

## **INLEIDING:**

Mensen met ‘spanningsklachten’ of met somatische problematiek, die verergerd wordt door spanning, wordt aangeraden te leren ontspannen. Uit een promotieonderzoek van dr. R.Lafaille in 1991 blijkt het beoefenen van yoga positieve effecten te kunnen geven (1). Het percentage mensen met klachten daalde in een jaar van 50% naar 25%. De huisarts, fysiotherapeut of psycholoog kan dan ook bij een vermoeden van ‘spanningsklachten’ adviseren naar de yogales te gaan. Uit een enquête, gehouden door de Vereniging voor Yogaleerkrachten Nederland in het najaar van 1995 blijkt dat 25 % van de mensen op yogales een verwijzing heeft gekregen (2). Tevens blijkt dat yoga positieve effecten kan geven (2).

De vraag is echter of mensen met spanningsgebonden problematiek op hun plek zitten in de yogales en voldoende baat hebben. In principe is een yogales bedoeld voor gezonde mensen. Dit wil niet perse zeggen ontspannen mensen, maar wel dat de doelgroep gezond functionerende mensen is, die zich bewust zijn dat te grote gespannenheid het functioneren kan verstoren en dit enigszins kunnen regelen. Uitgangspunt is dat men in staat is te ontspannen, maar deze vaardigheid wil vergroten (3). In de praktijk valt dit nogal eens tegen.

Als er namelijk sprake is van een te hoge mate van gespannenheid of van blijvend aanwezige, actuele spanningsbronnen, kan het lastig zijn om te ontspannen. Volgens de theorie van de Adem- en Ontspanningstherapie methode Van Dixhoorn (AOT) is leren ontspannen vooral zinvol in geval van een disfunctionele overspanning, dat is een onnodig verhoogde spanning, die ontstaat in een tijd met veel stress en onvoldoende ruimte voor herstel(4). Het systeem staat onder een hogere druk en past zich aan. De hoge spanning blijft bestaan, ook als de reden daarvoor niet meer aanwezig is en dit wordt na verloop van tijd niet meer als dusdanig waargenomen; men is zich niet meer bewust van de te grote gespannenheid, het is gewoon geworden. Het gehele bereik is iets opgeschoven. Een dergelijke disfunctionele overspanning is de voedingsbodem voor allerlei klachten. Er zijn verschillende niveaus van overspanning.

*Niveau van overspanning I – overspanning in balans* wil niet zeggen, dat er geen klachten of spanningen zijn, maar dat iemand in staat is zijn spanning te regelen en er adequaat en gezond mee om kan gaan. De meeste ontspanningsinstructies lukken goed en groepsinstructies volstaan.

*Niveau van overspanning II – matig verstorend* wil zeggen dat de ontspanningsinstructies niet gemakkelijk lukken. Er zijn wel enkele instructies te vinden die lukken; de respons is gemengd. Er zijn klachten die verband blijken te houden met hoge spanning en die goed reageren, maar andere reageren niet of nauwelijks. Individuele begeleiding is gewenst.

*Niveau van overspanning III – sterk verstorend* wil zeggen dat het moeilijk is om een ingang te vinden. De samenhang tussen klachten en overspanning is verwarrend en onduidelijk. Belangrijk in dit geval is om de klachten niet zonder meer toe te schrijven aan de overspanning, maar de relatie te verduidelijken zodra er een ingang is gevonden. Mogelijk zijn er omstandigheden die domineren en een positief effect verhinderen.

Een *ingang* wil zeggen: een instructie (of een gedeelte van een instructie), die door de persoon buiten de behandeling herhaald wordt en die een zinvolle verandering tot stand brengt. Het kan ook een handgreep zijn, die onmiskenbare ervaringen geeft en een zinvolle verandering teweegbrengt.

Dit bevestigt het uitgangspunt van de yoga dat mensen vooral baat zullen hebben die zich al enigszins kunnen ontspannen en in niveau I thuishoren. In die gevallen kunnen groepsinstructies volstaan. Het niveau van overspanning wordt in de AOT bepaald aan de

## Is de yogales voldoende om te leren ontspannen

hand van de respons op instructie. (4) Van elke instructie wordt genoteerd of het lukte (doen=d), of er een verandering waarneembaar was (voelen=v) en hoe de verandering gewaardeerd werd (waarde=w). Van de instructies die zijn gegeven wordt het aantal met een plus op D,V en W, dus in totaal 3 plussen genoteerd en hieruit kan het percentage '3 plus' worden berekend. '3 plus' betekent dat de instructie gemakkelijk uitvoerbaar was, dat er een concrete verandering waarneembaar was en dat de verandering een positieve waardering kreeg. De instructies van de AOT zijn zo ontworpen, dat ze in principe door iedereen uitvoerbaar zijn. Als het niet lukt, moet er een reden voor zijn. Wanneer meer dan 50% van de instructies of handgrepen 3-plussen krijgt, spreken we van niveau van overspanning I of overspanning in balans (4).

Bij een verwijzing voor yogales is niet duidelijk wat het niveau van overspanning is. Dit zou verduidelijkt kunnen worden door eerst een serie groepslessen volgens de AOT te geven en de respons op de instructies te noteren. In geval het niveau I betreft kan met yogales vervolgd worden, maar als het niveaus II of III betreft is het beter ontspanningsinstructies individueel aan te bieden volgens *het procesmodel*, waarbij het verloop van de behandeling wordt afgestemd op de respons bij de deelnemer. Er wordt in dit geval niet uitgegaan van een bepaalde vaste manier om te leren ontspannen, maar er wordt gezocht naar de beste manier voor de deelnemer om te leren ontspannen door middel van verschillende instructies met als elementen: aandacht, adem en beweging. In de individuele setting kan ook gebruik gemaakt worden van handgrepen (zachte manuele technieken) om een cliënt meer informatie over zichzelf te verschaffen. Pas als er een ingang is gevonden kan er een uitspraak gedaan worden over de relatie tussen een mogelijk disfunctionele overspanning en de klachten.

AOT kan dus als screeningsmiddel worden gebruikt om het niveau van overspanning te meten, maar mensen die zich voor een yogales opgeven zijn hier mogelijk niet toe gemotiveerd.

Een hulpmiddel bij het screenen van mogelijk spanningsgebonden problematiek en het vaststellen van de mate van gespannenheid is de Nijmeegse Lijst. (7) Deze lijst is oorspronkelijk ontwikkeld voor het herkennen van het Hyperventilatie Syndroom. (5) Aangezien hyperventilatieklachten bijna uitsluitend spanningsgebonden zijn en goed blijken te reageren op adem- en ontspanningsoefeningen wordt in dit onderzoek de Nijmeegse lijst gebruikt om te bepalen hoeveel mensen in de yogales nog spanningsklachten hebben. De gemiddelde score van 'normalen' bedraagt voor vrouwen 12 (SD=7) en voor mannen 8 (SD=6). (9) Hoe hoger de score is boven de normaalwaarde hoe groter de afwijking zal zijn. Uit onderzoek blijkt dat een score hoger dan 20 duidt op een afwijking waar een reden voor zal zijn; vermoedelijk spanningsgebonden. (7) Een ander onderzoek onder mensen met en zonder astma houdt een score hoger dan 22 aan als positieve screenings-score. (8) In dit onderzoek wordt een score hoger dan 20 aangehouden als verhoogd en reden voor nader onderzoek.

De vraag of de gespannenheid gevolg is van disfunctionele overspanning of van actuele en reële spanningsbronnen kan bepaald worden door middel van *een proefbehandeling AOT* van vier individuele sessies. Daarin wordt duidelijk of er mogelijkheden zijn voor vergroting van de interne zelfregulatie, waar de klachten gunstig op reageren, of dat er beperkende voorwaarden aanwezig zijn (omstandigheden die een gunstig effect in de weg staan). In het eerste geval was er sprake van een disfunctionele overspanning.

