

Adem- en ontspanningstherapie voor de cardiovasculaire patiënt

Jan van Dixhoorn, Janet van den Broek-Hooijenga

Dr. J.J. van Dixhoorn, arts (niet praktiserend) en opleider, Centrum voor Adem- en Ontspanningstherapie, Amersfoort

J.P. van den Broek-Hooijenga, adem- en ontspanningstherapeut methode Van Dixhoorn, CSR® stress- en burn-out coach, Praktijk Janet van den Broek, Den Haag



Janet van den Broek-Hooijenga



Jan van Dixhoorn

Samenvatting

Cardiovasculaire reacties associëren we allereerst vooral met verschijnselen die bij stress passen: hartbonzen, overslaan, benauwdheid op de borst en hoge bloeddruk. De hartslag is een van de meest gebruikte parameters om vast te stellen of iemand in spanning verkeert of in rust is. Pas in 2014 verscheen het eerste rapport van de Nederlandse Hartstichting over 'stress en hart- en vaatziekten'. Zo is stress bij veel patiënten een belangrijke aanleiding voor het ontstaan van een hartinfarct of een beroerte. Vanuit CVRM-oogpunt is aandacht voor meer en betere ontspanning daarom opportuun. Adem- en ontspanningstherapie volgens de methode Van Dixhoorn bestaat al lang, maar is een nog weinig bekende interventie voor manifestaties van stress, zoals hyperventilatie, burn-out of spanningshoofdpijn. Aandacht voor relaxatie verdient meer plaats in de preventie van ischemische hart- en vaatziekten.

Casus

Een 63-jarige alleenstaande vrouw is gepensioneerd nadat ze jarenlang een veeleisende juridische baan had. Zij heeft maar liefst vier keer een burn-out gehad. Daarbij speelden een onveilig gevoel vanuit de jeugd en een gemis aan zelfvertrouwen een rol.

Zij is door de huisarts verwezen vanwege een scala aan stressgerelateerde klachten: licht in het hoofd, duizelig, bang om te vallen, beperkte adem bij spanning en licht gevoel in het hoofd bij emoties. Deze klachten zijn vaak een uiting van disfunctionele overspanning. De aanpak hiervan volgt de zeven processen van verandering volgens de methode Van Dixhoorn:

1. *lichaamsbewustwording*. Ze voelt zich stevig in zichzelf. Ze heeft niet meer de neiging onnodige spanning op te bouwen in de rug-, schouderspieren en keel.
2. *cognitieve herstructurering*. Ze ontdekt nu zelf manieren om te ontspannen in lastige situaties. De behoefte om dingen onder controle te houden neemt af.
3. *functioneel ademen*. Haar ademhaling is ruimer en dieper. Dit voelt natuurlijk.
4. *herstel van evenwicht*. Ze heeft een natuurlijke manier ontdekt om emoties te doorleven. Ze beschikt nu over haar eigen innerlijke kompas. Het vertrouwen in zichzelf en in mannen groeit. Ze is opener naar zichzelf en anderen. Ze heeft veel energie. Oude gevoelens van het 'bange en onveilige kind' in haarzelf mochten een plek krijgen en onderdeel worden van haar 'zijn'.
5. *functioneel bewegen*. Het lopen voelt nu vrij, soepel en ritmisch. Haar houding is in balans, waardoor haar inlegzooltjes nu onnodig blijken.
6. *spanningsvermindering*. Ze voelt zich rustiger, lichtvoetiger. Haar buik voelt helemaal los, het bekken ruimer. Het stroomt meer.
7. *aandachtsverschuiving*. Ze voelt zich lichter in het hoofd en meer geaard. Meer ruimte om te zijn.

Na vier sessies waren de klachten voor een groot deel afgenomen. Er was een ingang gevonden voor verbetering en haar gevoel voor interne zelfregulatie was intact. Na tien sessies was ze klachtenvrij. Zij was weer in staat spanning te herkennen, hiermee om te gaan en zichzelf beter te ontspannen.

