

HAPTONOMISCH **HC**CONTACT

Nr. 4 - 18^e jaargang - december 2007

Beroepsethiek: een kwestie van gevoel?

Kenniscentrum Haptonomie

Doula? Amehoula!

Voor u gelezen...

ELMED *line*

De Elmed Line haptonomie behandelbanken zijn in samenwerking met haptonomen ontwikkeld en munten uit in gebruiksgemak en functionaliteit.



Vraag onze uitgebreide catalogus.

Haptonomie bank Standaard

2-Delig verstelbare bank. Afmetingen 80 x 200 cm. Hoogte incl. matras max. 95 cm. Compleet met speciale hapto-matras.

Haptonomie bank 2-delig elektrisch

De uitvoering van deze bank is geheel gelijk aan de Standaard bank, echter met voet- of handbediening naar keuze; elektrisch of hydraulisch in hoogte verstelbaar. Compleet met speciale hapto-matras.



ELECTRO  **MEDICO**

Service en kwaliteit in dienst van uw praktijk.

Electro Medico Nederland bv
Pr. Marijkestraat 4 - 8, 2404 BC Alphen a/d Rijn
Tel. 0172 - 47 50 41, Fax 0172 - 49 17 28
Mail verkoop@electromedico.nl
www.electromedico.nl

**Introductie Kenniscentrum Haptonomie en
De Haptonomische Bibliotheek
èn een nieuw boek van Bob Boot** _____ Pagina 5

Mia van Luttervelt

Colofon _____ Pagina 5

Afscheid Mia van Luttervelt als eindredacteur _____ Pagina 6

Paulien Pinksterboer, Wim Laumans en Carin van Hooff

Beroepsethiek: een kwestie van gevoel? _____ Pagina 7

Frans Vosman

Kenniscentrum Haptonomie _____ Pagina 12

Els Plooi

Doula? Amehoula! * _____ Pagina 17

Dick de Koning

**Lezing: 'Vrouwen en depressie'
door Nelleke J.Nicolai** _____ Pagina 20

Carin van Hooff

Voor u gelezen... _____ Pagina 24

- *Gevoel voor leven - Hatotherapeuten over hun werk, red. Els Plooi*

- *De innerlijke meetlat, Bob Boot*

- *Niemandskinderen, Carolien Roodvoets*

Uit de media... _____ Pagina 30

Aan dit nummer werkten mee:

*Carin van Hooff, Dick de Koning, Wim Laumans, Mia van Luttervelt,
Paulien Pinksterboer, Els Plooi en Prof. Frans Vosman.*



FysioLogic

Voor de mens in de praktijk

Wat LogicData onder de naam FysioLogic[®] ontwikkelde als software voor fysiotherapeuten die behoefte hebben aan een soepelopende administratie, is inmiddels uitgegroeid tot een **breed softwarepakket voor de gehele paramedische sector...**

...omdat

- LogicData in haar 25-jarig bestaan niet heeft stilgestaan.
- LogicData het belangrijk vindt, dat (para)medici hun tijd optimaal kunnen besteden aan hun kerntaken.
- LogicData het belangrijk vindt, dat (para)medici hun tijd en goede humeur niet moeten verliezen in een omslachtige en tijdrovende administratie.
- LogicData vindt, dat het niet moet uitmaken of een praktijk uit één of meerdere behandelaars bestaat.
- LogicData vindt, dat haar software ook zonder cursus toepasbaar moet zijn.

FysioLogic[®] is verkrijgbaar in twee versies:

- **FysioLogic[®] Basic** voor een eenvoudige praktijk.
- **FysioLogic[®] Plus** voor de grotere praktijk. FysioLogic Plus is ook interdisciplinair toepasbaar en daarmee bij uitstek geschikt voor groepspraktijken of medische centra en in een netwerk.

vanaf
€ 250
per jaar



Al 25 jaar een begrip

*Vraag gratis
en vrijblijvend
een persoonlijk
advies aan*

LogicData

Hof van Hoornwijk
Laan van Zuid Hoorn 51
2289 DC Rijswijk (ZH)
T 070 415 25 83
F 070 415 51 19
I www.logicdata.nl
E info@logicdata.nl

LOGICDATA
ADVIESBUREAU - AUTOMATISERING

COLOFON

Uitgave

Stichting Haptonomisch Contact
KvK Utrecht 30181509
ISSN 0929-7723
www.haptonomischcontact.nl

Voorzitter Stichting

Paulien Pinksterboer, tel. 0251-210707
voorzitter@haptonomischcontact.nl

Redactie

Wim Laumans, tel. 035 6561690
hoofdredacteur@haptonomischcontact.nl
Mia van Luttermvelt, tel. 070 3500019
mvanlutt@planet.nl
eindredacteur@haptonomischcontact.nl
Carin van Hooff, tel. 038 3329901

Redactieadres

d'Aumeriestraat 49
2586 XM Den Haag

Abonnementen en advertenties

Van der Veer Media
Tel. 035 5254558
Fax 035 5254652
vanderveer.media@hetnet.nl
Mob. 06 53610773

Uitgever

Wim van der Veer,
Blaricum

Prijs

Euro 27,50 per jrg. voor 4 nrs.

Kopijsluiting

5 januari 2008

Kopij

Haptonomisch Contact verschijnt vier keer per jaar. Aan haptonomie gerelateerde artikelen, meningen, praktijkervaringen, informatie en nieuws kunt u sturen naar het redactieadres; indien mogelijk graag per e-mail. De verantwoordelijkheid voor de inhoud van dit tijdschrift berust bij de redactie. Zij behoudt zich het recht voor om in overleg met betrokkene kopij in te korten of niet te plaatsen. De auteur blijft eindverantwoordelijk voor de inhoud van zijn/haar geschrift.

Losse nummers verkrijgbaar na overmaking van € 9 op bankrekeningnr. 97.13.66.497 t.n.v. Van der Veer Media, Blaricum. (Studenten)kortingen zijn onder bepaalde voorwaarden mogelijk.

© Alle rechten voorbehouden. Overname van artikelen alleen na schriftelijke toestemming. Bij plaatsing na toestemming van de redactie dient Haptonomisch Contact te allen tijde als bron vermeld te worden.

Webdesign en onderhoud

webmaster@haptonomischcontact.nl

Introductie Kenniscentrum Haptonomie en De Haptonomische Bibliotheek en een nieuw boek van Bob Boot

Op 27 maart j.l. vond een gesprek plaats tussen de Redactie van Haptonomisch Contact (HC) en Els Plooi van de Academie voor Haptonomie over het nieuw op te zetten **Kenniscentrum haptonomie** (KCH). Dit kenniscentrum is in eerste instantie een initiatief van de Academie voor Haptonomie. Het is bedoeld ter ondersteuning van diverse partners binnen de haptonomiewereld, bijvoorbeeld de beroepsverenigingen, de opleidingen en het tijdschrift Haptonomisch Contact. Misschien wordt het in de toekomst een aparte stichting.

Van beide kanten werd het belang van samenwerking beklemtoond: HC is het onafhankelijke vakblad dat het hele gebied van de haptonomie in Nederland bestrijkt (school en opleiding overstijgend). Onder andere via een nieuwe website www.kenniscentrumhaptonomie.nl wil KCH dat ook gaan doen. Met de redactie werd de afspraak gemaakt dat KCH vanaf de start in oktober een pagina in HC krijgt met een eigen kopje en deze zal vullen met nieuws betreffende kennis van de haptonomie. Deze eerste keer is door Els Plooi meteen gevuld met vele pagina's meer!

Verder signaleert de redactie met vreugde dat er de komende jaren boeken gaan verschijnen over haptonomie in een nieuw te vormen serie **De Haptonomische Bibliotheek**. Het eerste boek is uit. Het werd geschreven door een groep haptotherapeuten en wordt in dit nummer besproken: *Gevoel voor leven – haptotherapeuten over hun werk*, red. Els Plooi. Met minstens even grote vreugde begroet de redactie het tweede boek van **Bob Boot**: *De innerlijke meetlat – een haptonomische kijk op mens en samenleving*, uitg. Archipel. Ook hiervan vindt u in dit nummer een bespreking.

Beroepsethiek: een kwestie van gevoel heet het artikel van Prof. Frans Vosman dat wij hebben mogen

overnemen uit het tijdschrift *Zin in Zorg*. Wij vinden het een geweldige aanvulling op het artikel *De presentietheorie als inspiratiebron* van Prof. Andries Baart in ons septembernummer HC 2007-3.

Naast *Doula? Amehoula!* is er verder veel inspiratie te vinden in het verslag van de lezing van psychiater Nelleke Nicolai, de boekbesprekingen en berichten uit de media...

En, o ja, ik stop na vijf jaar als eindredacteur en ga andere dingen doen, deels ook nog voor Haptonomisch Contact, mijn maten van het tijdschrift zullen u in het volgende bericht haarfijn uitduiden... Bedankt lezers, voor jullie belangstelling voor de haptonomie en aandacht voor dit tijdschrift. Moge dit tijdschrift en de website en de haptonomiewereld groeien en bloeien, opdat wij steeds haptonomischer met elkaar samenleven...

Afscheid van Mia van Lutervelt als eindredacteur

Net voor het verschijnen van HC 2007-4 vertelde Mia ons dat ze stopt met de eindredactie van Haptonomisch Contact. We weten dat ze met die beslissing niet over een nacht ijs is gegaan, zij is immers medeoprichtster van het tijdschrift geweest en er al 18 jaar intensief aan verbonden. Ze heeft alle ups en downs meegemaakt. Misschien kunnen we het zo uitdrukken: in dit product heeft ze haar liefde voor de haptonomie uitgedragen.