Is de yogales voldoende om te leren ontspannen

In de individuele setting wordt gebruik gemaakt van de 'notatie adembereik' als meting van het lichamelijke spanningsniveau. (10) Een hoog spanningsniveau geeft vaak een gespannen adempatroon, wat zichtbaar wordt gemaakt door het adembereik te bepalen. De verdeling van de adembeweging wordt manueel bepaald. Hiervoor worden de handen in de rug van de zittende cliënt gelegd aan weerszijden van de onderste ribben. Er wordt een inschatting gemaakt (betrouwbaarheidsfactor 0.75-0.98) van de beweging en deze wordt gekwantificeerd door in een cirkel het deel (taartpunt) dat meedoet aan de zijwaartse beweging te tekenen. Beweging hoog in de romp wordt veroorzaakt door de heffing van het borstbeen, de zijwaartse beweging door de spreiding van de ribben en de beweging laag in de romp door de dalende beweging van het middenrif. De onder- en bovengrens worden genoteerd en het bereik en de balans kunnen worden berekend. Een gespannen adempatroon heeft een kleiner bereik dan een normaal adempatroon (een kleiner deel van het lichaam doet mee) en een positieve balans (de beweging is meer hoog in het lichaam dan laag).

### **Vraagstelling:**

- 1: Hoeveel mensen op yogales houden spanningsklachten volgens de Nijmeegse lijst?
- 2: Welke mensen zijn dit?
- 3: Wat is de reden hiervan: is er een *disfunctionele overspanning* of zijn er *beperkende voorwaarden* (omstandigheden – psychisch, somatisch of sociaal), die een gunstig effect in de weg staan) ?

## **METHODE**

Het **eerste deel van het onderzoek** bestond uit het verzamelen van vragenlijst gegevens onder een groot aantal yogaleerlingen.

### **Personen:**

In het voorjaar van 2005 heb ik op een congres van de Yogavereniging 13 collega-docenten benaderd met de vraag of ze mee wilden werken aan mijn onderzoek. Daarvoor moesten ze een enquêteformulier samen met de Nijmeegse lijst uitdelen onder hun cursisten. De toelichting bij de formulieren en de reden van het onderzoek zijn mondeling gegeven in de yogales. Een aantal docenten heeft alle cursisten in de les de formulieren laten invullen, een aantal heeft de formulieren mee naar huis laten nemen en heeft niet alle formulieren terug gekregen. In mijn eigen lessen hebben alle cursisten de formulieren ingevuld. In totaal zijn er van 370 leerlingen bruikbare formulieren teruggekomen. Er waren 3 docenten met AOT-ervaring met in totaal 143 deelnemers aan dit onderzoek en 11 docenten zonder AOT-ervaring met in totaal 227 deelnemers.

### **Metingen :**

#### **1. Enquêteformulier**

Hierop werd naar de volgende gegevens gevraagd:

- a) Naam docent, b) geslacht, c) leeftijd cursist, d) aantal maanden op les.
- e) hoe bent u aan het adres van uw yogadocent gekomen?  
via huisarts, via fysiotherapie, zelf gevonden, anders, n.l.....
- f) reden van starten met yoga: klachten (konden in open vraag gespecificeerd worden), lichaamsbeweging, ontspanning, concentratie, gespannenheid, ademhaling, bewustwording of anders (n.l...).
- g) als er klachten waren bij aanvang, zijn die nu minder, gelijk of toegenomen?
- h) oefenfrequentie: nooit, zelden, 1 keer per week, meerdere malen per week, elke dag

Is de yogales voldoende om te leren ontspannen

## 2. De Nijmeegse Lijst:

De vragenlijst bestaat uit 16 klachten, waarvan gevraagd wordt of ze nooit, zelden, soms, vaak of zeer vaak voorkomen. De somscore wordt berekend door per item punten toe te kennen, lopend van 0 voor 'nooit' tot 4 voor 'zeer vaak' (**5**). (zie bijlage)

In **het tweede deel van dit onderzoek** is een proefbehandeling AOT aangeboden aan mensen uit mijn eigen groepen met een verhoogde score op de Nijmeegse lijst.

### **Personen:**

Na het invullen van de formulieren en het berekenen van de scores is door mij aan mijn leerlingen met een score hoger dan 20 gevraagd of ze ook mee wilden werken aan het tweede deel van mijn onderzoek en een proefbehandeling AOT wilden ondergaan. Aan de mensen met een score hoger dan 20 op de Nijmeegse lijst die in eerste instantie al AOT hadden gehad en die daarna door zijn gegaan met yoga (n= 2), is niet opnieuw gevraagd of ze een proefbehandeling wilden ondergaan. Alle 10 leerlingen die nog geen AOT hadden gehad en die hoger dan 20 scoorden op de Nijmeegse lijst hebben toegezegd mee te willen werken en hebben in de zomer en het najaar van 2005 een proefbehandeling ondergaan. Deze behandelingen zijn uitgeschreven en geëvalueerd en elke deelnemer werd gevraagd zelf een evaluatie te schrijven.

### **Metingen:**

1. De Nijmeegse Lijst bij enquête, bij aanvang, aan het einde en een jaar later.
2. Percentage 3-plus werd gemeten door middel van de DVW notatie van alle instructies en handgrepen op het formulier proefbehandeling (6.3). Hiervan is het niveau van overspanning af te leiden: 50% of meer = in balans (I), minder dan 50% = verstorend (II), waarbij minder dan 20% als sterk verstorend (III) werd genomen.
3. Notatie Adembereik (bereik en balans).
4. Ingang, afgeleid van evaluatie via formulier 6.3: duidelijk=1 of niet duidelijk=0
5. Beperkende voorwaarden, afgeleid van formulier 6.3. Dit zijn context factoren waarvan het aandeel in de klachten bij afloop van de behandeling wordt ingeschat: niet aanwezig/onbekend =0, aanwezig/niet dominant =1, aanwezig en werkelijk beperkend =2.
6. Rol van disfunctionele spanning. Op grond van de evaluatie van de behandeling (uitgeschreven teksten plus variabele 4 en 5) is de rol van disfunctionele gespannenheid bepaald. Indien geen ingang werd gevonden of de klachten reageerden helemaal niet, werd de rol bepaald als niet of onduidelijk=0. Indien wel een ingang werd gevonden en de klachten reageerden gedeeltelijk; variabele 5 was 2 (beperkende voorwaarden werkelijk beperkend), werd de rol bepaald als ten dele=1. Indien een ingang werd gevonden en de klachten reageerden goed; variabele 5 was 1, werd de rol bepaald als grotendeels=2.

### **Procedure:**

Alle personen zijn individueel geweest. Bij aanvang hebben ze de Nijmeegse lijst ingevuld en is er een korte anamnese afgenomen. Daarnaast is er een notatie Adembereik gedaan. In de proefbehandeling is gewerkt volgens het procesmodel; d.w.z. dat individueel gezocht is naar een ingang voor een zinvolle verandering.

De start was in principe gelijk; n.l. na het noteren van het adembereik werd veelal de *instructie: zit voor-achter* gedaan en/of de *handgreep zit:lendeadem*.

Is de yogales voldoende om te leren ontspannen

Ook kwamen de *instructies kortlig:voeten trekken/duwen* of *ruglig:voeten optrekken* in het begin vaak aan bod. Al dan niet begeleid met een hand onder de rug of de *handgreep: tweetal,rug, voeten trekken, duwen*.

Van hieruit is gevarieerd in de modaliteiten aandacht, adem (direct en indirect; gekoppeld en ontkoppeld) en beweging. Het verloop van de behandeling verschilde per persoon. In de laatste bijeenkomst hebben alle personen de Nijmeegse lijst nogmaals ingevuld. Tegelijk is aan iedereen gevraagd om een verslag te maken van de proefbehandeling met daarin beschreven hoe ze de proefbehandeling hadden ervaren en wat het hen had opgeleverd. Na 1 jaar is iedereen nogmaals verzocht de Nijmeegse lijst in te vullen.