Het 'stressmechanisme'

In 2014 verscheen het eerste rapport van de Nederlandse Hartstichting over 'stress en hart- en vaatziekten'. De inleiding is meteen duidelijk:

*'Langdurige of hevige stress is schadelijk voor de mentale en lichamelijke, vooral cardiovasculaire gezondheid, maar afgezien van deze schadelijke effecten is stress een normaal en zelfs functioneel aspect van ons bestaan. Alle levende organismen zijn uitgerust met systemen die zorgen voor aanpassingen van het organisme aan de constant variërende omstandigheden in de omgeving. Het eiwit dat een centrale rol speelt in het stressregelsysteem van onze hersenen, het corticotrope release hormoon (CRH), is bijvoorbeeld ook aanwezig bij de mossel. Stress is dus geen fenomeen dat bedacht is door psychologen, maar een biologisch principe voortkomend uit de evolutie.'*¹

Vervolgens wordt de stressreactie in het rapport besproken:

'De lichamelijke stressreactie die bij mentale stress optreedt komt overeen met de voorbereiding van het lichaam voor lichaamsbeweging: o.a. een verwijding van bloedvaten in de spieren en het produceren van adrenaline om brandstof te mobiliseren. De sympatische zenuwen reageren binnen enkele seconden, maar de hormonale reactie: het produceren van adrenaline door het bijniermerg, treedt pas na enkele minuten op. Een nog wat tragere reactie is de productie van cortisol door de bijnierschors die pas na 10 a 15 minuten op gang komt. De bijnierschors is onderdeel van de hypothalamus-hypofyse-bijnierschors-as, bekend onder de Engelse afkorting "HPA-as". Het sympaticus systeem en de HPA-as werken dakpansgewijs. Het lichaam mobiliseert nooit meer dan strikt nodig is. Dus pas als een stresssituatie wat langer duurt wordt cortisol geproduceerd.'

De stressreactie kan ook te lang duren of te ver doorschieten.

'De "bluswatertheorie" geeft dit het duidelijkst weer. De waterschade door het blussen/dempen van de stressreactie kan wel eens erger worden dan de brand (stress) zelf. Homeostase gaat er van uit dat een onbalans in een systeem zo snel mogelijk wordt bijgesteld door een negatief feedbacksysteem om tot zijn rustniveau terug te keren. Deze directe tegensturing is echter niet altijd functioneel omdat het wel eens nodig kan zijn

het lichaam wat langduriger gemobiliseerd te houden om stress het hoofd te bieden. Dit heet een toestand van allostase: de setpoints van het regelsysteem worden tijdelijk wat hoger ingesteld waardoor minder tegensturing plaats vindt. Wanneer dit echter langdurig of chronisch moet gebeuren gaat deze toestand van allostase over in een toestand die "allostatische belasting" wordt genoemd.'

Experimenteel onderzoek

Sinds 1970 is heel wat stressonderzoek gedaan bij hartpatiënten. Het onderzoek gaat vooral over het vinden van beïnvloedbare risicofactoren. De eerste auteur heeft al in 1981-83 in het kader van zijn promotieonderzoek een therapeutisch experiment gedaan in het toenmalige Sint Joannes de Deo Ziekenhuis in Haarlem. In het experiment werd de hartrevalidatie met en zonder ontspanning vergeleken.² Het was een enorme onderneming in een klein algemeen ziekenhuis, maar met steun van velen en de Nederlandse Hartstichting (NHS) is dat gelukt. Het uitwerken van alle gegevens kostte tien jaar, zodat er een promotie plaatsvond (cum laude) in 1991. Het leverde verrassende uitkomsten op, waaronder een duidelijk effect op welbevinden en gevoelens van invaliditeit, een verrassend effect op het optreden van ST-depressie, een reductie van het percentage met een negatief trainingseffect, en een gunstig langetermijneffect op cardiale heropnames en de kosten daarvan. Het resultaat was een verschuiving in de hartrevalidatie in ons land en ontspanning werd opgenomen in de richtlijnen hartrevalidatie van de NHS en de NVVC (Nederlandse Vereniging voor Cardiologie) in 1995/96 en de herzieningen in 2004 en in 2011.³⁻⁵ Jammer genoeg heeft de commissie verzuimd een tarief te bedingen voor de ontspanningsinterventie, zodat deze bij de fysiotherapie werd ondergebracht, en niet een interventie op zichzelf werd. In het Joannes de Deo werd het betaald uit het tarief voor hartrevalidatie (met ontspanning) en uitgevoerd door fysiotherapeuten en maatschappelijk werkenden die een opleiding hadden gevolgd. Er waren meer mensen die de enkelvoudige fysiotherapeutische training te beperkt vonden en de meer psychisch gerichte ontspanning als een goede aanvulling zagen en deze interventie aan onderzoek onderwierpen. Van Dixhoorn en White hebben alle studies over relaxatie bij hartpatiënten van 1970-2004 verzameld en een meta-analyse uitgevoerd.⁶ In totaal werden 27 studies gevonden, waarvan 13 RCT's, de overige waren gecontroleerde studies. De controlegroep bestond in zeven studies uit inspanningstraining.

uitkomst variabele	aantal studies	aantal patiënten	significantie
hartslag	7	381	0.01
bloeddruk	10	773	ns
inspanningsvermogen	4	173	0.007
hartslagvariabiliteit	3	168	0.03
HDL	3	527	0.008
depressiviteit	9	957	ns
toestand angstigheid	13	1185	0.0001
angina pectoris	4	565	0.001
aritmie	3	135	0.0002
cardiale gebeurtenissen, binnen 5 jaar	7	916	0.001
cardiaal overlijden	4	694	0.006
werkhervatting	3	376	0.006

Tabel 1 De effecten van ontspanningstherapie, uit de meta-analyse.