De laatste 5 jaar, sinds de doorstart van HC als onafhankelijk tijdschrift, was zij de eindredacteur. Mede door haar inzet en enthousiasme is het geworden tot wat het nu is: een kwalitatief hoogwaardig tijdschrift, waarin het gedachtegoed van de haptonomie gecommuniceerd kan worden.

We zijn geschrokken van de plotseling ontstane situatie, maar respecteren uiteraard haar besluit. Het wordt haar gewoon teveel. Iedere drie maanden is het weer een spannende periode om het tijdschrift op tijd klaar te krijgen en er naar tevredenheid uit te laten zien. Leuk werk en leuke contacten, dat wel, en niet zo gemakkelijk om afscheid te nemen...

Als collega zullen we haar erg missen. We hebben in de afgelopen jaren een unieke band opgebouwd. We konden botsen en van mening verschillen in de zekerheid dat het geen gevaar betekende voor onze relatie.

Haar vertrek als eindredacteur betekent weliswaar een fikse inhoudelijke verandering van de werkrelatie, maar zeker niet het einde van onze vriendschapsrelatie! Mia geeft aan dat zij zich in de komende periode liever wat meer in de luwte wil richten op boek- en scriptiebesprekingen, naast eigen werk. Ook blijft ze nog als secretaris verbonden aan het bestuur van Stichting Haptonomisch Contact, waar wij natuurlijk erg blij mee zijn.

Lieve Mia, dank je wel! We wensen je alle goeds.

Paulien Pinksterboer, voorzitter Haptonomisch Contact

Wim Laumans, hoofdredacteur

Carin van Hoof, penningmeester/redacteur

Wim van der Veer, uitgever

Een advertentie voor haar opvolger M/V vindt u elders in dit blad.

Beroepsethiek: een kwestie van gevoel?

Frans Vosman

Zeven uur in de ochtend. Margot trekt de deur dicht van 'het hok', zoals zij de kamer van de verpleegkundigen noemt. Snel naar huis en zien dat ze kan slapen na deze zware nachtdienst. Gedachteflarden gaan door haar hoofd, de kat die 'ziekjes' was toen ze thuis wegging, de overdracht zonet met één pleeg minder dan op de werklíjst stond, mevrouw S. die ze vannacht drie keer heeft geholpen met plassen, een trillend angstig vogeltje.

Als ze de hoek om fietst, herinnert ze zich hoe ze de angst van mevrouw S. steeds minder goed kon verdragen. De derde keer deinsde ze in feite voor haar terug. Nog een hoek om. "Weg met die gedachten," zegt haar innerlijke stem; ze is professioneel. Wie kent de zinnnetjes niet die verpleegkundigen en artsen tegen elkaar en tegen zichzelf zeggen? "Afstand houden", "de ellende niet mee naar huis nemen", "professioneel blijven".

Herocodering van de ethiek

Er is een sterke herocodering van zorgverlening in Nederland op gang gekomen. De begrippen professionalisering en competenties geven nu richting aan de vraag over wie je als zorgverlener bent en hoe je goede zorg verleent. Bij professionalisering hoort ook een gehercodeerde beroepsethiek. Het beperken van de gevolgen van de asymmetrische relatie tussen zorgverlener en patiënt is daarbij een belangrijk uitgangspunt: de professional weet meer en kan meer dan de patiënt. In die zin staat hij of zij niet op gelijke voet met de patiënt. Met het meer aan diagnostische, prognostische, therapeutische kennis en met het grotere overzicht moet de zorgverlener goed omgaan: de patiënt goed informeren, diens keuzevrijheid en autonomie bewaken, de belangen van patiënten verdedigen bij dominante artsen etc. Bovendien zijn (beroeps)code en regels centraal komen te staan. Het geldt als niet professioneel om je gevoel als zorgverlener in het handelen een grote rol te laten spelen. De vraag is of tegen die achtergrond een pleidooi voor het goed recht van medelijden niet een onbegaanbare weg is geworden? Past medelijden met de patiënt, voor deze, nu, jÓuw patiënt, nog wel in een professionele ethiek voor de zorgverleners?

Ethiek van de rede of van het gevoel?

Nadenken over de rol van gevoelens en emotionele betrokkenheid in de professionele ethiek kent twee uitersten. Het ene uiterste is: wie haar of zijn geraaktheid bij wat

de patiënt doormaakt tussen haken zet, wordt een zorgverlener die de noden van de ander niet kan aanvoelen: die ander moet zich per se zelf melden – maar wat dan met degenen die dat niet meer kunnen, nooit hebben gekund, nu niet kunnen? Het andere uiterste is: wie in zijn of haar werk koerst op het gevoel van het moment houdt veel ‘ik’ over en weinig overzicht, zal moeite hebben met procedures ook wanneer gebleken is dat ze de kwaliteit van zorg bevorderen – het is de vraag of een zorgverlener een ander in dat geval kan respecteren. Tussen deze uitersten in bevinden zich allerlei posities, ook weloverwogen en ‘sterke’ posities.

Ricoeur: passibiliteit

Een van die tussenposities vinden we in de ethiek, die zich laat inspireren door hedendaagse Franse fenomenologen zoals Paul Ricoeur († 2005) en de jonge filosoof Emmanuel Housset. Zij zoeken een weloverwogen midden tussen veralgemeniserende rede (Kant) en een sentimentele opvatting van gevoel. Men kiest daarbij niet tussen ratio óf gevoel, niet tussen een door de eigen rede opgestelde plicht óf sympathie en ook niet voor een mengvorm met een beetje rede en een beetje gevoel. Ricoeur en Housset herformuleren de kwestie.

Ricoeur gaat er van uit dat alle mensen fragiele wezens zijn, de zieke mens evenzeer als de geneesheer en de verpleegkundige. Laatstgenoemden werken weliswaar als gezonde mensen voor mensen die in meer of mindere mate hulpbehoevend zijn, maar ze weten dat hun eigen lijfelijke bestaan even breekbaar is als dat van anderen. De zorgverlener is een capabel mens, maar tegelijk fragiel, en wel ten overstaan van een fragiel mens waarvan men nooit mag vergeten dat zij tegelijk capabel is tot menselijkheid. Ieder mens is capabel tot menselijkheid, ook – om het op scherp te stellen – mensen die dementerend zijn: zij verliezen niet hun menselijkheid, in de zin van hun vermogen tot geraakt worden; schaamte, verdriet, vreugde komen immers op, al is het soms bij andere aanleidingen dan vroeger. Zij verliezen evenmin hun handelingsbekwaamheid. Zij nemen misschien de hordeloop van het keuzes-moeten-maken niet meer zoals de omstanders wensen. Maar ze blijven handelen: ze blijven zich verhouden tot wat op hen afkomt.

Ricoeur fabriceert nadrukkelijk geen abstracte antropologie. Hij benadrukt van meet af aan dat de tijd, dat wil zeggen het verleden dat deze mens heeft doorleefd en de mogelijkheid van de toekomst, de breekbaarheid van deze mens tekent. Ricoeur werkt via een fenomenologie van lijdelijkheid en handelingsbekwaamheid. De kernvraag is dan: hoe *tonen zich* kwetsbaarheid en handelingsbekwaamheid, hoe *tonen zich* de grillige parcoursen ervan? Dit houdt in dat de ethiek niet voorsorteert op ‘de eigenschappen van de mens’ (‘de mens is redelijk, communicatief’, etc.), maar kijkt hoe zich in een levensgeschiedenis iemands breekbaarheid en bekwaamheid tot leven en handelen *toont*. Dan verschijnt van begin af aan de ongewisheid van het leven: van begin af aan, niet pas ná allerlei zekerheden. Het begin van het leven onttrekt

zich aan de wil van de boreling zelf en dat zelfde geldt voor het feit van de ziekte. Leven is primair *passibiliteit*. Dat betekent: allereerst, voor we handelen, zijn we wezens die het leven *ondergaan*. We ondergaan de handelingen van anderen en de indrukken die op ons inwerken. Autonomie en handelingsbekwaamheid bestaan bij de gratie van de er aan voorafgaande *passibiliteit*. Het vermogen tot handelen komt uit de breekbaarheid voort en is er niet aan tegengesteld. Tot de *passibiliteit* hoort ook kwetsbaarheid maar ze vallen niet samen. Geraakt-kunnen-worden is immers breder dan kwetsbaar zijn. Pas wanneer ethiek aandacht geeft aan de verschillende vormen van *passibiliteit*, en nauwkeurig volgt hoe handelingsbekwaamheid er uit voortkomt, uit dat vermogen om geraakt te worden, is het pas echt ethiek. Het mag duidelijk zijn dat we dan intussen een bredere opvatting van ethiek hanteren dan de ethiek die zich zelf verstaat als het oplossen van dilemma's of het rechtvaardigen van voorkeuren.¹⁾

