

Het is al lang bekend dat verstoring van de ademfunctie ziekten veroorzaakt. Niemand heeft dan ook twijfels dat de verstoring van welke functie dan ook een afwijking daarvan van de norm betekent. Bekend is ook, dat het ademhalingssysteem het meest reactieve systeem van ieder levend wezen is. Juist dit systeem reageert het snelst op invloeden van het omgevende milieu. ETC

De term “ademhaling” duidt een van de belangrijkste levensfuncties aan, namelijk de gaswisseling tussen de cel en de omgeving. Bij de mens bestaat dit proces uit drie fasen: de uitwendige ademhaling, het transport van gassen door het bloed en de inwendige ademhaling. De uitwendige ademhaling is een puur mechanisch proces dat bestaat uit het vullen van de longen met lucht (inademing) en het verwijderen van de afgewerkte lucht (uitademing). Dit proces dient voor een gezond mens natuurlijk en onopvallend te zijn, net zo als de werking van het hart, de lever of de nieren. Het einddoel van het gehele ademhalingssysteem is het verzorgen van het normale gehalte aan zuurstof en koolzuurgas in de cellen en de weefsels.

Het ademhalingssysteem begon zich te vormen toen in de atmosfeer van de Aarde nog geen zuurstof aanwezig was. Alle levensprocessen gebeurden toen in het anaërobe milieu (zonder zuurstof). Het ademhalingssysteem regelde toen de uitscheiding van koolzuurgas en andere zure producten uit het lichaam om het zuur-base evenwicht te onderhouden. Deze oeroude functie van het ademhalingssysteem is behouden gebleven en ontwikkelde zich verder bij de hoog ontwikkelde dieren inclusief de mens. Daarom is het koolzuurgas in de cel een nog steeds een heel belangrijke constante van het leven.

In de laatste geologische tijdperken (enkele honderden miljoenen jaren geleden) verscheen er een nieuwe bovenbouw in de stofwisseling, namelijk het zuurstofverbruikende (aërobe) proces. Als gevolg daarvan ontstond een nieuwe belangrijke constante, namelijk de aanwezigheid van de vrije moleculaire zuurstof in de cel. Wellicht vindt u het frappant, dat verre geologische tijdperken worden weerspiegeld in de bijzonder lage hoeveelheid zuurstof en de verhoogde hoeveelheid koolzuurgas tijdens bijna alle fasen van de normale ontwikkeling van de menselijke foetus. En misschien houdt het lichaam het peil van koolzuurgas stabiel dan het peil van zuurstof, omdat het koolzuurgas de oudere constante is.

De experimentele fysiologie beschikt over veel feitelijk materiaal dat de belangrijke rol van koolzuurgas demonstreert bij het regelen van veel lichaamsfuncties, met name bij het regelen van de ademhaling. De partiële druk van CO₂ oefent invloed uit op de hersenschors, het ademhalingscentrum, de activiteit van verschillende delen van het centrale zenuwstelsel, de vernauwing en verwijding van bloedvaten, de spanning van de spieren van bloedvaten en bronchiën, de stofwisseling, de hormonenproductie, de elektrolytische samenstelling van het bloed en de weefsels en ten slotte op het zuur-base evenwicht van het bloed en de weefsels. Dat zuur-base evenwicht regelt op zijn beurt de activiteit van enzymen en de snelheid van bijna alle biochemische reacties in het lichaam. Zuurstof is voornamelijk de bron van energie, maar de regelende functies ervan zijn vrij beperkt.

Gedurende vele decennia werd Lavoisier's zuurstoftheorie over ademhaling hardnekkig gepropageerd. Deze theorie is gebaseerd op gelijkstelling van het proces van stofwisseling (inclusief de gaswisseling) aan het proces van verbranding. In de logica van deze theorie leek de wens om “meer zuurstof in de stookplaats te gooien” vanzelfsprekend. Het meest toegankelijk en gemakkelijk leek de methode: “Adem diep!” Mensen vulden stadions en parken in een poging om hun lichaam te perfectioneren en de omvang voor een gezonde geest te creëren en niemand kreeg het ooit in zijn hoofd hieraan te twijfelen. Hoewel de fysiologie onweerlegbaar bewijst dat koolzuurgas de hoofdrol speelt bij de ademhaling, wordt deze stof traditioneel in de geneeskunde als het eindproduct van de stofwisseling gezien dat uit het lichaam verwijderd moet worden.