## **RESULTATEN**

### **Vragenlijstonderzoek**

In totaal hebben 370 cursisten het formulier op een bruikbare manier ingevuld. Er waren 3 deelnemers, die de naam van de docent niet hadden ingevuld. Het aantal cursisten per yoga docent was gemiddeld 26 (range 6, 64).

De gemiddelde score op de Nijmeegse lijst is 15.2 (SD 8.2). Dit is hoger dan de normaalwaarde uit het onderzoek van Han (8). 25% scoort hoger dan 20. Dit wil zeggen dat 25% van de leerlingen mogelijk spanningsgebonden klachten heeft. Mannen hebben een lager gemiddelde dan vrouwen; toch scoort een even groot percentage (26%) hoger dan 20.

Bij leerlingen jonger dan 35 jaar (n=42) is het percentage hoger dan gemiddeld; nl. 40%. Bij de leerlingen ouder dan 65 jaar (n=47) is het daarentegen aanzienlijk lager; nl. 15%. Bij de tussenliggende leeftijdsgroepen is het percentage gemiddeld.

Van de groep die minder dan 1 jaar op les zitten (n=49) scoort 43% hoger dan 20. Dit percentage neemt af naarmate leerlingen langer op les zitten. Van de groep mensen die langer dan 5 jaar op les zitten (n=160) scoort slechts 18% hoger dan 20.

Bij de reden om te starten valt op dat 'gespannenheid' (n=117) hoog scoort nl. 37%; evenals 'adem' (n=130) nl. 35%. Mensen die vooral voor de lichaamsbeweging komen (n=122) scoren juist iets lager (20%).

Van de mensen, die bij aanvang geen klachten hadden (n=137), is het percentage dat hoger scoort dan 20 op de Nijmeegse lijst laag: 18%. Dit percentage loopt op naarmate men meer klachten had bij aanvang. Bij één klacht (n=144) is het percentage nog onder het gemiddelde (22%), maar bij twee klachten (n=67) is het percentage al ver daarboven (39%) en bij drie klachten of meer (n=22) is het zelfs 50%.

Er is een klein verschil tussen yogaleerlingen die bij docenten met AOT ervaring terecht komen (n=143, score > 20: 22%), ten opzichte van mensen die van docenten zonder AOT ervaring (n=227, score > 20: 28%).

Van het kleine aantal mensen, dat via de huisarts op de yoga zijn gekomen (n=19) scoort bijna de helft (47%) hoger dan 20 op de Nijmeegse lijst en van de mensen, die via de fysiotherapeut terecht zijn gekomen bij de yogadocent (n=24) is dat percentage ook hoger, 38%.

Is de yogales voldoende om te leren ontspannen

Tabel I: Kenmerken van de deelnemers aan de yogalessen

Kenmerk	Aantal/gemiddelde (percentage/spreiding)	Nijmeegse Lijst	
		Gemiddelde (SD)	Score > 20: N (%)
Totaal	370	15.2 ( 8.2)	94=25%
Vrouw	347 (93,8%)	15.5 (8.2)	88=25%
Man	23 (6.2%)	11.7 (7.6)	6=26%
Leeftijd	51 jaar (21-83 jaar; SD 12,2)		
Jonger dan 35	42 (11.5%)	19.4 (10.3)	17= 40%
35 - 50 jaar	113 (30.9%)	15.2 (7.8)	25 =22%
50 - 65 jaar	164 (44.8%)	15.3 (7.5)	44=27%
65 jaar en ouder	47 (12.8%)	11.6 (7.9)	7 =15%
Aantal maanden op les	83,4 (2-360 mnd; SD 86,1)		
Minder dan 12 maanden	49 (13.9%)	16.8 (9.4)	21=43%
1 – 3 jaar	84 (23.9%)	15.6 (7.6)	23=27%
3 – 5 jaar	59 ( 16.8%)	15.0 (9.5)	17=29%
Langer dan 5 jaar	160 (45.5%)	14.3 (6.9)	29=18%
Reden(en) om te starten			
Klachten	150 (40.5%)	16.7 (8.2)	47=31%
Lichaamsbeweging	122 (33%)	14.5 (8.2)	25=20%
Gespannenheid	117 (31.6%)	17.9 (7.8)	43=37%
Ontspanning	277 (74.9 %)	15.1 (8.3)	67=24%
Concentratie	51 (13.8%)	17.3 (8.5)	14=27%
Adem	130 (35.2 %)	17.9 (8.5)	45=35%
Bewustwording	110 (29.8%)	16.3 (7.8)	33=30%
Andere	36 (9.7%)	16.2 (9.2)	9=25%
Aantal klachten bij aanvang			
0	137 (37%)	12.7 (7.3)	25=18%
1	144 (38.9%)	15.5 (8.0)	32=22%
2	67 (18.1%)	17.7 (8.4)	26=39%
3	18 (4.9%)	21.1 (6.6)	9=50%
4	4 (1.1%)	25 (13.3)	2=50%
Docent met AOT-ervaring	143 (38.6%)	14.7 (8.2)	31=22%
Docent zonder AOT-ervaring	227 (61.4%)	15.6 (8.2)	63=28%
Adres van de docent via:			
Huisarts	19 (5.2%)	21.3 (11.7)	9=47%
Fysiotherapeut	24 (6.5%)	16.6 (7.6)	9=38%
Eigen initiatief	131 (35.7%)	15.1 (7.8)	30=23%
Anders	193 (52.6%)	14.5 (7.9)	46=24%

## Is de yogales voldoende om te leren ontspannen

Tabel 2. Veranderingen a.g.v. de yogales

Veranderingen	Aantal/gemiddelde (percentage/spreiding)	Nijmeegse Lijst	
		Gemiddelde (SD)	Score > 20: N (%)
Totaal	370	15.2 (8.2)	94=25%
Totaal 1 of meer klachten bij aanvang	233 (63%)	16.7 (8.3)	94= 40.%
Afname van klachten	199 (85.4%)	16.3 (8.3)	53=27%
Geen afname van klachten	34 (14.6%)	19.3 (7.9)	16= 47%
Thuis oefenen	Klachten/geen klachten		
Nooit	42=11.4 % (59.5% - 40.5%)	14.4 (10.5)	8=19%
Zelden	138=37.4 % (58.7% - 41.3%)	15.1 (7.5)	33=24 %
1 keer per week	62=16.8 % (69.4% - 30.6%)	17.2 (8.6)	20=32%
Vaker per week	99=26.8 % (67.0% - 33.0%)	14.9 (8.0)	27=27%
Elke dag	28=7.6 % (60.7% - 39.3%)	14.2 (6.9)	6=21%

Van de mensen met klachten bij aanvang zegt 85% dat er afname van klachten is opgetreden (n=199). Van deze groep scoort 27% hoger dan 20 op de Nijmeegse lijst. Slechts 15% zegt dat er geen afname van klachten is opgetreden (n=34) en van deze groep scoort bijna de helft (47%) hoger dan 20.

Met betrekking tot het thuis oefenen is te zien, dat de groep mensen die 1 maal per week oefent (n=62) het hoogst scoort nl. 32%. Dit is hoger dan degenen die nooit oefenen (n=42) en hoger dan degenen die elke dag oefenen (n=28).