Deelnemers waren patiënten na een hartinfarct of na een interventie aan de coronaire vaten. De relaxatie-interventies werden in drie groepen verdeeld. Zes studies benutten een korte procedure, van drie uur of minder instructie, inclusief begeleiding van thuis oefenen. De meeste studies (n = 13) gebruikten een lange procedure, die bestond uit een volledige ontspanningstraining, met supervisie van de ervaringen met het zelfstandig toepassen ervan. Een andere vorm was een volledige ontspanningstraining, uitgebreid met lessen in psychologische thema's, een extra cognitieve interventie, in acht studies.

De belangrijkste uitkomst was dat de effecten positief bijdroegen aan het herstel in brede zin en niet beperkt bleven tot 'kunnen ontspannen': gunstige uitkomsten waren aanwezig op zowel fysiek herstel (hartslag, hartslagvariabiliteit, niet op bloeddruk), psychisch herstel (angst, niet op depressie), en op cardiaal functioneren (aritmie, ST-depressie, angina pectoris), maar ook op sociaal herstel (werkhervatting) en zelfs op secundaire preventie op langere termijn.

Hartslagreductie was duidelijk aanwezig, zelfs als de controleconditie fysieke inspanning inhield, waarbij het trainingseffect op de hartslag inmiddels duidelijk is. In de korte interventies was dit het enige effect. De meer uitgebreide effecten traden vooral op in de volledige ontspanningsinterventies, waarbij opviel dat angstreductie niet groter was wanneer cognitieve therapie werd toegevoegd. De eerste conclusie was dat ontspanningsinstructie voldoende intensief moet zijn en de tweede dat cognitieve herstructurering, zoals inherent aan ontspanningstherapie, voor de meeste patiënten voldoende is. In een recente analyse van de uitkomsten op lange termijn (5 jaar) bleek vooral de noodzaak van openhartoperaties verminderd te zijn.⁷

Stressmanagement

Op basis van deze resultaten zijn verschillende therapievormen ontwikkeld met behulp waarvan de patiënt leert beter met stressoren om te gaan en gezonder te leven. Een effect op heropnames en/of overlijden lijkt pas op de lange termijn (na 5 jaar of langer) op te treden en alleen wanneer het programma intensief is. Het programma beslaat ten minste 20 sessies van een gespreksgroep over stressmanagement gedurende een jaar, al of niet samen met voortgezette fysieke training, gezonde voeding en niet-roken. Wanneer dit vergeleken wordt met normale nazorg, is er minder cardiaal overlijden, wanneer het afgezet wordt tegen standaardrevalidatie, zijn er alleen minder cardiale heropnames. De gespreksgroepen zijn veelal klein en gescheiden voor mannen en vrouwen. Voor langdurige deelname aan een gespreksgroep zijn een behoorlijke motivatie en volharding vereist. Wanneer een dergelijke psychosociale interventie laat start (> 2 maanden na de opname) lijkt het effect groter te zijn. Oefening in ontspanning is een van de onderwerpen in de gespreksgroepen. De twee benaderingen versterken elkaar echter niet.

Op grond van deze uitkomsten kunnen we stellen dat adem- en ontspanningstherapie gunstige effecten heeft voor hartpatiënten.

Misverstanden over spanningsklachten

Relaxatie is geen medicijn voor 'rust', zoals kalmerende middelen of bètablokkers. Veel artsen, en ook patiënten, zien het wel zo en denken de werkzaamheid van de relaxatie-instructie te kunnen toetsen tijdens klachten van hoge spanning en onrust. Op die momenten is de

behoefte het grootst, maar ontspanning het moeilijkst. Daarom wordt het advies gegeven regelmatig te oefenen en een nieuwe routine aan te leren. Het doel is de rust te verdiepen.^{8,9} Het beste is te oefenen op momenten van 'relatieve rust', dus als ontspanning het minst nodig lijkt. Dan is er mentaal namelijk meer ruimte om de ervaringen op te slaan en te verwerken. Bijgevolg is de begeleiding van ontspanning voor een groot deel gericht op het leren herkennen en bevorderen van deze momenten