Inderdaad kan het verblijf van de mens in een atmosfeer waar de zuurstof door het zwaardere koolzuurgas is verdrongen, zoals bijvoorbeeld op de bodem van diepe kuilen en in putten, levensgevaarlijk zijn. “Dat leidde”, zegt professor [M.F.Gooliy](#), de auteur van de boeken ‘Koolzuurgas en leven’ en ‘De rol van koolzuur in het regelen van de stofwisseling van heterotrofe organismen’, “bij minder geschoolde mensen tot het idee, dat koolzuurgas niet nodig is voor het menselijk en dierlijk lichaam en dat deze stof alleen schade in het lichaam veroorzaakt”.

In werkelijkheid is koolzuurgas geen gif, maar voor ieder levend wezen een levensbelangrijke stof. **Voor een normale voortgang van levensprocessen is een bepaalde hoeveelheid koolzuurgas in de weefsels en cellen nodig. Hoe minder de hoeveelheid koolzuurgas ten opzichte van de norm is des te meer en des te ernstiger storingen er ontstaan in het lichaam. Een tekort aan koolzuurgas kan de oorzaak zijn van op het eerste gezicht verschillende aandoeningen: van het zenuwstelsel, het endocriene systeem, het systeem van hart en bloedvaten, het spijsverteringssysteem, het systeem van botten en spieren en van welke stofwisselingsstoringen dan ook.**

Maar het is niet voldoende om te weten welke storingen door een tekort aan koolzuurgas in het lichaam worden veroorzaakt. Belangrijk is het ook om te begrijpen door welke oorzaken dit tekort ontstaat. Gebleken is, dat ook dit al lang bij fysiologen bekend is. De Engelse fysiologen J.S. Haldane en J.G. Priestley kwamen tot de conclusie dat een tekort aan koolzuurgas in de longblaasjes en overeenkomstig in de weefsels en de cellen door bovenmatige, intensieve uitwendige ademhaling ontstaat, met andere woorden door longhyperventilatie (J.S. Haldane & J.G. Priestley, Respiration, 2nd Ed, Oxford University Press, 1935). Er zijn ook andere werken bekend, bijvoorbeeld van Y. Henderson, die demonstreerde dat als de bovenmatige uitwendige ademhaling vrij lang duurt, ernstige veranderingen in het lichaam plaatsvinden. Proefdieren zijn hieraan gestorven.

Ik veronderstelde al vroeg dat diepe ademhaling de oorzaak is van zo’n [150 aandoeningen](#). Maar het zoeken naar bewijzen en ook het uitvoeren van eigen experimenten vond later plaats. De lezer moet niet schrikken, ik pretendeer niet, dat ik de oorzaak van alle ziekten heb gevonden, want de hedendaagse geneeskunde kent meer dan 30.000 ziekten. Maar zo’n 150 daarvan kan ik zeer gegrond classificeren als één ziekte: diepe ademhaling.

Vele jaren praktiseren met de methode van “wilskrachtige normalisering van de ademhaling” bewijzen de juistheid van dit idee. Daarom vind ik de hedendaagse preventie en behandeling van deze ziekten verschrikkelijk. Deze behandelingswijze is gericht op de verwijding van bloedvaten en bronchiën en op vergroting van de ademhaling. Als gevolg daarvan wordt de ziekte chronisch.

Ondanks het feit dat het hyperventilatiesyndroom al in 1871 werd ontdekt, wordt tot nu toe het gevaar van de intensieve uitwendige ademhaling onderschat door medici. Omdat oorzaak en gevolg van de ziekte niet werden onderkend, begonnen medici te denken dat de longhyperventilatie die door diepe ademhaling wordt veroorzaakt, nuttig is. Men denkt bijvoorbeeld dat de vernauwing van bronchiën bij patiënten met bronchiale astma van onvoldoende uitwendige ademhaling van de astmapatiënt getuigt. Volgens mij is het echter moeilijk om de intensieve ademhaling van astmapatiënten niet op te merken. De diepere ademhaling veroorzaakt bij astmapatiënten meteen een benauwdheidsaanval, terwijl een verminderde ademhaling de aanval opheft. Dit is bewezen tijdens speciale onderzoeken die door ons in het Instituut van fysiologie van de Siberische afdeling van de Russische Academie van Wetenschappen werden uitgevoerd.

Door de eigentijdse stellingen van de wetenschap te combineren met de gegevens van de experimentele fysiologie en biochemie, lukte het mij de oorzaak op te sporen van verschillende ziekten die door een tekort aan koolzuurgas in het bloed ontstaan. Deze ziekten beschouw ik als de ziekte van diepe ademhaling.