Housset: medelijden

Emmanuel Housset wendt ook een fenomenologie aan, een fenomenologie van het medelijden. Maar hier moeten in het Nederlands onmiddellijk *verschillende* woorden worden gebruikt om dat ene Franse woord, *pitié*, te omschrijven: geraaktheid, medelijden, maar ook schroom en het besef van medemens-zijn. Housset laat zien dat er in elke ontmoeting tussen twee mensen bij elk van beiden een gewaarwording is van aantrekkingskracht of afstoting. We moeten niet direct denken aan een emotie (het gevoel van afschuw, bij een stinkende wond; het gevoel van angst bij een gewelddadige patiënt bijvoorbeeld), maar allereerst aan een lichamelijke gewaarwording: het lijfelijke bewustzijn dat 'daar een ander is', een lichamelijke gewaarwording als terugdeinzen, er op af gaan, inkrimpen of innerlijk uitdijen. Voor Housset bestaat daar menselijkheid uit en wel doordat in de geraaktheid intelligentie zit: we weten doordat ons iets raakt dat er iets voor ons op het spel staat.²⁾ Medelijden is de geraaktheid én de innerlijke beweging die daar op kan volgen (bijv. uitreiken naar die huilende man) én de activiteit die er op kan volgen. Het bijzondere (en het realistische) is nu dat Housset meteen waarschuwt voor vals medelijden. Augustinus (op wie Housset zich beroept) spreekt van kwaadwillende welwillendheid. We zijn immers in staat om ten overstaan van andermans lijden van dat lijden te genieten. Ook Nietzsche beschreef dit haarscherp en spreekt van de illusie van goedheid en van zelfbedrog: 'kijk mij eens goed zijn'. Dat kan heel subtiel gaan en het aanschijn van goedheid hebben. Wat er gebeurt, is dat we na onze geraaktheid een beeld tussen ons en de lijdende mens tegenover ons plaatsen. Housset is heel precies: het is niet zo dat we genieten van het lijden als zodanig van die ander maar we genieten van het schouwspel, van het tafereel. Dit type medelijden, het valse medelijden dus, kan ons in onszelf opsluiten in een ongezonde vreugde die wordt afgeleid van het lijden van een ander persoon. We worden geraakt door een verdriet voor iets dat ons in de toekomst zelf zou kunnen deren 'maar nu treft mij die ellende niet', en vandaar het

plezier. De realiteit van het in contact-zijn met iemand wordt onderdrukt, en we zijn al in actie, we gaan helpen. Alleen door de gewaarwording van het geraakt-zijn, van de beweging van aantrekking of afstoting zijn we bij ons zelf en komen we in de positie een ander mens werkelijk te zien en te horen. Bij vals medelijden gaan we denken en dan komt er zoiets op als: “Erg voor die ander, maar ik ben het (nu) gelukkig niet”. Zo komt er een verkeerde distantie tussen ons. Distantie is niet verkeerd, maar de gepaste distantie is die van het besef dat de ander een geheim is voor zichzelf, zoals ook ik in wezen een geheim ben voor mezelf. Mijn ‘ik’ toont zich *juist niet* helemaal; zo óók bij die ander. Vanuit dat besef kan ik distantie aanhouden, die van de schroom. Pas wanneer medelijden helemaal is schoon gekrabd van dit vals medelijden is het gereed om als telkens terugkerend beginpunt van ethiek te dienen. De lijfelijke *gewaarwording*, de *beweging* en pas dan de mogelijke maar niet noodzakelijke *handeling* zijn de drie stadia. Housset schrijft: echt medelijden heeft een paradox in zich: enerzijds is er de hoogst mogelijke mate van innerlijkheid (ik ben die ander niet en verbeeld me niet zijn lijden helemaal te kennen), anderzijds is er de grootst mogelijke openheid voor de ander. Medelijden is dus niet zonder meer goed: pas wanneer de grondslag ervan, de gewaarwording, in het geding mag komen en de valsheid (die telkens kan terugkeren) wordt weggekrabd is zij een goede bron voor ethiek. Professionaliteit begint dus niet met zich zelf afgrenzen, maar met de openheid voor de eigen geraaktheid.

slot

Er zijn nog de nodige (denk)stappen te zetten voor we vanuit deze fenomenologie van de breekbaarheid en van het medelijden bij een geherformuleerde beroepsethiek voor zorgverleners zijn. Duidelijk is dat de verpleegkundige waarmee ik begon zo gek nog niet was toen ze zich herinnerde hoe ze terugdeinsde voor de angstige patiënte: de verpleegkundige had *zich zelf* wat te zeggen; zij is iets op het spoor dat voor haar belangrijk is. Blijkbaar werd zij zich gewaar dat er zich iets voordeed waar zij zelf van weg wilde, waar ze voor terug deinsde. Zij deinsde terug voor de angstige vrouw misschien omdat ze zelf als jong meisje had meegemaakt hoe haar moeder haar steeds zwakker wordende grootmoeder verzorgde en daar zelf aan onder door ging. Zij heeft als meisje ooit het besluit genomen dat zij dit zelf nooit zou willen. In een beroepsethiek gaat het er om verschijnselen als terugdeinzen volstrekt serieus te nemen en zorgverleners te steunen in de zoektocht waar het terugdeinzen (of de aantrekking!) voor staat, want daarin zit intelligentie.

Deze fenomenologie van het medelijden is niet romantisch. Het gaat niet om het gevoel, psychologisch beschouwd, maar om de intelligente lijfelijke gewaarwording, fenomenologisch beschouwd, die kan leiden tot handelen. Ricoeur, tot slot, spreekt van de plicht die de gezamenlijke breekbaarheid aan ons oplegt: geen plicht van een dwingende ander, maar een plicht die ik op mij neem, omdat ik zo pas leef en meer

mens word. Niet voor niets dat Ricoeur er bij de Samaritaan die langs de weg een in elkaar geslagen man aantreft op wijst dat hij “in zijn ingewanden werd bewogen.” De Samaritaan liet dus de lichamelijke geraaktheid toe, besepte welke beweging van hem uitging, en hij handelde consequent: in de parabel (Lukas 10, 25-37) zegt hij tegen de herbergier dat hij hem later bij zou betalen, mocht de verzorging van de gewonde man meer geld gekost hebben.

noten

1 G. Le Blanc, ‘*Penser la fragilité*’.

In : ‘La pensée Ricoeur’, themanr. Esprit (2006-2), 245-259.

2 *Vandaar de titel van zijn boek: L’intelligence de la pitié.*

Phénoménologie de la communauté, Paris : Cerf 2003.

Prof. dr F.J.H. Vosman is hoogleraar christelijke ethiek en spiritualiteit aan de Universiteit van Tilburg.

Met toestemming overgenomen uit het tijdschrift 'Zin in zorg'.

**DE STICHTING HAPTONOMISCH CONTACT
ZOEKT PER DIRECT:**

Een betrokken eindredacteur M/V

De eindredacteur is verantwoordelijk voor:

- aansturen van redacteurs en freelancers
 - eindredactie van het tijdschrift
- contact onderhouden met vormgever en drukker
 - corrigeren van drukproeven

Wij vragen:

- warme en kritische betrokkenheid met de haptonomiewereld
- zo mogelijk enige ervaring met eindredactie of de bereidheid dat te leren
 - kunnen werken onder tijdsdruk
- goede beheersing van de Nederlandse taal

Kenniscentrum Haptonomie

Els Plooi

kenniscentrum

haptonomie

Het kenniscentrum is geopend op 4 oktober 2007. Vanaf nu is er een plek in Nederland waar alle kennis bij elkaar komt over de haptonomie in al zijn theorie en toepassingen! Voor informatie over doel, werkwijze en openingstijden: kijk vooral op de website www.kenniscentrumhaptonomie.nl. Deze website zal het komende jaar stap voor stap gevuld worden met informatie, de moeite waard om regelmatig eens te kijken. Voortaan zal in ieder Haptonomisch Contact een pagina gevuld worden door het Kenniscentrum (met dank aan de redactie). Deze eerste keer overschrijd ik fors deze pagina omdat ik verslag wil doen van een belangrijk congres.

NIEUWS

- een groep docenten van de Academie voor Haptonomie bezocht september j.l. Frans Veldman Sr. in Oms (Frankrijk). U leest hierover op de pagina van de Academie
- oktober j.l. kwamen twee boeken uit, beide geschreven vanuit de haptonomie:
 - Gevoel voor Leven, *haptotherapeuten over hun werk*. Geschreven door acht collega-haptotherapeuten onder redactie van Els Plooi. ISBN 978-90-79166-01-5
 - De innerlijke meetlat. *Een haptonomische kijk op mens en samenleving*. Door collega-haptotherapeut Bob Boot. ISBN 978-90-6305-301-7
- In november komt het nieuwe boek van Frans Veldman Sr. uit.

EMOTIES 2007

- Van 22 t/m 24 oktober bezocht ik het internationale wetenschappelijk congres **Emotions 2007 aan de Universiteit van Tilburg**. Hieronder de voor de haptonomie belangrijke punten uit de bijdragen van veel wetenschappers wereldwijd.
- **Alexithymie** is een eigenschap van mensen. Hoe thymischer je bent, hoe meer contact met het sensorische en het innerlijke voelen. Bij alexithymie voelt iemand somatisch vaak van alles, maar hij of zij kan er geen woorden aan geven, niet over denken, weet niet of wat hij voelt nou bang, boos of verdrietig is of nog wat anders. Hij/zij voelt alleen lichamelijk onbehagen en heeft een grote kans (psycho) somatische klachten te krijgen. A(niet) lexi (woorden kunnen geven aan) thymie (gevoel).
Alexithyme mensen denken pragmatisch, houden niet van 'dieper'denken of in zichzelf kijken. Ook hebben ze een eigen manier van in het leven staan ('a wooden presentation' volgens Prof. Bagby, Toronto).

- Voor de **haptotherapie** is de connectie: het in contact brengen met het sensorische en innerlijke voelen en zo met de ziel (**thymos**) in het oog springend.