Actuele stressoren kunnen niet 'weg-ontspannen' worden. 'Stressoren' zijn spanningsbronnen, belastende omstandigheden, waarop een individu meestal met spanning reageert. *Strain* is de verhoogde spanning in het organisme, zowel lichamelijk als mentaal, die vaak blijft hangen ook nadat de stressor is afgenomen. Stressoren kunnen soms meer relativerend gezien en geïnterpreteerd worden.¹⁰

Relaxatie-instructie is een uitnodiging aan de persoon om onnodige spanning los te laten. De deelnemer moet de uitnodiging daarom bewust accepteren, een ontspanningsinstructie uitvoeren, de bereidheid hebben deze thuis te herhalen en ervoor kiezen dit te doen. De begeleider zoekt samen met de patiënt naar de techniek die voor deze persoon werkzaam is. Daarom zijn wij er niet voor de instructies mee te geven en stellen wij de patiënt voor dit drie tot vier keer te proberen en dan te beslissen of een vervolg gewenst is.

De procesmatige aanpak

In de procesmatige aanpak volgens de methode Van Dixhoorn worden de specifieke methodes losgelaten en vervangen door 'modaliteiten' van instructie, die alle gebruikt kunnen worden. Er is niet één proces dat de werkzaamheid verklaart, maar er worden zeven processen onderscheiden (zie eerder), die alle kunnen optreden. Er is geen vaste relatie tussen modaliteiten (wat de begeleider doet, instrueert) en processen (wat er gebeurt). De begeleider heeft zodoende een zeer flexibel en wendbaar instrument in handen, om de instructie af te stemmen op het individu. De begeleider heeft dus een grote mate van vrijheid. Het 'protocol' van procesmatig handelen schrijft alleen voor dat men elke vier sessies evalueert: met behulp van meetinstrumenten en door nauwkeurig waarnemen en vastleggen. Zo ontstaat in een 'proefbehandeling' de conclusie, of iemand geschikt is en 'open' staat voor behandeling. Een goede respons is vooral aanwezig bij 'gewone overspanning'. Dat is de spanning die blijft bestaan zelfs als de omstandigheden rustig zijn geworden en niet stressvol meer zijn. Dat wil zeggen: de natuurlijke

en normale respons op rust treedt niet op en de hoge spanning verdwijnt niet vanzelf. Er is expliciete en op het individu afgestemde ontspanningsinstructie nodig om de natuurlijke respons terug te vinden. Klachten als gevolg van gewone overspanning reageren vaak snel en goed op de therapie. Bewustwording van onnodige moeite is dan voldoende.

Een opvallend kenmerk van gewone overspanning is dat deze omkeerbaar en responsief is. In principe is de zelfregulatie van spanning in het individu intact. Daardoor kan de persoon herkennen dat de toestand van hoge spanning ongewenst en eigenlijk onnodig is en zal de respons op de behandeling positief zijn. Het globale doel is een ervaring van ongewone rust te laten ontstaan. Deze ervaring staat dan naast de gewone toestand van verhoogde spanning en wil het gewoon-zijn hiervan bewust te maken.

Heeft u vragen of opmerkingen na het lezen van dit artikel? Neem gerust contact op. Praktijk Janet van den Broek, Den Haag (www.janetvandenbroek.nl). J. van Dixhoorn (www.methodevandixhoorn.com).

Leerdoelen

Na het bestuderen van dit artikel:

- begrijpt u dat overspanning veel voorkomt, en bijna 'gewoon' is;
- weet u dat ontspanning gunstige effecten heeft bij hartpatiënten;
- bent u in staat de voorwaarden voor succesvolle ontspanning in te schatten bij een patiënt.

Literatuur

- 1 Jonge P de, Roest A, Erp J van (red). Stress en hart en vaatziekten. Verbanden in kaart gebracht. Den Haag: De Hart & Vaatgroep; Hartstichting; 2014.
- 2 Dixhoorn J van. Relaxation Therapy in Cardiac Rehabilitation. A randomised controlled clinical trial of breathing awareness as a relaxation method in the rehabilitation after myocardial infarction. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam; 1990.
- 3 Commissie voor de revalidatie van hartpatiënten. Richtlijnen Hartrevalidatie 1995/1996. Den Haag: Nederlandse Hartstichting/Ned Ver Cardiologie; 1996.
- 4 Revalidatiecommissie NVVC. Richtlijn Hartrevalidatie. Den Haag: Nederlandse Hartstichting; 2004.

Voor de volledige literatuurlijst wordt verwezen naar www.focusvasculair.nl.