### Proefbehandeling

Tabel 3. Gegevens van de proefpersonen, in volgorde van de mate dat klachten gevolg waren van disfunctionele overspanning

Pp	sexe	leeft	NL0	NL1	NL2	NL3	1-2	1-3	A-be	A-ba	3-p	Ni	In	B.v.	Di.sp.	Na
B	V	35	27	21	8	11	13	10	13	97	13	2	1	1	2	4
E	V	49	23	18	6	9	12	9	20	0	80	0	1	1	2	0
H	V	39	20	26	18	17	8	9	22	54	14	2	1	1	2	0
C	V	38	40	42	30	42	12	0	21	17	40	1	1	2	1	0
D	M	36	29	35	37	26	-2	9	32	82	0	2	1	2	1	6
G	V	35	22	23	24	12	-1	9	40	24	11	2	1	2	1	0
I	V	47	35	28	35	28	-7	0	15	93	67	0	1	2	1	0
A	V	61	23	26	26	24	0	2	10	80	38	1	0	2	0	0
F	V	58	23	22	27	24	-5	-2	40	40	0	2	0	0	0	0
J	M	50	23	20	20	23	0	-3	15	5	22	1	0	2	0	0

Is de yogales voldoende om te leren ontspannen

NL 0 = score op de Nijmeegse lijst bij de enquête, NL 1 = score bij aanvang van de proefbehandeling, NL 2 = score na afloop van de proefbehandeling, NL3 = score ongeveer 1 jaar na afloop van de proefbehandeling.

1-2 = verbetering in score op de Nijmeegse lijst tijdens de proefbehandeling

1-3 = verbetering in score op de Nijmeegse lijst als zijnde het verschil tussen de aanvang van de proefbehandeling en na ongeveer 1 jaar.

A-be = het bereik van de adem bij aanvang

A-ba = de balans in het adembereik bij aanvang.

3-p = het percentage 3-plussen ( aantal gelukke instructies en/of handgrepen)

Ni = niveau van overspanning: 0= in balans, 1= matig verstorend, 2= sterk verstorend

In: 0=niet/onduidelijk, 1=duidelijk

B.v.: in welke mate zijn de beperkende voorwaarden dominant na afloop van de therapie; 0= niet/onbekend, 1= beperkende voorwaarden zijn aanwezig maar domineren niet, 2= beperkende voorwaarden zijn storend aanwezig.

Di.sp.: in welke mate is de overspanning het gevolg van een disfunctionele overspanning, die positief te beïnvloeden is? 0= niet/onbekend, 1= ten dele, 2=grotendeels.

Na: aantal sessies na proefbehandeling

De gemiddelde leeftijd van de proefpersonen uit deel 2 van het onderzoek is 45 jaar. Er waren 8 vrouwen en 2 mannen in deze groep. Alle proefpersonen hebben minimaal 4 behandelingen ondergaan. Twee personen zijn daarna doorgedaan. Ze hebben de therapie allemaal als positief en prettig beoordeeld in hun verslagen.

#### **Opmerkingen uit de verslagen:**

- begeleide instructie maakt dat je bewuster voelt wat je doet: n.l. te veel spanning gebruiken.
- bewuster van de ademhaling en de gevolgen op het lichaam.
- meer generalisatie naar het dagelijkse leven: vertragen, meer opletten, vaker loslaten.
- meer ontspannen houding(vanzelf rechtop), vaker herkenning als houding toch gespannen is.
- vaker oefenen.
- niet lineair werken heeft een beter effect: werken aan de basis geeft ontspanning in het nek/schoudergebied.
- groter effect door minder te doen
- aandacht wordt passiever, meer stilstaan bij hoe het is i.p.v. iets er aan willen doen, minder paniek en rustiger.
- meer geestelijke doorwerking dan bij fysiotherapie
- minder pijn
- vergroot lichaamsbewustwording
- handig om voor yoga een paar lessen AOT te krijgen > het vergroot het effect van de yoga
- oefeningen zijn subtieler, raken meer de kern
- dichter bij mezelf
- begeleiding is intenser en persoonlijker
- handgrepen geven een grotere spanningsvermindering
- begeleiden van de oefenervaring geeft steun voor het dagelijkse leven
- handgrepen geven een verduidelijking van de ademruimte bovenin i.p.v. alleen in de buik > minder angst om hoog te ademen.
- meer behandelingen zijn nodig om niet terug te vallen in het oude patroon
- groot effect op de ademhaling
- het is bevrijdend om te voelen dat ontspanning op dit niveau mogelijk is.
- adem koppelen aan een beweging is zeer effectief
- handgrepen maken lichaamsgebieden toegankelijk waar ik zelf niet meer bij kon.

Is de yogales voldoende om te leren ontspannen

### **Nijmeegse Vragenlijst**

Na afloop van de proefbehandeling vertoonden van de 10 personen 4 personen een verbetering op de Nijmeegse lijst (score dalend 5 punten), 4 personen waren gelijk gebleven en 2 personen waren verslechterd (score stijging van 5 punten of meer). Na 1 jaar vertoonden 5 personen een verbetering op de Nijmeegse lijst en waren 5 personen gelijk gebleven. Van de 4 personen die verbeterd waren, bleven 3 personen verbeterd (1 van deze drie heeft nog 4 extra behandelingen gehad), 1 persoon is teruggevallen (het aantal behandelingen was onvoldoende). De 2 personen die verslechterd waren, waren dat niet meer na 1 jaar. Ze waren toen gelijk aan de start. Van de 4 personen, die gelijk gebleven waren na de proefbehandeling, zijn er ook na 1 jaar 2 personen gelijk gebleven. 2 personen zijn alsnog verbeterd. Een van hen heeft 6 extra behandelingen ondergaan, de andere persoon is gestopt met yoga en is iets anders gaan doen.

### **Adembereik**

Het adembereik ligt tussen 10 en 40; dit is lager dan normaal (60). De balans ligt tussen 0 en +93. Het ademen vindt voornamelijk hoog in de romp plaats.

### **Succes van de instructies**

Van de 10 personen hebben slechts twee personen een niveau van overspanning I ofwel in balans. De anderen hadden inderdaad grote moeite met instructies, zelfs wanneer deze individueel afgestemd werden. Bij drie personen lukt toch nog een deel van de instructies (tussen de 20 en 50%), dit noemen we een niveau van overspanning II ofwel matig verstorend. Maar bij de helft lukt in eerste instantie geen enkele of een heel enkele instructie, dit noemen we een niveau van overspanning III ofwel sterk verstorend.

Bij 7 van de 10 personen kon in de individuele setting toch een ingang gevonden worden.

### **Beschrijving invloed van beperkende voorwaarden:**

B: beperkende voorwaarden bij aanvang (te drukke baan) bleken niet dominant. Goede verbetering; om het effect te bestendigen heeft mevrouw nog 4 maal een behandeling AOT ondergaan op eigen verzoek.

E: beperkende voorwaarden bij aanvang (reorganisatie op haar werk en een werkloze man) bleken niet dominant. Mevrouw had voldoende aan de 4 individuele sessies en merkte een grote verandering op in de yogalessen.

H: beperkende voorwaarden bij aanvang (astma) bleken niet dominant. Mevrouw oefent zelf niet/nauwelijks. De ingang was een handgreep, die haar liet voelen dat de adem ook in de borst gevoeld mag worden. Dit was een 'eyeopener' en gaf haar veel ruimte.

C: de hoge mate van gespannenheid is ten dele te beïnvloeden en wordt gedeeltelijk gedomineerd door de beperkende voorwaarden. Mevrouw zit al jaren in de WAO met psychische klachten en RSI-klachten. 4 sessies blijken na een jaar niet voldoende geweest om het effect te bestendigen. Ze zakt weer terug naar het oude niveau. Mevrouw gaf aan graag door te zijn gegaan met de AOT, maar moest afhaken om financiële redenen.

D: de hoge mate van gespannenheid is ten dele te beïnvloeden en wordt gedeeltelijk gedomineerd door de beperkende voorwaarden. Meneer maakt zich erg druk op zijn werk en vertelt een hypochonder te zijn; hij heeft al diverse gedragstherapieën ondergaan.