Wereldwijd wordt onderzoek gedaan naar alexithymie. Psychiaters en psychologen zijn zoekende naar mogelijkheden om mensen die de toegang tot het gewaarzijn van voelen en gevoelens missen, te helpen. Het belang van het starten bij lichamelijke sensaties en van daaruit naar de emoties kwam duidelijk naar voren. En de hoopvolle signalen die tot op heden internationaal gekomen zijn uit de wereld van het focussen van Gendlin, de dialectische gedragstherapie (DGT) van Linehan, de emotion-focused therapy (EFT) van Greenberg en de mentalization-based therapy (MBT) van Fonagy (Prof. Lane, Arizona). EFT is: een negatief gevoel tegemoet gaan in de context van een liefdevolle omgeving. Dan kun je er doorheen en voorbij. (boek bij mij te lenen, EP)

In Nederland komt hier de laatste tijd de mindfulness bij waar onderzoek naar wordt gedaan en de psychomotore therapie waar iemand promotieonderzoek naar gaat doen. Met haar heb ik prettig contact gehad. Haar promotor zit in de wetenschappelijke raad voor de haptonomie en haptotherapie, een adviesraad van de VVH! Zo blijven we mooi op de hoogte. Want natuurlijk hoort ook de haptotherapie thuis in dit rijtje, maar dan moeten we eerst onderzoek doen.

- Prof. Lane hanteerde een schema dat vrijwel naadloos aansluit op ons concept van bezielded lichamelijkheid. Hij tekent elkaar inhoudende cirkels, zoals op de Academie voor Haptonomie Pieter Verduin dat doet. 1 is de onderste cirkel.
 1. viscerale activatie (lichamelijke sensaties).
 2. actietendens (ook nog lichamenlijk gevoeld: sensori-motorisch)
 3. unidimensionale emotie (een gevoel tegelijkertijd)
 4. multidimensionale emotie (meerdere gevoelens tegelijkertijd)
 5. multidimensionale emotie van jezelf en de ander.

Deze corresponderen met neuro-anatomische structuren:

1. de hersenstam
2. diencephalon (tussenhersenen met o.a. de thalamus, hypothalamus, hypofyse)
3. limbisch systeem
4. paralimbisch systeem
5. prefrontale cortex.

Emoties, zegt Lane, worden sub-corticaal gegenereerd. Bewustzijn van emoties werkt corticaal. Als je je leven lang daar geen aandacht aan hebt besteed, wordt die connectie in de hersenen zwakker.

Wie dit allemaal interessant vindt, kan bij het kenniscentrum zijn artikel (in het Engels uiteraard) dat hij me gemaild heeft, opvragen.

- **Positieve emoties bouwen en verbreden** (Prof. Frederickson, North Carolina). Ze verbreden iemands gedachtespoor en gedragsrepertoire (terwijl negatieve emoties juist vernauwen). Zo bouwen positieve emoties aan een bron waar de mens cognitief, sociaal, psychologisch en fysiek blijvend uit kan putten. Het werkt als het verleggen van een rivier, zegt ze, langzaam maar gestaag. En oefening is belangrijk.

De haptonomie steekt hier ook op in: het in goede handen zijn bouwt aan iemand basisvertrouwen en vermogen om open in het leven te staan.

Wie deze mevrouw wil volgen: www.PositiveEmotions.org. Het heeft een link met mindfulness en meditatie.

- **Eetproblemen:** uit onderzoek blijkt dat als je moeite hebt met je gevoelens herkennen (alexithymie) dat stimuleert tot emotie-eten. Dat geldt niet voor wat ze 'extern eten' noemen : eten omdat het nu eenmaal voorhanden is (van Strien, Tilburg).
- **Woede hantering** is anders bij mannen dan bij vrouwen. Vrouwen uiten boosheid vaker indirect, behalve in intieme situaties. Dat heeft te maken met de verwachte sociale gevolgen: thuis zijn ze daar blijkbaar minder bang voor. En van mannen wordt woede in het algemeen meer getolereerd.
Fight (woede) or flight is een mannenreactie op een dreiging.
Vrouwen kunnen de fright-reactie hebben. Maar vaker zoeken ze het in sociale netwerken: 'tend-and-befriend'. Vrouwen hebben vriendinnen nodig. Dat heeft niets te maken met dat ze meer empathie zouden hebben, maar veel meer met wat sociaal gewaardeerd en geaccepteerd wordt (Evers, Utrecht).
- **Agressie bij jongens:** kan reactief zijn (ergens door opgeroepen, frustratie leidt tot agressie) of pro-actief (de kans die voorhanden is wordt aangegrepen, 'voor de lol'). In het laatste geval is dat waarschijnlijk aangeleerd gedrag.
- **Fybromyalgie:** 98% van de patiënten vrouw! Een op de drie is alexithimie. De hypothese die nog wordt uitgezocht is of bij vrouwen woede-gerelateerde fysieke sensaties door henzelf niet als zodanig begrepen worden, wat tot een langdurige fysieke arousal kan leiden en daarmee tot de fibromyalgie en de pijn (van Middelkoop, Utrecht). Met deze vrouw heb ik gesproken over de mogelijkheid van haptotherapie bij fibromyalgie, wat een onderzoek waard zou zijn.
- Emotie-wetenschappers zijn gewend om emotie te meten aan gezichtsuitdrukkingen. Prof. De Gelder (Tilburg) heeft ontdekt dat de **bewegingen** en houding van het lichaam ook veel zegt over emotie. Wisten wij natuurlijk al langer. Er zijn veel metingen gedaan waarbij ook hersenactiviteit (amygdala e.a.) worden gemeten. Er is meer hersenactiviteit te zien in reactie op beweging dan in reactie op gezichten!
- Het credo van prof. De Gelder is: geen enkel hersengebied doet iets op zichzelf!! Er zijn zo veel onderlinge verbindingen. Zo werkt ook **de amygdala niet op zichzelf** maar in relatie tot subcorticale structuren. Ook prof. Lane zegt: er is niet één hersenstructuur verantwoordelijk voor impliciete (directe, eerder dan het denken) emoties. De amygdala is aan het werk, de thalamus, en nog zeker 5 andere structuren.
- Dan nog zo'n verrassing: Harald Traue van de Universiteit van Ulm vertelde over de **thymos** en definieerde dat als 'emotionele sensitiviteit'. Kernemoties zijn boos, blij, bang en verdrietig, maar ook **verbazing en walging**. Misschien moeten we onze theorie op dat punt een beetje bijstellen.

- **Uiten van negatieve gevoelens** in een intieme relatie: bij vrouwen leidt dat tot een groter gevoel van intimiteit. Hun mannen voelen dat juist niet. Hier zitten echt genderverschillen (zie tend-and-befriend).
- Nieuwe theorie voor ‘**repressive coping**’: de **aandachts-vermijding** theorie (Prof. Myers, Uxbridge UK). Dat wil zeggen: vermijden om aandacht te schenken aan negatieve emoties. Dat zijn mensen die zéggén dat ze geen angst voelen, maar waarbij je wel angst ziet en voelt en kunt meten. Dit geldt voor 10-20% van de bevolking. En bij ouderen en chronisch zieken kan het wel tot 50% gaan! Het zijn mensen die een slecht geheugen hebben over hun jeugd, en negatieve herinneringen ook slecht bewaren. Dat wil niet zeggen dat ze positief ingesteld zijn!
Als je kijkt naar hechting zijn het de mensen met een vermijdende hechtingsstijl. Bij deze mensen moet je altijd **indirect naar gevoel vragen**, dan heb je kans dat ze wel negatieve gevoelens vertellen. Als je het direct vraagt hebben ze bv. altijd een fijne jeugd gehad. Als je concreet vragen stelt met voorbeelden, dus niet rechtstreeks naar het gevoel, kom je er wel.
- Deze mensen hebben niet meer aanleg voor psychopathologie, maar wel voor **lichamelijke ziektes**. Ze hebben meer kans op hart- en vaatziekten, op kanker, het immuunsysteem van deze mensen functioneert slecht. Bij chronisch zieken vind je deze persoonlijkheden veel. Het is niet duidelijk of dat in respons op het chronisch ziek-zijn is. In het algemeen werkt het geruststellend om informatie te geven, bijvoorbeeld over een hartoperatie als die moet gebeuren. Bij deze mensen moet je dat *juist niet* doen. Die worden daar angstiger van. Hun vermijdende stijl moet je in zo’n bedreigende situatie dus respecteren. Artsen moeten daar verstand van krijgen. En de aandacht voor gevoelens waar wij in de haptonomie zo voor pleiten zou dus voor mensen met deze persoonlijkheidsstijl wel eens heel angstwekkend kunnen zijn. Als er dingen zijn waar deze mensen zelf controle over hebben, zoals insuline spuiten of op hun dieet letten bij diabetes, helpt informatie juist weer *wel*.
- **Psychological Mindedness (PM)**: aandacht voor je lichamelijke én psychologische systeem. Er is onderzoek gedaan bij mensen na een hartaanval. Hoe hoger de PM, hoe minder kans op een volgende hartaanval, zo bleek. (Nyklicek, Tilburg). Ook met hem heb ik contact gelegd over de haptotherapie.
- Mensen met een **dwarslaesie**: als emoties verbonden zouden zijn met een lichamelijke sensatie, hoe zit het dan bij mensen met een complete dwarslaesie? Het blijkt dat ze angst, woede en seks minder voelen (hoe hoger de laesie hoe meer vermindering), maar alle andere gevoelens net als iedereen ervaren. Blijkbaar, zeggen O’Carroll e.a. (Engeland), is de **nervus vagus** ook belangrijk voor het kunnen ervaren van emoties.
- Prof. Baker (Engeland) sprak over hoe je succesvol **emoties kunt verwerken**:
 - Je moet je herinneren waar het mee begon
 - Dan de emotie ervaren
 - Dan er uiting aan geven
 - Vervolgens er een andere waardering aan geven.

