

Reactie op Buteyko en Pranayama:

'een gespannen adempatroon is niet altijd gemakkelijk te verhelpen'.

Dit artikel is een reactie op het artikel van Douwe Tiemersma n.a.v. het artikel over de Buteyko-methode.

Uit eigen ervaring door de Pranayamacursus bij Douwe weet ik dat het aanleren van een stevige buikademhaling een krachtige werking kan hebben.

In de praktijk is dit echter voor mensen met ademklachten niet altijd gemakkelijk.

De adem is een autonome functie die bepaald wordt door de gespannenheid (mentaal en fysiek) van het individu. Een eerste stap bij ademklachten is het herstellen van een natuurlijke adembeweging door eenvoudige adem- en ontspanningsinstructies, waarna hieraan eventueel een vervolg kan worden gegeven door Pranayamaoefeningen.

Hyperventilatie

In het artikel ontstaat verwarring over de term hyperventilatie; een verwarring die we overal tegenkomen. Geschreven wordt dat de klachten niet ontstaan door lage CO₂ (hypocapnie), maar door hyperventilatie? Als we de term hyperventilatie onderzoeken zien we het 'overmatige ventilatie' betekent. Wat wil zeggen dat het ademminuutvolume (frequentie x teugvolume) te hoog is voor de metabole situatie van dat moment, waardoor een te laag CO₂-gehalte in het bloed ontstaat. Dit geeft vervelende gevoelens in het lichaam waar mensen bang van kunnen worden. Hyperventilatie is in de oorspronkelijke betekenis niet los te koppelen van hypocapnie.

Lange tijd was de gedachte dat de klachten alleen veroorzaakt werden door overmatig ademen en het daaruit ontstane lage koolzuurgehalte in het bloed (hypocapnie). De behandeling was erop gericht de ventilatie te vertragen om de hypocapnie op te heffen. In de praktijk blijkt de rol van de ventilatie en hypocapnie echter beperkt, zowel voor de diagnose als de behandeling.

Uit onderzoek van de afgelopen jaren komt naar voren dat de gedachte dat de klachten (grotendeels en exclusief) veroorzaakt worden door de hypocapnie niet houdbaar bleek te zijn. De diagnose hyperventilatiesyndroom (HVS) is daardoor verlaten door experts.

De term hyperventilatie wordt daarentegen nog vaak gebruikt. Waar heeft men het dan eigenlijk over als men de term hyperventilatie noemt? Heeft men het over de oorspronkelijke betekenis van 'overmatig ventileren'? Of heeft men het over het typische klachtenpatroon? Of het gespannen ademen?

Als men een snelle oppervlakkige ademhaling ziet, spreekt men al snel van hyperventilatie. Echter zonder metingen is dit niet te bepalen. Meestal is er sprake van een gespannen adempatroon wat de klachten veroorzaakt en is er geen sprake van een overmatige ventilatie. Dit betekent dat we het idee moeten loslaten dat de ventilatie veranderd moet worden door ademvertraging.

De klachten die hierbij vaak worden gemeld, zijn o.a. niet goed door kunnen ademen, druk op de borst, benauwdheid, gevoel van luchttekort e.a.

Wat hierbij geobserveerd kan worden is een korte, hoge adem; luidruchtige adem, gehaastheid in het ademen, weinig beweging in de romp, niet of nauwelijks pauzes, geen vloeiende overgangen tussen in- en uitademen e.a.

We spreken hierbij van een dysfunctioneel adempatroon.

Dysfunctioneel ademen

Hierbij is sprake van een gespannen adempatroon, dat mogelijk te verbeteren is door eenvoudige adem- en ontspanningsinstructies.

We zoeken naar manieren waarop het ademen vrijer en gemakkelijker kan worden.

Volgens de systeembenadering uit de methode Van Dixhoorn heeft het ademen een dubbele rol in de zelfregulatie van spanning. Als het ademen gespannen is zegt dat iets over de toestand van dat moment. Het is een functie van het ademen dat het ons informatie geeft over onszelf. We noemen dit de indicatorrol van de adem.

Bij ademoefeningen wordt geleerd de adem direct te sturen. Hiermee kan men leren om acute situaties op te vangen. Dit is de regulatorrol van de adem. Een probleem hierbij is vaak dat men het ademen 'overbewust' en geforceerd gaat sturen. De persoon in kwestie let aldoor op zijn adem en heeft het idee dat hij 'goed' moet blijven ademen. Hij is de adem continu aan het sturen en kan het niet vanzelf laten gaan. M.a.w. de responsiviteit van het ademen raakt verloren.

Het is nuttig om tijdelijke regulatie te stoppen en te ervaren hoe het lichaam reageert als je stopt met regelen. Na het stoppen ontvang je informatie hoe je systeem de prikkel heeft verwerkt en of het ademen vanzelf wat vrijer en gemakkelijker kan worden.

Dit betekent dat de adem heeft gereageerd op een daling van de algehele gespannenheid.

Beïnvloeding van de adem kan door een directe benadering d.m.v. ademoefeningen, maar dit is meestal niet de gemakkelijkste weg. Het kan ook via een indirecte benadering door het aanbieden van bijvoorbeeld ontspanningsinstructies uit de methode Van Dixhoorn.

Door verschillende elementen te gebruiken in de instructies (adem, aandacht en beweging) en het resultaat open te laten, geven we iemand de ruimte om in zichzelf te ontdekken wat voor hem de meest zinvolle verandering geeft.

Er is geen lineair verband tussen een aangeboden oefening en de respons. Uit de praktijk blijkt regelmatig dat het ademen vooral goed reageert als iemand ontspant en geen nadruk legt op het willen veranderen van de adem.

Uiteindelijk is het doel een verbetering in de interne zelfregulatie van spanning binnen het individu, waarbij iemand opnieuw het vertrouwen in zichzelf krijgt dat ademen niet iets is waar je je best voor hoeft te doen, maar wat vanzelf gaat. Het kan zich aanpassen aan een situatie; is flexibel.

Uit het bovenstaande blijkt, dat er geen simpele ademtechniek is, die voor iedereen werkt en die het ademen vrijer en ruimer laat worden. De strategie om veranderingen te bewerkstelligen is complex.

Als de adembeweging functioneler is geworden, kan men starten met Pranayama, waarvan bekend is dat het gunstige effecten kan hebben.