Is de yogales voldoende om te leren ontspannen

Hij merkte positieve veranderingen op gedurende de proefbehandeling, die nog niet echt doorwerkten. Hij heeft een half jaar later nog 6 extra behandelingen ondergaan, waarin bleek dat de gespannenheid positief te beïnvloeden was.

G: de hoge mate van gespannenheid is ten dele te beïnvloeden en wordt gedeeltelijk gedomineerd door de beperkende voorwaarden. Mevrouw is depressief en heeft daarvoor behandeling gehad. Ze reageerde goed tijdens de behandelingen, maar vond het moeilijk om er zelf mee aan de slag te gaan. Als ze thuis wel oefende meldde ze positieve effecten. In haar verslag meldde ze dat het rustiger geworden is in haar hoofd (score op NL niet gedaald). Ze vindt het moeilijk om tijd voor zichzelf te nemen en rustmomenten te plannen, maar let overdag wel meer op zichzelf. Een half jaar na de proefbehandeling is ze gestopt met yoga. Na een jaar vertoont ze een positieve verandering op de Nijmeegse lijst.

I: de hoge mate van gespannenheid is ten dele te beïnvloeden en wordt gedeeltelijk gedomineerd door de beperkende voorwaarden. Mevrouw heeft fibromyalgie en een zwaar sociaal leven (man met hersenbloeding, 3 zonen in de puberteit en een zware baan). Ze geeft aan dat ze geen tijd heeft om te oefenen, maar dat ze overdag wat meer op zichzelf let, kan vertragen en vaker minipauzes neemt. Het gevoel dat ze zich nog zo diep kan ontspannen geeft haar veel vertrouwen. Ze had wel door willen gaan met AOT, maar weet niet waar ze de tijd vandaan moet halen.

A: Beperkende voorwaarden aanwezig. Mevrouw is burn-out geweest en denkt dat dat nooit meer helemaal goed komt. Tijdens de proefbehandeling kwamen er beperkende familieomstandigheden. Er is geen ingang gevonden. Mevrouw meldt buitengewoon positieve veranderingen; zowel in de groepslessen als in de individuele behandelingen. Ze denkt dat het niet mogelijk is om dat thuis ook voor elkaar te krijgen. Er vindt geen generalisatie plaats.

F: beperkende voorwaarden bleven onbekend, zij werden niet verteld. Er is geen ingang gevonden. Mevrouw wordt niet passiever in haar waarneming; ze wacht alsmaar op een volgende aanwijzing. Ze is niet toegankelijk voor AOT.

J: beperkende voorwaarden aanwezig. Meneer is een aantal jaren geleden burn-out geweest en is enkele weken voor de proefbehandeling ook een korte periode ziek thuis geweest omdat hij weer te druk was geweest. Tijdens de proefbehandeling heeft hij een meniscusoperatie ondergaan. De interne zelfregulatie blijft beperkt tot een actieve zelfregulatie. Tijdens de handgrepen wordt meneer wel passiever in zijn waarneming en meldt hij nieuwe en bijzondere ervaringen, maar in het oefenen blijft het actieve de overhand houden. Hij heeft voor zichzelf een vast schema van oefeningen (joggen, yoga en TM) en wijkt daar niet vanaf door ontspanningsinstructies toe te voegen.

### **Rol van disfunctionele spanning t.o.v. beperkende voorwaarden**

Bij 1 persoon waren er geen beperkende voorwaarden bekend. De overige 9 personen hadden beperkende voorwaarden. Deze bleken echter in verschillende mate een rol te spelen. De vraag in welke mate de klachten gevolg waren van beperkende voorwaarden of van een disfunctionele overspanning kunnen we nu als volgt beantwoorden:

Bij 3 personen (B, E, H) bleken de beperkende voorwaarden een gunstig effect niet in de weg te staan. Bij hen was de overspanning grotendeels te wijten aan een disfunctionele spanning, die te beïnvloeden was.

Is de yogales voldoende om te leren ontspannen

Bij 4 personen (C, D, G, I) had de therapie positief effect, maar bleven de beperkende voorwaarden een verdere verbetering gedurende de behandeling in de weg staan. De klachten waren dus ten dele gevolg van disfunctionele spanning.

Bij 3 personen (A, F, J) is geen ingang gevonden, van een van hen is geen informatie over eventuele beperkende voorwaarden. Bij hen is er geen reden om te denken dat de klachten gevolg zijn van disfunctionele spanning. Opvallend is dat deze drie weliswaar iets ouder zijn dan de anderen, maar dat zij in geen van de metingen (Nijmeegse Lijst, notatie adembereik) op voorhand verschillen.

## **DISCUSSIE**

De voornaamste bevinding van dit onderzoek is dat een kwart van yogaleerlingen nog een hoge mate van spanningsklachten en gespannenheid hebben. De score op de Nijmeegse lijst blijft hoog (boven de 20) en is niet naar een normaal niveau teruggezakt. Dit betekent dat zij waarschijnlijk spanningsgebonden klachten hebben, die mogelijk het gevolg zijn van een disfunctionele onnodig verhoogde spanning. Het zijn vooral mensen die korter dan een jaar op yogales zitten, gestart zijn vanwege gespannenheid en/of de ademhaling, bij aanvang meer dan 1 klacht hadden, of op advies van huisarts of fysiotherapeut zijn gestart. Nader onderzoek door middel van een proefbehandeling AOT van 10 mensen met een verhoogde score liet zien dat deze spanning bij drie mensen inderdaad grotendeels disfunctioneel was en goed reageerde op individuele AOT. Bij nog eens vier mensen was de spanning ten dele disfunctioneel en ten dele gevolg van omstandigheden die niet makkelijk te beïnvloeden waren. Bij drie personen was er geen ingang voor AOT. De conclusie is dat het heel zinvol is de spanningstoestand van yogaleerlingen te evalueren, bij aanvang en bijvoorbeeld na een jaar, vooral wanneer klachten een reden zijn om te starten. Een deel van deze mensen is beter geholpen bij gerichte adem- en ontspanningstherapie dan bij yogalessen.

### **Leeftijd**

De groep leerlingen jonger dan 35 jaar vertoont het hoogste percentage leerlingen (40%) die hoog scoren en de groep ouder dan 65 jaar het laagste percentage (15%). Naar aanleiding van deze cijfers zou er een vermoeden kunnen ontstaan dat het hier gaat om verschillende populaties, die andere redenen hadden om te starten. Dit is uitgezocht voor redenen om te starten: klachten, gespannenheid en adem. Uit deze berekeningen komt geen aanwijzing dat het verschillende populaties zijn. Het is niet zo, dat in de groep met leerlingen onder 35 jaar een hoger percentage is met redenen om te starten: klachten, gespannenheid of adem.

leeftijd	Reden om te starten : klachten	Reden om te starten: gespannen	Reden om te starten: adem
<35	7= 50%	4=28.6%	5=35.7%
35-50	92=64.8%	50=35.2%	45=31.7%
50-65	122=64.2%	57=30%	73=38.4%
>65	11=52.4%	21=40%	5=31.3%

Het lijkt er dus op dat spanningsgebonden klachten vooral voorkomen onder jongere mensen en dat de echt ouderen minder spanningsklachten hebben.

Is de yogales voldoende om te leren ontspannen

### **Lesduur**

In de enquête van de VvYN wordt de volgende conclusie getrokken: “Langdurig doorgaan met yoga leidt, ook na bij voorbeeld 20 jaar, nog steeds tot significante verbetering, zowel in fysiek als in psychisch opzicht”. In dit onderzoek neemt het percentage leerlingen, die hoog scoren, ook af naarmate leerlingen langer op les zitten. Het is het hoogst voor leerlingen die korter dan een jaar op les zitten. Het is echter niet duidelijk of het lagere percentage voor leerlingen die langer op les zitten, vooral bij het grote aantal (n=160) dat langer dan vijf jaar op les zit, gevolg is van de yogalessen. Het is ook mogelijk dat sommige mensen na verloop van tijd afhaken vanwege onvoldoende resultaat, waardoor het percentage ook daalt. Om die mogelijkheid uit te sluiten is het nodig de score te bepalen bij aanvang van de lessen en te zien of juist mensen met blijvend hogere scores uitvallen.