- En dan kun je verder

Belangrijk is te stoppen met vermijden. (bv. bij PTSS)

De waardering is iets heel belangrijks, dat bepaalt grotendeels de emotionele ervaring. Hoe wij een gevoel waarderen heeft alles te maken met eerdere ervaringen en schema's uit je kinderjaren.

- Nico Frijda (Mr. Emotie himself, werd hij daar genoemd) weersprak het denken dat emotie subcorticaal is en regulatie corticaal. Dat is de vergissing van Descartes, zei hij net als Damasio. Bij welk dier dan ook (inclusief de mens) vindt voortdurend emotie-regulatie plaats. Niemand is in staat tot ongecontroleerde emotie (heel soms als je heel dronken bent, zei hij). Ook dieren dreigen en vechten maar stoppen daar op een bepaald moment mee. En verzoenen zich, zoals te zien op de filmopnames van apen door Frans de Waal. Er zijn, ook bij emoties, altijd antagonistische bewegingen. Het is niet verstand tegenover gevoel, maar de ene emotie tegenover de andere. Ik ben *woedend* maar sla de ander niet in elkaar omdat ik *bang* ben voor de gevolgen. **Emoties hanteren is: zoeken naar manieren om alle verschillende emoties die we hebben met elkaar in harmonie te brengen.**
- Dr. Mesquita (Leuven) sprak over **culturele** verschillen: hoe anders Amerikanen met emoties omgaan dan Japanners. Amerikanen gaan uit van het individu, onafhankelijk zijn. Japanners van in-relatie-zijn. Als een Amerikaan wordt aangevallen zal hij assertief reageren. Een Japanner zal de ander (proberen te) begrijpen. Je voelt jezelf het beste als je emoties hebt die passen in je cultuur.
- Prof. Van IJzendoorn (Leiden) sprak over **hechting en emotie-regulatie bij kinderen**. Hij liet schrijvende beelden zien van kindertehuizen in Griekenland, India en Rusland. In de algehele bevolking is 65% veilig gehecht, 25% vermijdend en 10% gedesorganiseerd. Adoptie uit zo'n kindertehuis blijkt echt veel te helpen. Na 3 jaar is de groei bijgetrokken. Het herkennen van emoties trekt ook bij, maar er blijft daarbij wel achterstand.
Behalve hechting is het **temperament** van kinderen belangrijk bij stress: een kind met een angstig temperament heeft veel meer kwaliteit van de relatie met de moeder nodig dan een kind met een niet-angstig temperament. Binnen een gezin heb je verschillen.
Kwetsbaar zijn die kinderen die een angstig temperament hebben en open staan voor invloeden vanuit de omgeving.
In de hulpverlening wordt veel met video-opnames gewerkt waarmee de ouders op gedragsniveau bij kunnen leren. Er wordt geoefend met de ouders, in de situatie thuis. Dat helpt goed bij kinderen met een vermijdende hechting. Niet bij kinderen een gedesorganiseerde hechting (die maximaal uiting geven aan negatieve emoties).
Dan moet je met de ouders praten en ook dat helpt lang niet altijd.

Els Plooi, namens het Kenniscentrum.

Doula? Amehoula! *

Dick de Koning

Dick de Koning,
Manager en Gedragwetenschapper
Partner van een vroedvrouw
Trainer bij 'Optimum' (www.opti-mum.nl)

Met stijgende verbazing lees ik de promotie van de functie van “doula” **. Worden de bedklossen vervangen door tribunes en mag de vader daarop plaats gaan nemen?

Als trotse vader van drie kinderen, ben ik in de zeer gelukkige omstandigheid geweest dat ik samen met mijn vrouw tijdens de zwangerschap en de baring vader ben geworden door heel actief mijn vrouw te steunen. Er waren geen pottenkijkers bij, ik had een belangrijke taak en voelde een grote verantwoordelijkheid voor mijn vrouw en de kinderen die geboren werden. Ik ben op dat moment een geweldige band met mijn kinderen aangegaan. Het heeft me ongetwijfeld een beter vader en echtgenoot gemaakt en daar ben ik tot op de dag van vandaag (24 jaar na dato) ongelofelijk blij mee.

De verloskundigen gaan helemaal voor “evidence based medicine” en vergeten naar mijn idee de tweede kern van hun functie. Het is niet voor niets dat de verloskundige vroeger vroedvrouw heette en in het Frans nog steeds “sage femme”. Beide betekenen “wijze vrouw” en dat is niet uitsluitend een verwijzing naar hun klinisch wetenschappelijke kennis. Het waren vrouwen met levenswijsheid die goed in staat waren om sociale steun te geven en het onderscheid tussen fysiologie en pathologie te bewaken. Juist daardoor waren zij in staat veel pathologie te voorkomen, immers een deel van de pathologie ontstaat vanuit angst en onzekerheid van de aanstaande ouders en de schijnzekerheid van de “evidence based” medische technologie.

Vrouwen krijgen op latere leeftijd kinderen, ze krijgen minder kinderen, de maatschappij ontwikkelt zich in een richting waarin we vinden dat ieder individu recht heeft op een gezond kind en een leven zonder pijn en risico's. Gezondheidszorg is ook een consumentenmarkt geworden. Daarnaast levert bevallen en kinderen krijgen altijd een zekere mate van angst en onzekerheid op. Dat is van alle tijden en een natuurlijke reactie op veranderende omstandigheden. In die angst en onzekerheid vroegen mensen vroeger, ook bij gebrek aan andere mogelijkheden, om sociale steun. In onze geïndividualiseerde maatschappij vragen patiënten nu in plaats daarvan om vruchtwaterpuncties, meerdere echo's, ruggenprikken, ziekenhuisbevallingen, enz. Moeten verloskundigen dit soort zorg dan niet leveren? Ja, dat moeten ze wel,

maar ze moeten niet denken dat daarmee een antwoord geven op die gevoelens van onzekerheid en angst. Zo werkt het menselijk brein niet. Ook na die interventies voelen aanstaande ouders zich onveilig en vragen ze gewoon om nog meer interventies. Interventies waarvan de patiënt denkt dat ze een antwoord zijn op de angst die ze hebben, maar die die angst niet verminderen, werken angst verhogend! Dat is evidence based kennis uit de psychologie. Om dat te voorkomen moet de verloskundige naast de gevraagde (en vaak geëiste) medisch technologische ingrepen een sociaal antwoord geven op de door de patiënten ervaren angst en onzekerheid. En dat doe je niet door de gevraagde ingrepen te doen of ze te sussen maar door een echt contact aan te gaan over die angst en onzekerheid. Verloskunde is naar mijn idee een sociaal medisch beroep, net als huisarts. De huidige focus op evidence based werken wordt verward met medische technologie toepassingen, alsof de psychologie al niet al bijna een eeuw wetenschappelijk bewijs levert voor de relatie tussen psychisch en lichamelijk welbevinden c.q. onwelbevinden. Huisartsen werden op deze wijze protocollaire verwijsboeren met een hoog burnout risico, willen verloskundige dat ook?

Of is het evidence based werken en het toepassen van medisch technologische interventies het vehikel waarmee de verloskundigen zich in de “krabbenmand” van de medische wereld omhoog wil werken richting de status van een arts of gynaecoloog en verkwanseld ze daarmee de kern van haar toegevoegde waarde? En het gat dat zij achterlaten moet dan maar opgevuld worden met “doula’s”? Dit is de weg voor verloskundigen om hun vak op te heffen, immers waarom zou je eigenlijk nog een verloskundige nodig hebben, een doula en een arts dat is toch wat de patiënt wil en is uiteindelijk veel goedkoper en veiliger? Bovendien is het te verwachten dat de doula’s door de artsen en gynaecologen met open armen ontvangen zullen worden, immers ze raken die concurrerende en eigenwijze verloskundigen en die lastige vaders in een beweging kwijt!

Wat is de weg uit dit dilemma? Moet het fenomeen doula door de verloskundigen bestreden worden? Nee, natuurlijk niet.

Tegen de stroom in roeien kost erg veel energie, maakt je erg ongeloofwaardig en als je even uitrust ben je gewoon weer terug bij af. Dat heeft dus niet zoveel zin. Er zullen aanstaande ouders zijn die graag (of per se) een doula bij hun bevalling willen en daar ook van profiteren.

Moet de doula’s gepromoot worden door professionals die betrokken zijn bij zwangerschap en bevalling? Dat denk ik niet.

De roep om doula’s is mijns inziens een vingerwijzing voor de verloskundigen. Het is bij uitstek de taak van de verloskundigen om aanstaande ouders zodanig te begeleiden en ondersteunen dat zij in staat zijn om vertrouwen bij de aanstaande ouders te

ontwikkelen in het natuurlijke verloop van zwangerschap en bevalling. Om partners hun eigen kracht laten te vinden om met behulp van elkaar van zwangerschap en bevalling een prachtige start van het ouderschap te maken. Dat is soms moeilijk voor aanstaande ouders, maar het niet aangaan van die uitdaging is bepaald niet de juiste oplossing. Borstvoeding geven stuit soms ook op weerstand en problemen maar we promoten dan toch ook niet de herinvoering van de “min”?

Als vader van 3 prachtige kinderen ben ik blij dat ik in de zwangerschap van mijn vrouw mijn angst en onzekerheid onder ogen heb gezien en dat ik daarin begeleid werd. Wie weet had ik destijds anders wel gekozen voor een doula en had ik dat allemaal moeten missen.

