



# Centrum voor Adem- en Ontspanningstherapie Amersfoort

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

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

telefoon: 033- 4635292

MEDEDELINGEN 105

Januari 2013

Inhoud

**Beste wensen voor 2013**  
**Resultatenproject: onderzoek van uitkomsten**  
**Bijeenkomsten en basiscursus 2013**  
**Certificaat programma, verdiepingscursus en nieuws**  
**Literatuur**

## Resultatenproject: Onderzoek van uitkomsten

Sinds zes jaar leggen geregistreerde behandelaren (AOT'ers) de uitkomsten van onze methode vast via het internet, het 'Resultaten Project'. Elk jaar rapporteert de AOS hierover in het jaarrapport. Het is vooral klinische informatie, zoals de concrete klachten en welke goed reageren, de klachtrubriek waar de klachten in worden ondergebracht (bv. gespannenheid, hyperventilatieklachten, burnout of angststoornis), het aantal behandelingen, de verwijzer, leeftijd en geslacht. Maar ook worden vragenlijsten ingevuld, voor en na. Dat opent de mogelijkheid voor (wetenschappelijk) onderzoek en versterken van de 'evidence base'.

### Vraagstellingen

We kunnen dus veranderingen in objectieve metingen vaststellen. Bijvoorbeeld de klinische evaluatie toetsen en mogelijk onderbouwen: is een 'goede uitkomst' vooral een kwestie van optimisme van de behandelaar of klopt het met de gemeten veranderingen?

Ook kunnen we de vragenlijsten gebruiken om de mate van verandering te kwantificeren en te oordelen of er 'werkelijke verandering' (reliable change) is opgetreden. De formule om dat te berekenen is ingebracht door Dr Ruud Bosscher en voor het eerst in 2009 gebruikt door de eerste door hem begeleidde stagiair van de VU, Jennie Wakker. Het is een bekende methode binnen de psychotherapie, om de uitkomsten van praktijken wil vergelijken. Zij heeft voor haar verslag een prijs gekregen van de vereniging voor Psychomotore Therapie. Het gebruik hiervan bij de analyse van de ATL is in het jaarrapport 2011 door Bosscher beschreven. [Klik hier](#)

### Uitkomsten in 2012

Andere onderzoeksvragen die we met deze uitkomsten kunnen beantwoorden zijn, welke concrete klachten 1) reageren opvallend goed en 2) komen vooral voor onder de diverse klachtrubrieken. Deze 'rubriek' bestaat uit de naam of diagnose die een patiënt heeft gekregen voor zijn klachten. Aangezien onze patiënten praktisch allemaal vanwege medisch onvoldoende verklaarde klachten komen, al of niet in combinatie met een werkelijke medische diagnose, is de rubriek een kwestie van naamgeving. Is dit nu geheel arbitrair of zit daar toch een lijn in? Zo vonden we in 2012 dat de klachten in de rubriek burnout vooral 'vermoeidheid' (61%) waren, direct gevolgd door 'gespannenheid' (59%). Dit klopt met de omschrijving uit de richtlijn 'Overspanning, burnout' van NHG en NVAB dat burnout een voortzetting en verdieping is van overspanning. Interessant is dat de klacht 'gespannenheid' vaker goed reageert (driekwart) dan de klacht 'vermoeidheid' (tweederde). Daarentegen bleek van de patiënten die in de rubriek 'vermoeidheid' waren ondergebracht, dat zij praktisch allemaal 'vermoeidheid' als klacht hadden. Vermoeidheid was de voornaamste klacht, maar reageerde minder goed dan bij burnout patiënten: minder dan de helft. Binnen de AOT zijn we namelijk niet diagnose gericht; we laten de diagnose voor wat die is en zijn minder geïnteresseerd in onderliggende oorzaken. Deze benadering wordt ondersteund door het werk van Amsterdamse psychologen, zoals Danny Borsboom. Zij stellen dat diagnoses binnen de psychopathologie eigenlijk beter vervangen kunnen worden door 'netwerken van symptomen' (zie onder literatuur). Zij legitimeren daarmee onze benadering dat we evalueren aan de hand van het welslagen van ontspanning en verandering in concrete klachten.

### Werkgroepen

Op dit moment worden naast burnout en vermoeidheid nog meer rubrieken onderzocht, namelijk hyperventilatieklachten en angststoornis. De laatste rubriek is een onderzoeksproject onder begeleiding

van de Hogeschool Windesheim, waar twee mensen dit onderzoek uitvoeren om hun Master titel te verkrijgen. De bedoeling is vanaf 2013 nog meer rubrieken te gaan onderzoeken, zoals Stem, COPD, slaapproblemen.

**AOT'ers die hieraan mee willen doen, kunnen dit melden in een mail naar ons.** De VDV ondersteunt dit werk.

#### **Diagnose of klachtnetwerk?**

Het gebrek aan interesse in het stellen van een diagnose binnen de AOT is niet alleen realistisch, maar opent ook een relevante onderzoeksvraag. Volgens Borsboom et al. zijn psychologische diagnoses geen echte diagnoses maar 'constructen' (bedenksels). Er is geen onderliggende pathologie waartoe alle klachten te herleiden zijn, het is een samenhang (netwerk) van klachten. Je hoeft dus geen 'oorzaak' of verklaring te zoeken. Dit geldt uiteraard ook of zelfs sterker voor spanningsgebonden klachten. Binnen de AOT doen we dat inderdaad niet en gaan we direct aan de slag, in de proefbehandeling van 3-4 sessies. We zoeken of en welke spanningsklachten reageren. Al behandelend onderzoeken we of er toch onderliggende factoren zijn die de klachten en de spanning onderhouden en die buiten het zelfregulerend van het individu liggen. Deze 'beperkende voorwaarden' zijn factoren waar we in de behandeling tegen aan lopen. Zij zijn een reden om een andere aanpak aan te raden. De AOT kan nog steeds zinvol zijn, maar lost de problemen niet op. De rol van de beperkende voorwaarden wordt door de behandelaar in het resultatenproject ingeschat.

#### **Vraagstelling beperkende voorwaarden.**

De 4<sup>e</sup> mogelijke onderzoeksvraag is dan of de aanwezigheid van beperkende voorwaarden 1) verschilt tussen de klacht rubrieken, en 2) niet of minder vaak tot voldoende klachtreductie leidt. Ook dit kan geobjectiveerd worden: normaliseren de vragenlijsten minder vaak wanneer de behandelaar de rol van de omstandigheden inschat als werkelijk blokkerend? Een artikel met deze vraagstelling is momenteel in bewerking voor het Tijdschrift voor Bedrijfs en Verzekeringsgeneeskunde. Met deze benadering hopen we meer inzicht te geven in welke mate bepaalde klachten gevolg zijn van overspanning die herstelt door een versterking van het natuurlijke vermogen tot zelfregulatie van spanning.

***Hartelijke groeten***

***Jan en Irmgard van Dixhoorn***