### **Adem en gespannenheid als reden voor yoga**

Van de mensen, die bij reden om te starten ‘gespannenheid’ opgaven blijft 37% ondanks de yogales verhoogd scoren en van de mensen, die bij reden om te starten ‘adem’ opgaven blijft 35% verhoogd scoren. Dit ondersteunt het idee dat mensen, die de meeste behoefte hebben aan leren ontspannen; tegelijk de meeste moeite hebben dit te realiseren. Ze hebben veel moeite met ontspannen bewegen, krijgen het benauwd van een ademoefening of worden juist onrustig van de stilte en rust in een yogales. Inderdaad is het leren ontspannen voor mensen met een hoog niveau van overspanning, dat vaak al tijden aanwezig is en niet meer als dusdanig wordt herkend, heel lastig.

### **Klachten als reden voor yoga**

Het percentage mensen met een verhoogde score loopt op naarmate men meer klachten had bij aanvang. Leerlingen zonder klachten hadden het laagste percentage en dit werd aanmerkelijk hoger als er twee of meer klachten waren. Dat duidt erop dat deze klachten vaak spanningsgebonden zijn. Bij mensen met klachten van bijvoorbeeld het bewegingsapparaat is de score namelijk niet verhoogd (7). Hetzelfde geldt voor de mensen die op advies van huisarts of fysiotherapeut komen. Een groot deel van hen heeft een verhoogde score en het advies is vermoedelijk gebaseerd op de aanwezigheid van spanningsgebonden klachten. Opvallend is wel dat de grote meerderheid (85%) van alle mensen, die als reden om te starten ‘klachten’ opgaven zegt dat er een verbetering is opgetreden. Van deze groep met klachtverbetering blijft 27% hoger dan 20 scoren en het is mogelijk dat individuele behandeling verdere verbetering kan bewerkstelligen. Daarentegen heeft bijna de helft (47%) van de mensen zonder afname van klachten een score hoger dan 20. Bij deze groep is de yoga zeker niet voldoende effectief geweest. Het is dus zinvol om door middel van een proefbehandeling te onderzoeken of de klachten samenhangen met een disfunctionele, onnodig verhoogde spanning.

### **Verwijzing**

In de enquête van de VvYN staat dat een op de vier mensen op verwijzing van een (para)medicus komt. Dit is een veel hoger getal dan in dit onderzoek, waarbij 11.7% op verwijzing komt. Mogelijk ligt dit aan de vraagstelling in mijn enquête : ‘Hoe bent u aan het adres van uw docent gekomen?’ Het kan zijn dat mensen wel doorverwezen zijn naar de yogales, maar zelf het adres hebben gevonden van een docent.

De verwijzer die yoga adviseert bij mogelijk spanningsgebonden problematiek schept verwarring; de lessen zijn geen therapie, zij leren de deelnemer niet ontspannen maar oefenen en gebruiken de vaardigheid daarin. In een yogales wordt niet geëvalueerd of ontspannen lukt; er wordt vanuit gegaan dat ontspannen mogelijk is.

Is de yogales voldoende om te leren ontspannen

Als de klachten niet overgaan is niet helder of de gespannenheid te hoog is gebleven of dat ontspanning wel is opgetreden, maar de klachten een andere oorzaak hebben. In het laatste geval is nader onderzoek geboden.

In geval van niet verbeteren wordt vaak aangeraden om meer te oefenen. Het is belangrijk om uit te zoeken of ontspannen überhaupt lukt en het niet verbeteren van de klachten niet zonder meer te wijten aan onvoldoende aandacht voor ontspanning. Het is reëler om een proefbehandeling AOT te doen, waarbij de ontspanningsinstructies individueel aan worden geboden volgens het procesmodel; waarbij samen met de cliënt gezocht wordt naar een manier om te leren ontspannen die bij hem/haar past en die zinvolle veranderingen geeft en waarbij een heldere evaluatie mogelijk is.

Bij de individuele begeleiding kan ook beter worden ingegaan op de noodzaak van het bijstellen van de interne referent voor spanning en ontspanning. De ervaringen, die hierbij kunnen optreden dienen goed begeleid te worden, omdat men zich opnieuw bewust kan worden hoe hoog de spanning eigenlijk is. Dit hoeft niet altijd een onverdeeld genoegen te zijn, maar toont wel de noodzaak om het niveau van spanning te leren bijstellen.

Ontspannen wordt dan niet als medicijn aangeboden, maar het pakt de voedingsbodemp voor het ontstaan van klachten aan door een verbetering van de interne zelfregulatie.

### **Oefenfrequentie**

In de enquête van de VvYN wordt geconcludeerd dat leerlingen die minstens 3 keer week oefenen beter af zijn dan leerlingen die niet of nauwelijks oefenen. In dit onderzoek blijkt geen lineair verband tussen de frequentie van het oefenen en de score op de Nijmeegse lijst. Het laagste percentage is te vinden onder leerlingen die nooit oefenen en onder hen die elke dag oefenen! We kunnen dus niet zeggen dat naarmate er meer wordt geoefend de score op de NL lager zal zijn. Dit kan echter samenhangen met de reden voor yoga.

De leerlingen die nooit of zelden of elke dag oefenen blijken de mensen te zijn met het laagste percentage 'klacht' als reden om te starten (59.5%, 58.7% en 60.7%). Terwijl de mensen die 1 keer per week of vaker oefenen, en van wie 32% en 27% hoger dan 20 scoren, vaker 'klacht' als reden hadden om te starten (69.4% en 67.0%).

Met andere woorden, mensen die af en toe thuis oefenen hebben vaker klachten die hen mogelijk er toe brengen om te oefenen, maar de mensen die yoga oefeningen tot een dagelijks routine hebben gemaakt, doen dat niet vaker vanwege klachten.

### **Yoga docenten met en zonder AOT ervaring**

De drie docenten met ervaring met de methode Van Dixhoorn hadden samen 143 leerlingen op les, die gemiddeld iets lager scoorden op de Nijmeegse lijst (14.7 SD8.2) en het percentage dat hoger dan 20 scoorde was ook iets lager (22%) dan de 11 docenten zonder ervaring in de methode Van Dixhoorn. Zij hadden 227 leerlingen op les, met een gemiddelde van 15.6 (SD8.2) en een percentage hoger dan 20 van 28%.

Het lijkt erop, dat de leerlingen van de docenten met en zonder ervaring verschillen wat betreft 'reden om te starten'. Dit geldt niet voor de reden 'gespannenheid', maar wel voor de redenen 'klachten' en 'adem'.

Bij de docenten met ervaring in AOT gaf 35.7% als reden om te starten 'klachten' op en bij docenten zonder AOT was dat 43.6%. Voor de reden om te starten 'adem' was het percentage 25.2% bij de docenten met ervaring en 41.6% bij de docenten zonder ervaring. Hoewel er voor dit verschil geen verklaring is, kan het toch een reden zijn voor de hogere gemiddelde score op de NVL onder docenten zonder AOT ervaring. De lagere score onder docenten met AOT ervaring kunnen we dus niet toeschrijven aan een betere kwaliteit van hun lessen.

Is de yogales voldoende om te leren ontspannen

### **Proefbehandeling AOT**

In het tweede deel van het onderzoek is de proefbehandeling als onderzoeksmiddel ingezet om te bekijken of de gespannenheid nog te beïnvloeden was.