*Dit artikel verscheen eerder in KNOV – Tijdschrift voor verloskundigen.

** Doula's worden opgeleid om vrouwen tijdens de bevalling emotioneel bij te staan. Dat helpt, blijkt uit onderzoek. Maar verloskundigen voelen zich buitenspel gezet.

De doula, overgewaaid uit de Verenigde Staten, is betrekkelijk nieuw in Nederland. Volgens docente kraamverzorging Dora Kroon hebben zwangere vrouwen er behoefte aan. Zij richtte daartoe een doula-opleiding op.

Uit onderzoek blijkt dat een goede vriendin of vrouwelijk familielid hetzelfde effect als de doula kan hebben. Een vriendin is goedkoper. Een beroepsdoula kost gemiddeld dertig euro per uur en de zorgverzekering vergoedt het vooralsnog niet. (Bron: dagblad TROUW d.d.31-8-06, *Bevallen - Een nieuw gezicht in de verloskamer: de doula*)

Zie ook: www.doula.nl.

Lezing: 'Vrouwen en depressie' door Nelleke J. Nicolai

Carin van Hooff

Het academiejaar van de Academie voor Haptonomie te Doorn werd in september 2007 op een bijzondere manier geopend. Naast de presentatie van het boek *Gevoel voor het leven – haptotherapeuten over hun werk*, onder redactie van Els Plooi, en de introductie van het Kenniscentrum Haptonomie (www.kenniscentrumhaptonomie.nl) gaf Nelleke J. Nicolai, psychiater-psychoanalytica, een lezing over het onderwerp 'Vrouwen en depressie'. In deze lezing kwamen de achtergronden van depressiviteit bij vrouwen aan bod en de wijze waarop de behandeling vorm krijgt. De spreker ondersteunde haar voordracht met vele onderzoekgegevens en haar eigen praktijkervaringen.

Depressie is een stoornis die wereldwijd in toenemende mate voorkomt, zo begint Nelleke Nicolai haar verhaal. Het is zelfs de verwachting dat het de grootste epidemie van de 21^{ste} eeuw zal worden. Veel mensen met deze klachten bezoeken nooit een hulpverlener met als gevolg dat de klachten chronisch kunnen worden. Ook is de kans groot dat een depressie later in het leven terugkeert. Er wordt vermoed dat een depressie verstaan kan worden als een soort uitputtingstoestand van het stressysteem. Uit meerdere studies blijkt dat onder vrouwen de kans op depressie en een angststoornis tweemaal zo groot is als bij mannen. Zowel de wijze waarop vrouwen opgroeien als voor een klein deel ook hun genetische aanleg lijkt hen gevoeliger te maken voor het ontstaan van deze stoornis.

In de opvoeding van meisjes wordt onderzoekend gedrag vaak afgeremd en agressieve uitingen sterker bestraft. Meisjes worden vaker beloond als zij zich aanpassen en verdriet wordt meer opgemerkt en geaccepteerd. Daardoor leren meisjes meer passieve oplossingsstrategieën aan die niet gericht zijn op het oplossen van problemen in de buitenwereld maar op het reguleren van spanning en angst in hun binnenwereld. Evolutionair zou het ook te verklaren zijn dat vrouwen en mannen anders op stress reageren. Mannen hebben vaker een 'fight or flight' reactie en vrouwen een 'tend and be friend' reactie. Deze overlevingsreactie was wellicht ook nodig, omdat het vaak voor vrouwen niet mogelijk was om te vechten (fysiek zwakker) of om te vluchten (met kinderen die beschermd moeten worden). Dus om te proberen de aanvaller positief te stemmen ('beppen en koesteren' in het Nederlands

vertaald) was effectiever. Deze reactie kan echter bij het doorgaan van de agressie omslaan in onderwerping en machteloosheid. Uit onderzoek blijkt dat een combinatie van vernedering met machteloosheid een belangrijke aanleiding kan zijn voor het uitbreken van een depressie, nog eerder dan een verlieservaring. Vrouwen worden ook vaker geconfronteerd met situaties die deze machteloosheid en vernedering oproepen. Denk hierbij niet alleen aan situaties in studie, werk en beroep, maar ook aan aanranding, verkrachting en/of mishandeling/seksueel misbruik binnen een relatie of het gezin.

Ondanks het feit dat meer vrouwen dan mannen depressief zijn worden de verschillen tussen mannen en vrouwen in de behandeling van depressiviteit niet onderzocht. Integendeel vrouwen maken juist minder vaak onderdeel uit van de onderzoeksgroep. Reden daarvoor ligt in het feit dat er wordt gezocht naar een zo homogeen mogelijke groep onderzoekspersonen, bij wie de klachten zo enkelvoudig mogelijk zijn. Bij vrouwen komen naast depressie ook vaker angststoornissen voor of er kan sprake zijn van een persoonlijkheidsstoornis of een complexe traumatische stressstoornis, waardoor zij niet geschikt worden bevonden voor onderzoek. Ook in medische onderzoeken die zijn gedaan naar medicatie bij depressie zijn vrouwen vaak niet betrokken. Reden daarvoor is onder andere dat hun cyclus de metingen zou kunnen beïnvloeden. De specifieke effecten van medicatie op een vrouwenlichaam is daardoor nog onvoldoende onderzocht. Zo is er dus een vrij grote groep vrouwen ontstaan (30 - 40 % van de GGZ-populatie) die wordt buitengesloten van alle onderzoeken naar effectieve behandelstrategieën. Dit is natuurlijk in feite onbegrijpelijk!

Volgens onderzoek is een combinatie van cognitieve therapie (leren om anders te denken) en medicatie in de vorm van antidepressiva het meest effectief om een depressie te bestrijden. Een kleine kanttekening moet wel worden geplaatst. Het onderzoek kijkt naar een vermindering van de symptomen en niet naar het verdwijnen ervan. Het is aangetoond dat een depressie in stand blijft of snel weer terug komt in de volgende situaties:

- Een ongelukkige relatie waar een vrouw tegen beter weten in blijft hangen.
- Een sterk schuldgevoel en perfectionisme. (je moet een goede moeder zijn, vriendin, vrouw en werknemer).
- Een innerlijke saboteur die als het ware de hele dag commentaar geeft en zegt dat je de dingen niet goed doet.
- Een gebrek aan innerlijke autonomie. Niet in staat zijn om het heft in eigen hand te nemen en de regie over je leven te nemen.
- Angst voor het uiten van onvrede en boosheid.

Om een behandeling echt succesvol te laten zijn (ook op de lange termijn) moet er dus ook worden gekeken naar het herstel van veerkracht en het bevorderen van autonomie

ROÈL uw partner in verzekeringen

Haptotherapeuten Verzekeringspakket

Financieel Adviesbureau ROÈL biedt voor haptotherapeuten de mogelijkheid verzekeringen te treffen met aantrekkelijke voordelen in de vorm van:

- collectiviteitskorting -
- uitgebreide specifiek op beroep afgestemde dekking -
- persoonlijke advisering -

PRAKTIJKPAKKET

- Aansprakelijkheid beroep
- Rechtsbijstand beroep
- Extra kosten / bedrijfsschade
- Inventaris

PRIVÉ-PAKKET

- Woonhuis
- Inboedel
- Auto
- Aansprakelijkheid privé
- Rechtsbijstand privé
- Doorlopende reis

INKOMEN EN ZORPPAKKET

- Pensioen
- Arbeidsongeschiktheid
- Ziektekosten
- Ongevallen

Financieel Adviesbureau ROÈL

Antwoordnummer 358
3740 VB BAARN
telefoon 035 54 890 90
Fax 035 54 890 91

bij vrouwen. Daarvoor moeten mogelijk ook andere aanvullende behandelmethoden worden gebruikt of ontwikkeld.

Er is dus nog veel werk aan de winkel!

Dat is wat ik mij realiseer als ik na de ‘borrel en hapjes’ en het weerzien van veel oude bekenden weer in mijn auto zit. Ook en vooral voor ons als haptotherapeuten. Ik vind dat haptotherapie juist in het (terug)vinden van je eigenheid en het versterken van je autonomie veel heeft te bieden. Ik herken de neiging van vrouwen om hun eigen kracht en macht uit handen te geven. Om voor jezelf te gaan staan en je niet voortdurend aan te passen aan anderen is voor veel vrouwen niet zo gemakkelijk. Het leren voelen van jezelf en van daaruit in beweging komen is dan iets wat je binnen haptotherapie zou kunnen leren. Juist door de bevestiging en de afstemming binnen de therapie kan er aan den lijve gevoeld worden dat het nu eens draait om jou. Dit is voor veel vrouwen een nieuwe en belangrijke ervaring. Wat dat betreft is er denk ik een prachtige samenwerkingsrelatie tussen haptotherapeuten en de GGZ weggelegd.

Voor belangstellenden is de gehele lezing na te lezen op internet: www.arv.leidenuniv.nl onder de titel ‘Vrouwen in de psychiatrie’.

Voor u gelezen... door Mia van Luttervelt

Gevoel voor leven – Haptotherapeuten over hun werk, red. Els Plooijs,
De Haptonomische Bibliotheek 2007, ISBN 978 90 79166 015, 169 pp., € 25.

Met vreugde en gelukwensen begroet de redactie de eersteling van de nieuw gevormde serie **De Haptonomische Bibliotheek**, een project van Van der Veer Media – ook de uitgever van *Haptonomisch Contact* – in samenwerking met de Academie voor Haptonomie te Doorn. Het boek is geschreven door acht haptotherapeuten onder redactie van Els Plooijs die zelf het voorwoord, de inleiding en het slotwoord schreef: *Een leven vol zin*.

