie: een complete behandelingsmethode. *Ned T Fysiotherapie*, 111, 4-10.

Fisher, P. L. & Durham, R. C. (1999). Recovery rates in generalized anxiety disorder following psychological therapy: an analysis of clinically significant change in the STAI-T across outcome studies since 1990. *Psychol Med*, 29, 1425-1434.

Jacobson, N. S. & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *J Consult Clin. Psychol.*, 59, 12-19.



Methode Van Dixhoorn
voor Adem- en Ontspanningstherapie

vrije Universiteit amsterdam