De reden dat de score hoog is gebleven, is niet op voorhand te zeggen. Het kan zijn dat de externe factoren (stressoren) dermate spanningsverhogend zijn, dat de spanning steeds weer opnieuw hoog blijft oplopen. Daarentegen kan het ook zo zijn dat de interne langdurig opgebouwde overspanning zo hoog is (interne factoren ofwel 'strain'), dat iemand met een 'stroef' systeem moet functioneren, waardoor klachten kunnen ontstaan.

De verwachting bij dit deel van het onderzoek is, dat door de proefbehandeling met AOT van mensen met een verhoogde score er bij een aantal een verbetering zal optreden in de score, in de klachten en in het welbevinden. Dit zal de groep leerlingen met een disfunctionele overspanning zijn, die in staat is geweest de overspanning te verlagen. Een aantal zal niet verbeteren. Dit is de groep van mensen, bij wie geen ingang te vinden is of bij wie de beperkende voorwaarden dominant aanwezig zijn. En een aantal zal gedeeltelijk verbeteren; dit is de groep leerlingen bij wie de gespannenheid voor een deel in stand wordt gehouden door 'strain' en voor een ander deel veroorzaakt wordt door beperkende omstandigheden.

De mensen die een proefbehandeling hebben gekregen komen uit mijn eigen groepen. Ik gebruik veel van de instructies uit de methode Van Dixhoorn als toepassing in de yogales. Dit betekent dat de eventueel toegevoegde waarde niet zo zeer zal zitten in de nieuwe instructies, maar wel in het begeleiden van de instructies en in de handgrepen.

Het was een bijzondere en leerzame ervaring voor mij als yogadocent om 10 mensen, die ik bijna allemaal al jaren ken, voor een proefbehandeling AOT in mijn praktijk te krijgen. Er zijn een aantal dingen geweest, die mij als begeleider zijn opgevallen:

*Veel instructies worden met teveel spanning uitgevoerd. Dit is verbaal in een groepsles niet goed bij te sturen. Het beste werkt het om feedback te geven door een hand in het betreffende lichaamsgebied te leggen en iemand te laten voelen wat hij doet. Eventueel door bv. te zeggen: "doe eens de helft en daar weer de helft van".*

*Als begeleider heb ik beter in de gaten wat iemand doet als ik een hand op het betreffende lichaamsgebied leg; het is beter te voelen dan te zien.*

*Handgrepen verduidelijken veel; zowel voor mij als de cliënt. Door deze precieze waarneming kan ik beter aansluiten bij het proces van de cliënt.*

*Wat in een groepsles wordt verwoord na afloop van de oefeningen hoeft niet hetzelfde te zijn als de werkelijke ervaringen of als de bevindingen, die individueel worden gemeld.*

*'In een groep laat men niet het achterste van de tong zien'. Als er problemen zijn bij de instructies, worden die niet altijd gemeld. Het begeleiden van de oefenervaringen is om deze reden ook lastiger in een groep. Ik heb in de individuele sessies ervaringen/problemen gehoord, die er in de groepsles niet uitkwamen.*

*Ook heb ik in de individuele setting gemerkt, dat iemand, die in de groepsles bijzondere ervaringen meldde, waardoor ik vermoedde dat ontspannen goed lukte, fysiek niet echt ontspande. Hij zei, dat hij heel ontspannen en ruim was; terwijl ik met de handgrepen geen spanningsvermindering of een meer functioneel adempatroon kon waarnemen.*

*Het begeleiden van de oefenervaring is een wezenlijk onderdeel van het geheel. Door de begeleiding beklijft het beter en werkt het meer door in het dagelijkse leven.*

*AOT stimuleert de zelfredzaamheid; men moet er zelf mee aan de slag. Er wordt ook meer zelf geoefend. Yoga is meer consumeren. Men komt elke week een portie ontspanning halen.*

Is de yogales voldoende om te leren ontspannen

*Er is een betere evaluatie mogelijk na AOT door het gebruik van de formulieren.*

*Als iets niet lukt, kan ik er beter op inspelen door de instructie aan te passen, uit te breiden of een andere ingang te kiezen.*

*Ook als er geen echte ingang is te vinden en de interne zelfregulatie niet verbetert, zijn er een aantal mensen die toch jaren blijven komen. Blijkbaar gebeurt er voldoende om door te willen gaan met de yoga. Men voelt zich even wat beter.*

Alle 10 leerlingen hebben de individuele behandeling als prettig en leerzaam ervaren. Ze zijn allemaal 4 maal geweest voor de proefbehandeling en hebben allemaal een verslag gemaakt. Bijna allemaal ( op 1 persoon na, die moeite had om de aandacht passiever te laten worden) melden ze een grotere bewustwording van de adem, het lichaam en de manier van bewegen door de subtiele oefeningen, de begeleiding en de handgrepen. Er heeft bij 9 personen een verfijning in het waarnemen plaats gevonden door AOT.

### **Niveau van overspanning**

Uit de resultaten blijkt dat de score op de Nijmeegse lijst niets zegt over het niveau van overspanning (3-percent). Ook is er geen directe relatie tussen het niveau van overspanning en de scoredaling. Je zou kunnen verwachten, dat bij een overspanning in balans iemand voldoende heeft aan de yogales en niet ver meer verbeterd door de AOT.

Dit blijkt niet het geval. Bij leerling E (in balans) is er door de individuele behandeling nog veel veranderd. Ze heeft een positieve scoreverandering op de NL gekregen en voelt zich veel beter. Ze vertelt zelf dat ze het gevoel heeft dat ze 'een laagje dieper' is gegaan; ze is zich bewuster geworden hoe ze met zichzelf omgaat.

Leerling I (in balans) heeft door de eerste behandelingen een negatieve scoreverandering gekregen doordat ze zich bewuster is geworden van haar spanning. Ze heeft zware omstandigheden . Ondanks de negatieve scoreverandering voelt ze zich beter. Ze heeft bewegingsmogelijkheden ontdekt die ze niet voor mogelijk hield. Het besef dat ze zo diep kan ontspannen geeft haar veel vertrouwen. Ze neemt meer mini-pauzes.

Hieruit blijkt dat individuele behandeling voor mensen met een overspanning in balans (mensen die in staat zijn hun spanning te regelen) een grotere bewustwording kan geven. De begeleiding die in een individuele setting wordt gegeven kan ook voor hen nuttig zijn.

De scoredaling op de NL is een heel globaal middel om het effect van AOT te meten. Uit het bovenstaande blijkt, dat geen of een negatieve scoredaling niet altijd wil zeggen dat er geen baat is. Bewustwording kan een stijging geven, terwijl iemand zich over het algemeen toch beter voelt. Dit wordt niet gemeten.

Iets anders dat niet gemeten wordt met de NL is het feit, dat door bijna alle mensen wordt verteld, dat ze zichzelf hebben leren voelen op een manier die nieuw was; ze hebben nieuwe gebieden en mogelijkheden ontdekt. Een handgreep verschaft iemand informatie over zichzelf op een niveau dat verbaal niet te bereiken is.

*'dichter bij mezelf' , niet vanuit de herinnering maar de ervaring in het hier en nu, ik ben 'ik' in dit levende lichaam.*

Is de yogales voldoende om te leren ontspannen

### **Beperkende voorwaarden**

Bij aanvang waren er bij 9 van de 10 leerlingen beperkende voorwaarden aanwezig, die mogelijk een gunstig effect in weg zouden kunnen staan.

De persoon zonder bekende beperkende voorwaarden (F) bleef hoog scoren. Bij haar is geen ingang gevonden voor ontspanning.

Ze was niet toegankelijk voor het voelen van verandering; ze bleef erg actief. Ze zit nog steeds op yoga en zegt dat ze er veel baat bij heeft. Onduidelijk is hoe hoog de score is geweest bij het starten van de yogales; misschien heeft er wel een verbetering plaatsgevonden. Het concentreren van de aandacht lijkt verantwoordelijk voor het positieve gevoel.