Ik kan niet zeggen dat specialisten en officiële kringen direct mijn vreugde deelden over deze ontdekking die rechtstreeks van invloed is op een massale verbetering van de volksgezondheid. Op basis van de ontdekking werd de methode van “wilskrachtige vermindering van diepe ademhaling” ontwikkeld. Talrijke testen hebben de effectiviteit van deze methode voor de genezing van een breed scala aandoeningen bevestigd. Maar er was dertig jaar nodig om deze methode officieel erkend te krijgen. Dit vond in 1983 plaats, maar met erkenning van mijn auteursrechten vanaf 1962. Ik denk dat degenen die ten minste een keer in hun leven iets principieel nieuws hebben ontdekt, dit kunnen begrijpen. Als je echt iets werkelijk nieuws hebt ontdekt, ontmoet je eerst veel tegenwerking.

Ik heb alle reden om te beweren dat diepe ademhaling de hoofdoorzaak is van zware aandoeningen zoals bronchiale astma, hypertensie, diabetes, diverse soorten van gezwellen en zelfs zenuwstoringen en psychische storingen.

Ik begrijp dat de meest kritisch ingestelde lezers al het scheldwoord “wondermiddel” op het puntje van hun tong hebben liggen. Dit is geen wondermiddel, maar gewoon het normaliseren van één van de belangrijkste en voornaamste functies van het leven. **Daarom dring ik er op aan dat het aanbevelen van diep ademen, dat de volksgezondheid enorme schade toebrengt, gestopt wordt en dat de methode van “wilskrachtige vermindering van diepe ademhaling” overal in de dagelijkse praktijk van de geneeskunde opgenomen wordt.**

Tot nu toe wordt de methode in de praktijk voornamelijk toegepast dankzij het enthousiasme van enkele artsen en voormalige zieken die hun eigen gezondheid hebben hersteld en vervolgens kundige en consequente therapeuten zijn geworden.

Ik vrees mogelijke modificaties van de methode, omdat iedere kunstmatigheid, iedere gewelddadige ingreep in het proces van ademhaling, onvoorspelbare gevolgen kan hebben, zelfs als in het begin een positief effect wordt waargenomen. Ik kan mijn methode alleen tegen diverse veranderaars beschermen door aan de lezers de essentie ervan toe te lichten. Hoewel de methode heel simpel en toegankelijk lijkt, raad ik toepassing ervan zonder deskundige begeleiding af. Want welke fout dan ook kan bij u teleurstelling veroorzaken en de behandelingsmethode een slechte naam bezorgen. Dat wil ik graag vermijden. Zelfbehandeling is alleen mogelijk, als ondanks uw schijngezondheid uw controle pauze (zie verder) ver van de norm is. Waar moeten wij beginnen?

De test met diepe ademhaling

Kunt u zich voorstellen: wij moeten beginnen met diepe ademhaling, die 2 à 3 maal dieper is dan uw gewone ademhaling. Op die manier zijn 5 tot 10 inademingen al voldoende om bij een patiënt pathologische symptomen te laten verschijnen, zoals hoofdpijn, pijn in de hartstreek, pijn in de leverstreek, jeuk, een astma-aanval of neusverstopping. Deze symptomen kunnen verschillend zijn, maar de bovengenoemde komen het vaakst voor. Datgene dat u net heeft gedaan, is de test die als doel heeft om het effect van de diepe ademhaling te demonstreren en de meest kwetsbare systemen van uw lichaam te vinden. Dit is nu de test met diepe ademhaling.

Als u de diepte van de ademhaling na deze test meteen vermindert, zult u slechts 3 tot 5 minuten nodig hebben om alle onprettige symptomen te laten verdwijnen.

Resultaten van de test

Positief: de toestand wordt slechter wanneer de ademhaling dieper wordt en beter als de ademhaling verminderd wordt.

Negatief: de toestand wordt beter wanneer de ademhaling dieper wordt en slechter als de ademhaling verminderd wordt. (In de decennia sinds de ontdekking van de invloed van diepe ademhaling op het lichaam, is het negatieve resultaat noch door mij, noch door mijn leerlingen ooit waargenomen).

Specifiek: de test met diepe ademhaling veroorzaakt bij de mens hoofdsymptomen van zijn ziekte: een astma-aanval bij een astmapatiënt, pijn op de borst bij een patiënt met angina pectoris enz.

Niet specifiek: er ontstaan symptomen die niet specifiek voor de ziekte van de betrokkene zijn. Dit kan betekenen, dat het grootste gevaar gevormd wordt door de symptomen die na de test zijn verschenen en niet door degene waartegen u traditioneel behandeld wordt.