Met bewondering en vaak ook ontroering heb ik de verschillende hoofdstukken gelezen. Het boek is vakkundig en met liefde geschreven. Een leeslijst bij elk hoofdstuk maakt het boek ook geschikt als naslagwerk. Er wordt aandacht gegeven aan de neurowetenschappen. Ook is het prettig dat het werk haast ongemerkt de verschillen tussen de diverse opleidingen probeert te overbruggen. Het is daarmee een flinke aanwinst voor de *body of literature* over haptotherapie als praktijkwetenschap, het klinische niveau van de haptonomie. Het bevat een schat aan ervaringskennis. Zodoende legt dit boek ook een bodem voor wetenschappelijk onderzoek. Getoond wordt hoe door veel kennis-, kunde- en keuzefactoren een behandeling/begeleiding kan leiden tot een geslaagde therapie en waar een ontwikkeling kan stagneren. Het boek bevat negen hoofdstukken die grofweg de levensloop volgen. Het begint en eindigt met kinderen: van de periode van nul tot vier jaar met geboorte en hechting tot het slothoofdstuk met de fase van onthechten en sterven van kinderen met kanker. Of ook ‘de omgekeerde wereld’: een vrouw die haar kind verliest en rouwt tegenover de bijna-gestorven kinderen die na kanker weer moeten leren leven. En veel wat daartussen ligt. Het boek heet daarmee terecht: *Gevoel voor leven*.

Ik noem de hoofdstukken en de auteurs:

1. Voel jij wie ik ben? Hechting en de bijzondere rijkdom van de tast – *Heleen Westhoff-Valstar*
2. Wat fijn dat je er weer bent! Haptotherapie bij mensen met een verstandelijke handicap – *John Korsman*
3. Lekker in je vel! Haptotherapie voor jongeren – *Tonny van Banning*
4. Volwassen zijn... en als kind affectief verwaarloosd – *Marli Lindeboom*
5. Haptotherapie en trauma – *Barbara van Ruitenbeek*
6. Geen zin. Verminderde seksuele lust bij vrouwen – *Afke Geerlings*
7. Op verhaal komen. Chronische pijn vanuit haptotherapeutisch perspectief – *Erni Bodegraven*
8. Helende handen bij kanker. Haptotherapie, complementaire zorg als ondersteuning bij de behandeling en verwerking van kanker – *Tonny van Banning*
9. Mag ik verder? Haptotherapie, een mogelijkheid voor kinderen met kanker – *Guusje van Raay*

De schrijvers richten zich niet alleen tot werkers in de gezondheidszorg en studenten/collega's in de haptotherapie, maar ook tot leken. Wat ik niet kan beoordelen en waar ik wel benieuwd naar ben, is hoe dit boek zal overkomen bij mensen die niet bekend zijn met haptotherapie. Misschien kunnen de schrijvers in hun omgeving een paar min of meer onbevangen leken vinden die een korte reactie willen schrijven voor Haptonomisch Contact, werkers in de gezondheidszorg en patiënten/cliënten. Ik vermoed dat patiënten/cliënten zullen kiezen voor *Gevoel voor leven* en dat gezondheidswerkers ook het vorige boek van Els Plooij zullen willen lezen: *Haptotherapie – Praktijk en theorie* voor meer theoretische verdieping.

Boeiend in de loopbaan van Els Plooij vind ik dat ze eerst samen met Ank van Wageningen een boek schrijft: *Mijn lijf is me lief – een verkenning van eigen seksualiteit, voor vrouwen die vroeger seksueel misbruikt zijn*, vervolgens solo *Haptotherapie* en daarna met een groep *Gevoel voor leven*. Wie weet wat er nog volgt...

In *Bevestigend aanraken – een filosofisch onderzoek van de haptonomie* (EUR 1997) deed ik een aantal aanbevelingen, die – overigens los van mijn werk - in de huidige stroom van publicaties terug te vinden zijn:

'Aanbevolen wordt om bij de haptonomische (na)scholing van hulpverleners aandacht te geven aan verslaglegging en fenomenologische beschrijving van haptonomische fenomenen en ervaringen. Daar zijn een aantal redenen voor: (1) In een overwegend talige cultuur dienen haptonomisch werkenden goed te kunnen omgaan met de spanning tussen aanraken en verwoorden. (2) In de huidige gezondheidszorg wordt in toenemende mate een heldere verslaglegging gevraagd. (3) Zuiver verwoorden vereist een precieze (talige) waarneming. (4) Het opbouwen van een goede 'body of literature' is voor de verdere ontwikkeling van de haptonomie van groot belang...De basis voor vaardigheid in fenomenologische beschrijving en talige hermeneuse dient gelegd te worden in de opleidingen...

Ik ben erg blij met dit boek en verlang nu al naar meer: onderwerpen en vakkennis genoeg. Het is duidelijk dat deze schrijfgroep goed kan omgaan met de spanning tussen aanraken en verwoorden. Dit boek bevat zodoende veel materiaal dat mensen in opleiding kan helpen om van 'precieze (talige) waarneming' te komen tot 'heldere verslaglegging'.

De scholing van nog meer schrijvers met een haptonomische opleiding is ook van belang voor de kopij van dit tijdschrift. Daarnaast denk ik dat er ook behoefte is aan modellen voor casusbeschrijvingen, wellicht is dat een onderzoeksobject voor een werkgroep.

Ik wens de Haptonomische Bibliotheek een fraaie toekomst!

Deze eersteling hoort niet alleen in de handen van studenten en haptotherapeuten, maar ook op congressen, in praktijken haptotherapie en in de bibliotheken van (opleidings-)instituten en ziekenhuizen.

De innerlijke meetlat – een haptonomische kijk op mens en samenleving, Bob Boot, uitg. Archipel 2007, ISBN 978 90 6305 3017, 204 pp, €17,95.

Met vreugde begroet ik dit tweede boek van Bob Boot! In zijn lezing ‘*De schijnbare spanning tussen individualisme en samenleven*’¹ bij de opening van het academiejaar 2005 van de Academie voor Haptonomie gaf hij eigenlijk al een voorproefje. Die lezing was toen deels gewijd aan zijn eerste boek ‘*Haptonomie, een kwestie van gevoel*’². De term ‘*de innerlijke meetlat*’ was in de lezing ook al aanwezig. Ik citeer:

‘Voor een goede ontwikkeling en rijping tot persoon, dus ook voor het ontwikkelen van een interne ethische meetlat, waarvoor normbesef, verantwoordelijkheidsgevoel en discriminatievermogen de bouwstenen zijn, is rationele bestaansbekrchtiging en affectieve zijnsbevestiging noodzakelijk. Van daaruit kan er een samenleving ontstaan waarin individuele personen de verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf en de ander. Een wederzijdse verantwoordelijkheid en een toenemend onderling vertrouwen in plaats van wantrouwen en eenzaamheid. Het bewustzijn van de eigen innerlijke meetlat is daarbij mijns inziens de leidraad voor medemenselijkheid. Dit impliceert het openstaan voor en bewust zijn van gevoelens die in ons worden opgeroepen. Daartoe moeten we wel in staat zijn. Voorwaarde daarvoor is een zekere mate van zekerheid en vertrouwen. De affectief bevestigde mens bezit het vermogen en de flexibiliteit vanuit zijn gevoel te handelen en daar de verantwoordelijkheid voor te nemen.’

Het mooie en knappe van Bob vind ik dat hij niet alleen maar wat roept over ‘normen en waarden’, maar ook de (haptonomische) weg schetst daarnaartoe. Hij schrijft dat dit boek ‘weliswaar (is) ontstaan uit een gevoel van onbehagen over onze huidige cultuur, maar is geschreven vanuit optimisme’. Zijn ‘positieve kijk op mens en samenleving is gebaseerd op de overtuiging dat we in staat zijn het tij te keren, omdat we allen mensen zijn, op aarde gekomen, om met elkaar op goede wijze samen te leven’. Dit klinkt als een ‘haptonomische catechismus’ (zie Van Dale: catechismus: *de vraag naar het doel van ons leven is een catechismusvraag*). Dit boek gaat over ‘vrijheid in verbondenheid’, p.62.

‘Bij een gebrek aan gevoel voor elkaar, gebrek aan gevoel voor de kracht van verbondenheid desintegreert een samenleving.’... ‘Compassie en empathie zijn menselijke kwaliteiten die verbinden, zij vormen het cement in een gezonde samenleving. Ook in roerige tijden.’... ‘Wij zullen moeten teruggrijpen op iets dat diep in onszelf geworteld is: medemenselijkheid en een aangeboren besef van goed

en kwaad (ons ethisch onderscheidingsvermogen).’ Enkele vragen zijn daarbij of je je innerlijke meetlat zult weten te vinden, kunt ontwikkelen en ijken en of je kunt bepalen wat je belangrijk vindt in het leven. En ook: hoe kun je je eigenheid bewaren in contact met een ander mens en in het grotere geheel van de maatschappij? Hoe kun je een plek creëren waar mensen tot bloei kunnen komen in plaats van alleen moeten zien te overleven? De innerlijke meetlat wordt daarbij ook ‘empathisch geweten’ genoemd, p.65. Het boek doet een appèl op ‘raakbaarheid’. Het is een pleidooi tegen onverschilligheid en gemakzucht en daarmee in lijn met de grote ethici van de mensheid.