Bij praktisch alle leerlingen met een verhoogde score in mijn groepen bleken dus beperkende voorwaarden aanwezig. Dit is opvallend hoewel het onbekend is hoe dat is bij de andere leerlingen, zonder verhoogde score. Desondanks was niet in alle gevallen de beperkende voorwaarde voldoende reden voor de hoge score, omdat sommige in de individuele therapie toch goed reageerden.

Bij 2 andere leerlingen (*A en J*) is ook geen ingang gevonden voor ontspanning; deze mensen hadden geen scoreverandering na behandeling en na 1 jaar. Ze meldden wel een verandering tijdens de behandeling, maar waren niet in staat om het positieve gevoel door zelf oefenen te herhalen. Van deze mensen is niet met zekerheid te zeggen of de hoge score veroorzaakt wordt door de beperkende voorwaarden of door de 'strain'.

Bij de 7 overige leerlingen is een ingang gevonden voor ontspanning. Dit vertaalde zich na de behandeling in 4 maal een positieve scoreverandering en na 1 jaar in 5 maal een positieve scoreverandering. Zoals hiervoor beschreven beschrijft de scoreverandering niet volledig het resultaat van de behandeling.

Uit het bovenstaande blijkt dat 7 van de 10 leerlingen meer baat hebben gehad bij de individuele behandeling met AOT dan bij de groepslessen yoga.

### **Ademnotatie**

De selectie van mensen voor de proefbehandeling op grond van een verhoogde score blijkt inderdaad een gespannen groep te zijn, wanneer we kijken naar de notatie van de ademhaling. Bij de meeste van hen was er een duidelijk hoge adembeweging en geringe zijwaartse spreiding in de flanken. Ook was het bereik voor de meeste klein, dat duidt op een kleine ademhaling.

## **CONCLUSIE**

Niet iedereen die op de yogales gaat, heeft voldoende aan de yogalessen om te leren ontspannen. Een deel van deze mensen bereiken we niet in dit onderzoek; n.l. het deel dat gestopt is met het idee, dat ontspannen toch niks voor hen is. Het is een goed idee om leerlingen, die stoppen omdat ze zich niet kunnen ontspannen in de yogales, te wijzen op de mogelijkheid van Adem- en Ontspanningstherapie; mogelijk kan AOT meer bijdragen. Een ander deel van deze mensen blijft op les, maar verbetert onvoldoende. Het is aan te bevelen om van mensen, die naar de yogales komen omdat ze gespannen zijn en willen leren ontspannen, het resultaat te evalueren na verloop van tijd (bijvoorbeeld 10 lessen). Dit kan door de Nijmeegse lijst bij aanvang te laten invullen en na enige tijd nog eens. Als blijkt dat de score niet of onvoldoende daalt, kan het zijn dat het niveau van overspanning matig of ernstig verstorend is.

Is de yogales voldoende om te leren ontspannen

Deze mensen kunnen beter doorverwezen worden voor individuele begeleiding met AOT om te onderzoeken of het werken volgens het procesmodel meer aanknopingspunten kan bieden voor het leren ontspannen. Als het ontspannen beter lukt, kan de vaardigheid onderhouden worden en eventueel vergroot door de yogales.

De (para)medicus, die een verwijzing zoekt voor een patiënt met mogelijk spanningsgebonden problematiek, kan ook beter doorverwijzen naar AOT. Na een proefbehandeling AOT kan er een uitspraak gedaan worden over de relatie tussen de klachten en spanning. Dit is alleen gerechtvaardigd als na evaluatie van de behandeling duidelijk is geworden of ontspannen lukt.

## **SAMENVATTING**

Mensen met ‘spanningsklachten’ wordt aangeraden te leren ontspannen en (para)medici verwijzen vaak door naar de yogales. De vraag is of de yogales voldoende is om te leren ontspannen.

In dit onderzoek blijkt dat 25 % van 370 yogaleerlingen nog een hoog spanningsniveau houdt, gemeten met de Nijmeegse Vragenlijst voor hyperventilatieklachten. Een verhoogde score kwam vooral voor onder mensen die doorverwezen zijn door (para)medici (18 van de 43 = 42%) en bij mensen, die gestart zijn met als reden: klachten, gespannenheid of adem.

Bij 10 mensen met een verhoogd spanningsniveau is onderzocht in welke mate de verhoogde spanning door individuele behandeling met AOT positief te beïnvloeden was.

3 van de 10 leerlingen verbeterden naar een normaal niveau ( disfunctionele onnodig verhoogde spanning was de oorzaak van de verhoogde spanning), 4 van de 10 leerlingen verbeterden maar bleven een verhoogd niveau van spanning houden (disfunctionele onnodig verhoogde spanning was voor een deel de oorzaak van de verhoogde spanning) en bij 3 van de 10 leerlingen is geen ingang gevonden.

Geconcludeerd werd *a)* dat het belangrijk is om te evalueren of de gespannenheid voldoende positief beïnvloed wordt door de yogales (bij onvoldoende verbetering doorverwijzen naar AOT) en *b)* dat mensen met spanningsgebonden problematiek in eerste instantie beter doorverwezen kunnen worden naar AOT om de relatie tussen de klachten en de eventueel verhoogde spanning te onderzoeken.

## LITERATUUR:

- 1) Dr. R. Lafaille :Programma voor een gezonde leefwijze: promotieonderzoek aan de Universiteit voor Humanistiek te Utrecht 31-10-1991
- 2) Dr. Ir. E. Mot: 'Hoe nuttig is yoga?' resultaten van een enquête in opdracht van de Vereniging van Yogaleerkrachten Nederland – december 1997.
- 3) I.van Dixhoorn-Verhoeven: Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde jaargang 18 nr.5/2002
- 4) Dr.J.J. van Dixhoorn: Ontspanningsinstructie Elsevier/Bunge 1998
- 5) van Doorn, Colla en Folgering: Een vragenlijst voor hyperventilatieklachten. De Psycholoog 1983; 573-577
- 6) B.Garsen, P.Colla, J. van Dixhoorn, P. van Doorn, H.T.M.Folgering, A.P.Stoop, J.C.G. de Swart: het herkennen van het hyperventilatiesyndroom – Medisch Contact 1984-35. Toelichting Nijmeegse Hyperventilatie Klachten Lijst.
- 7) J.van Dixhoorn en J.D. Hoefman: Ned. T.Fysiotherapie juli/augustus 1985; 161-171 Hyperventilatieklachten in de fysiotherapiepraktijk.
- 8) M.Thomas, R.K.McKinley, E. Freeman, C.Foy, D.Price: Primary Care Respiratory Journal 14 (2005). The prevalence of dysfunctional breathing in adults with and without asthma.
- 9) Han, et al. Unsteadiness of breathing in patients with hyperventilation syndrome and anxiety disorders. Eur Respir J, 1997; 167-76.
- 10) J. van Dixhoorn : Biological Psychology 2004,(67), 415-416 (abstract)  
A method for assessment of one dimension of dysfunctional breathing:distribution of breathing movement.

Is de yogales voldoende om te leren ontspannen

**BIJLAGE:**

**NIJMEEGSE HYPERVENTILATIELIJST**

(invullen als: nooit, zelden soms, vaak, zeer vaak)

Pijnlijke steken op de borst.....

Gespannenheid.....

Een waas voor de ogen.....

Duizeligheid.....

In de war zijn of het gevoel hebben het normale contact met de omgeving te verliezen.....

Een snellere of diepere ademhaling.....

Ademnood.....

Benauwd gevoel in of rond de borst.....

Opgeblazen gevoel in de buik.....

Tintelingen in de vingers.....

Niet voldoende diep kunnen doorademen.....

Stijfheid van vingers en armen.....

Stijfheid rond de mond.....

Koude handen of voeten.....

Bonzen van het hart.....

Angstig gevoel.....