De kern van de methode

De methode van “wilskrachtige vermindering van diepe ademhaling” bestaat uit het geleidelijk verminderen van de diepte van de ademhaling. Dit wordt bereikt door een wilskrachtige (bewuste, maar niet gewelddadige) geleidelijke vermindering van de uitwendige ademhaling tot de norm, door ontspanning van de spieren die de ademhaling mogelijk maken (middenrif).

Klinische onderzoeken laten zien dat deze methode heel reëel is. Een groot aantal zieken heeft dankzij de bewuste consequente training en de waarneming van de eigen uitwendige ademhaling een stabiele aanpassing tot een bepaalde partiële druk van CO₂ in hun longblaasjes bereikt. Decennia lange praktijkervaring bevestigt dat met deze methode, die op het volkomen normaliseren van de uitwendige ademhaling is gericht, een succesvolle behandeling van veel hopeloze chronische ziekten mogelijk wordt.

De training

Ik heb vaak mensen ontmoet die alle vormen van de officiële medische hulpverlening hadden doorlopen en niet de verwachte genezing hebben gekregen. Deze mensen begonnen zelfstandig te oefenen naar aanleiding van mijn lezingen die toevallig in hun handen waren gekomen. Deze veelvuldig herschreven en hertipte teksten bevatten talrijke fouten. Maar toch lukte het degenen die het principe hebben begrepen om een zeker positief effect te bereiken. Om de verdere verspreiding van fouten tegen te gaan, zou ik in grote lijnen de methode willen uiteenzetten, echter met één voorbehoud: **de patiënt dient alleen onder begeleiding van een arts of een gespecialiseerde therapeut te trainen.**

Deze voorwaarde stel ik niet omdat ik mijn auteursrechten of persoonlijke rechten wil beschermen, maar omdat tegenwoordig “de methode van het inhouden van de adem na het uitademen” breed wordt verspreid. Bovendien wordt hiervoor de naam “de Buteyko-methode” gebruikt. Ik kan zo’n verdraaiing van het idee over de normalisering van de ademhaling niet accepteren. Want dit is een ingreep in het heilige der heiligen, namelijk in de basale functie van de uitwendige ademhaling. De verstoring van deze functie zal na een kortdurend effect de terugkeer van de ziekte of de verschijning van een nieuwe ziekte veroorzaken. Het trainen van het inhouden van de adem na de uitademing is vooral gevaarlijk bij sommige aandoeningen van hart en bloedvaten. Bij langdurige “behandeling” leidt zo’n aanpak tot diverse functionele storingen.

Het is het beste om de methode van “wilskrachtige vermindering van diepe ademhaling” zittend te leren. In een gemakkelijke houding, met de rug recht, de spieren van de borstkas en het middenrif en de buik ontspannen. Men dient de ogen een beetje naar boven te richten en de lippen een beetje te tuiten, want dat vermindert de ademhaling.

Voor de training worden de polsslag en de controle pauze (CP) gemeten en opgeschreven. Om de controle pauze te meten, dient men na de natuurlijke uitademing de neus te sluiten, waarbij de tijd wordt opgenomen. **Men moet niet vergeten dat de controle pauze alleen een diagnostische methode is. Deze pauze dient zonder inspanning te worden gemeten,** anders misleidt u uzelf en verstoort u de ademhaling voor de training. Als de pauze juist is gemeten, ontstaat daarna geen diepe inademing. Door de grootte van de CP kunt u vaststellen hoeveel uw gewone ademhaling meer dan de norm is.

Stel dat uw CP 15 seconden is. De norm is 60 sec. 60 gedeeld door 15 is 4. Dat betekent, dat bij iedere inademing u 4 keer meer lucht inademt dan de norm. De kern van de methode bestaat uit de vermindering van de diepte van de ademhaling, zodat een licht gevoel van een tekort aan lucht ontstaat. Dit wordt

bereikt door ontspanning en door de bovengenoemde voorbereidingen voor de training. Tijdens de training vermindert de polsslag vanzelf tot de norm en verminderen de symptomen van kortademigheid.

Dit is in het kort de gehele methode. Het hoofdcriterium van een juiste training is het voortdurende gevoel van een tekort aan lucht. In het begin ervaart men dit gevoel als onaangenaam, maar dat verdwijnt naarmate men zich de methode eigen maakt. Degenen die hun ademhaling met deze methode al hebben genormaliseerd, vinden deze training zelfs prettig.

Ik wou nog een enkel woord zeggen over het “verwijt” dat ik door de jaren heen van verschillende mensen, waaronder ademspecialisten, heb gehoord. Ze verweten mij, dat het niet het normaliseren van de ademhaling is dat geneest, maar hypnose of psychotherapie die ik bij mijn patiënten zou toepassen. Maar in de praktijk gebeurde het soms, dat wij bij een zware zieke die bewusteloos was CO₂ toedienden. Het effect was snel en zeker positief.

Een psychotherapeutisch effect is hier ook aanwezig, maar bestaat vooral uit de voorbereiding van de zieke op het leren van de methode. Want de methode heet de wilskrachtige vermindering van diepe ademhaling. Er is namelijk sprake van bewuste zelfregulatie waarbij het resultaat volkomen van de patiënt zelf afhankelijk is. U wordt niet geholpen, u helpt uzelf. U doet dit bewust, op basis van uw kennis over het ademhalingsproces en over de gevolgen van de verstoring daarvan.

Ik praat nu opzettelijk niet over de belangrijke reinigingsreactie die iedere zieke tijdens de training krijgt, omdat ik bang ben voor zelfbehandeling zonder begeleiding. Ik wil alleen zeggen, dat deze reactie een wetmatige lichamelijke reactie is op de vermindering van een tekort aan CO₂. Daardoor worden alle biologische processen genormaliseerd en het zuur-base evenwicht wordt hersteld. Het gehele lichaam, iedere cel, wordt gereinigd en herbouwd. Dit proces is vaak nogal pijnlijk, maar het is geen ziekte. Het is de reiniging van het lichaam, via alle mogelijke kanalen: er ontstaat diarree, de urineproductie is hoger (met een verhoogde hoeveelheid zouten), de productie van speeksel en zweet neemt toe, de uitscheiding van sputum en slijm neemt toe enz. Vooral in deze periode is de steun van een specialist heel belangrijk.

Vaak wordt mij gevraagd of het nodig is om “de methode te ondersteunen” met speciale oefeningen, diëten enz. In de eerste jaren adviseerde ik dat inderdaad, maar geleidelijk aan kwam ik tot de conclusie, dat deze aanbevelingen afleiden van waar het eigenlijk om gaat, namelijk van de normalisering van de ademhaling. De patiënt begint fanatiek een dieet te volgen, volgt alle aanbevelingen op, maar is niet in staat om zich op de ademhaling te concentreren. Bij een tijdelijke verbetering gaan deze zieken vertellen dat zij “door ademhaling zijn genezen”. Vervolgens vergeet de opgeknapte mens snel zijn diëten en constateert teleurgesteld dat “de ademhaling niet heeft geholpen”. Om echt de oorzaak van de ziekte aan te pakken, haast ik me daarom niet meer met extra aanbevelingen. En dan gebeurt er het volgende: bij de mens die zijn ademhaling heeft genormaliseerd, ontstaat er een “zesde zintuig”. Hij begint vanzelf alles te weigeren dat de ademhaling verstoort en dieper maakt. Hij vermijdt alle overtolligheden die hij nog kortgeleden niet kon missen.

Onze taak is alleen de patiënt te helpen om een dominante te vormen die volkomen nieuw voor hem is, namelijk de stereotype van normale ademhaling. Met andere woorden: zonder mentaliteitsverandering is het moeilijk om verandering van de ademhaling te bereiken. Maar verschillende extra gegevens die geen rechtstreekse relatie tot de ademhaling hebben, remmen het vormen van zo’n dominante. Als het ademhalingssysteem normaal functioneert, is het moeilijk om voor te stellen dat iemand dat zou verbreken als hij beseft dat de ziekte terugkeert. Bij degene die alle stadia van herstel en reiniging heeft doorlopen, herleeft de natuurlijke gewaarwording van alle omgevende factoren. In deze fase begint de herbouw van alle andere kanten van zijn leven. Opeens blijkt dat de mens die er in geslaagd is het kwaad van bovenmatig ademen te overwinnen, in staat is om alle andere overtolligheden te verslaan, zoals te veel eten, te veel slapen, te veel niets doen en andere “te veels” die onvermijdelijk tot ziekten en

ondeugden leiden.

Misschien klinkt het pathetisch, maar ik ben ervan overtuigd dat het principe van gepaste ascese, dat zijn oorspong in de oosterse wijsheid vindt en dat bestaat uit minder ademen, minder eten, minder slapen, aan ons gezondheid, een actief lang leven en geestelijke vervolmaking brengt.