De vijf hoofdstukken tonen een organische samenhang: Inleiding: Zuiver (ge) weten is voelbaar. 1 Haptonomie. 2 De innerlijke meetlat. 3 Het ontwikkelen van je innerlijke meetlat. 4 Ik en de ander. 5 Ik en de samenleving, verdeeld in ‘groot en klein onderhoud van de meetlat’, het gezin, het onderwijs, het bedrijfsleven, gezondheidszorg, de media: wat laten we zien. Nawoord.

Het boek leest gemakkelijk en is toch compact: het geeft stof tot verder navoelen en nadenken. Zodoende mis ik een leeslijst voor verdere studie. Dat brengt mij nu ook tot enkele kritische noten, ten behoeve van een volgende druk die ik dit boek gaarne toewens. Op p.33-35 staan de drie bevestigingsvormen: bestaansbevestiging, rationele bestaansbekrchtiging en de affectieve Zijnsbevestiging wat onduidelijk beschreven. In de lezing staat dat helderder, ook typografisch. Op p.58 lees ik in minder dan een pagina iets over ‘agapè’, ‘eros’ en ‘philia’. Nog los van het gebruik van die termen door Frans Veldman had dat van mij iets ruimer gemogen. Op p.70 staat een citaat van de dichter Lucebert: ‘alles van waarde is kwetsbaar’. Het begrip is juist, maar de term is volgens mij ‘weerloos’ (vanwege de alliteratie). Iets meer zou gezegd mogen worden over ‘behoeften’, p.85, die zo nauw samenhangen met gevoelens. En ook, omdat onder de spanning tussen ‘(basis)behoeften’ enerzijds en onbegrip, gebrek aan empathie en ‘schaarste van middelen’ anderzijds zo vaak meningsverschillen en (wereld)conflicten ontstaan, ook in de haptonomiewereld. Zoals u ziet, mijn kritiek betreft opbouw, geen afbraak.

Allemaal lezen dit boek! En op de boekenlijst van opleidingen, instellingen, praktijken en beroepsverenigingen.

Ik wens ons allen een zorgvuldige en ruimhartige innerlijke meetlat...

Noten

- 1 Tederheid, bevestiging en samenleven - lezingen van T.A.C.M.Gerritse, W.Pollmann-Wardenier en B.Boot, Academie voor Haptonomie, Doorn 2006.*
- 2 Haptonomie - een kwestie van gevoel, Bob Boot, Archipel 2004*

Niemandskinderen - De gevolgen en verwerking van een onveilige jeugd
Carolien Roodvoets (2006) ISBN: 978-90-6834-209-3, Prijs: € 15,90

Niemandskinderen is een boek dat confronteert en er geen doekjes om windt tegen het bloeden. Het mag met recht een taboedoorbrekend boek genoemd worden. Het verwoordt zo helder mogelijk wat sommige kinderen moeten doormaken op een plek die eigenlijk symbool zou moeten staan voor geborgenheid en veiligheid, *hun thuis*. Het boek heet 'niemandskinderen' omdat deze kinderen niet van hun ouders zijn, omdat hun ouders niet van hen konden houden, ze zijn niet van zichzelf omdat ze ook niet van zichzelf kunnen houden en ze zijn niet van anderen omdat ze zich vaak niet aan anderen kunnen binden. Gelukkig vinden velen hun weg weer terug naar Iemandsland, maar sommige verdwalen en verzuipen voorgoed in Niemandland, zo schrijft Carolien Roodvoets in dit boek. De auteur is gezins- en relatietherapeute en heeft al meerdere boek op haar naam staan.

Zij gaat daarna in op de wijze waarop ouders er niet kunnen zijn voor kinderen en welke gevolgen dit heeft. Ouderliefde is niet vanzelfsprekend, hoe graag we dat ook zouden willen geloven geeft ze aan. Ouders kunnen vanwege persoonlijke problemen, vanwege pedagogische onmacht of uit onverschilligheid het kind verwaarlozen of mishandelen. Meestal maakt dit voor de beleving van het kind niet zoveel uit. Het moet leren leven met de realiteit dat de ouder heel vaak geen ouder kan zijn. De rollen die een kind onterecht op zich moet nemen en de onveilige thuissituatie veroorzaken een gevoel van steeds op je hoede moeten zijn. Het kind kan zich niet veilig hechten en ontwikkelt allerlei afweermechanismen.

Als kinderen eenmaal volwassen zijn en letterlijk niet meer thuis wonen, worden de patronen en gevoelens vaak voortgezet in de nieuwe situatie, waarin iemand op zichzelf woont of zelf een relatie en gezin krijgt. Dan kan het erg moeilijk zijn om de angst en het wantrouwen los te laten en opnieuw te leren vertrouwen op anderen. Het is dan nodig dat het vaak woordeloze verhaal, woorden krijgt. Dat gevoelens er mogen zijn en dat er iemand bereid is om werkelijk te luisteren naar wat er wordt gezegd en bedoeld.

Omdat het verhaal niet is gedeeld met anderen kunnen er allerlei foute conclusies zijn getrokken over schuld hebben aan, of schaamte over een vermeend aandeel in de verwaarlozing of mishandeling. Omdat er niet over is gecommuniceerd met anderen kon niemand ook vragen stellen of er een ander gezichtspunt aan toevoegen. Vaak hebben niemandskinderen ook niet geleerd om te praten over wat ze voelen. Ze hebben juist geleerd dat hun gevoel en dus ook zichzelf er niet werkelijk toe doen.

Alvorens er echter kan worden begonnen met het delen van het verhaal en het langzaam afdalen in de herinneringen, moet iemand eerst weer grip krijgen op zijn dagelijkse leven. Het eerste deel van een therapie moet daar dan ook bij ondersteunen. Pas als er voldoende stabiliteit is kan begonnen worden om de herinneringen en de gevoelens die zijn opgesloten voorzichtig te onderzoeken en ruimte te geven. Ik vind het een mooi en indrukwekkend boek, dat zo goed verwoordt wat jammer genoeg nog zoveel mensen mee maken. Ik heb het inmiddels ook laten lezen aan een aantal cliënten van mij en zij geven aan veel herkenning en vooral erkenning in het boek te hebben gevonden.

**HET NIEUWE BOEK VAN FRANS VELDMAN
MET DE TITEL**

"LEVENSLUST en LEVENSKUNST"

VERSCHIJNT 8 JANUARI 2007.

Heeft u het boek op 20 oktober 2006 besteld ter gelegenheid van het Symposium HAPTONOMIE krijgt het boek automatisch toegezonden.

Op dit Symposium werd dit boek onder de titel "Affectiviteit en rede in Haptonomisch perspectief", echter in de loop van de vertaling werd de titel gewijzigd naar "Levenslust en Levenskunst".

Dit om misverstanden te voorkomen.

De uitgever

Uit de media...

1. De kracht van aandacht – Spinozapremie voor Jozien Benzing

Het tijdschrift *Fysiopraxis* van juni 2007 nam dit artikel over uit het *Tijdschrift Manuele Therapie*, jaargang 3/nr.4. Het artikel schenkt aandacht aan het – ook voor de haptonomie – belangrijke werk van Prof.Dr.J.M.(Jozien) Benzing over communicatie in de gezondheidszorg. De Spinozapremie is de hoogste wetenschappelijk onderscheiding in Nederland die jaarlijks wordt toegekend door de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO). - Jozien Benzing ontwikkelde o.a. een piramide, waarin de basislaag wordt gevormd door de affectieve communicatie waarmee een vertrouwensbasis wordt gecreëerd. Daarbovenop staat de cognitieve communicatie waarmee je de patiënt concreet en gedragsmatig ondersteunt om andere attributies aan zijn klacht te geven. De derde laag bestaat uit het betrekken van de patiënt in de besluitvorming...Er is veel spanning tussen evidence based medicine en patient centered medicine...Pas als je kunt aantonen dat het verwaarlozen van de affectieve kant leidt tot een gebrek aan effect in de hulpverlening, krijg je er aandacht voor. - Empathie en andere essentiële communicatievaardigheden blijken vrij gemakkelijk trainbaar te zijn – Na de Spinozapremie wordt de rode draad voor haar onderzoek het placebo-effect en nocebo-effect van communicatie.

2. Filosofie is inspiratie artsen – Rotterdam krijgt een gezondheidscentrum dat uitgaat van de ethiek van de Franse filosoof Emmanuel Levinas.

In dagblad Trouw d.d.27-6-07 staat een artikel over het Erasmus Medisch Centrum (EMC) in Rotterdam dat al enige jaren probeert de ethiek van Levinas een plaats te geven in het ziekenhuis. Nu zijn er plannen voor een gezondheidscentrum dat geïnspireerd is door de ethiek van Levinas. Het personeel van het nieuwe gezondheidscentrum zal, net als de medewerkers van het EMC, cursussen krijgen over toepassingen van Levinas' ethiek in de medische praktijk. Dat gaat aan de hand van het boek *Zekerheid over onzekerheid* van filosoof en Levinas-kenner Jan Keij. Keij geeft als sinds 1995 lezingen en bijscholingscursussen over de toepasbaarheid van de ethiek van Levinas in de gezondheidszorg. “Nu wordt die visie overgenomen. De medische wereld zoekt steeds naar de best mogelijke hulpverlening. Voor mij biedt de ethiek van Levinas die.” (noot redactie: Jan Keij is tevens docent van een cursus speciaal voor haptotherapeuten: *Raakbaarheid als fundament van de haptonomie*, zie: www.haptonomischcontact.nl)

3. Babygebaren als praten nog niet lukt

In dagblad Trouw d.d.6-8-07 staat in een artikel over babygebaren o.a. dat baby's van acht maanden met gebaren kunnen aangeven dat ze honger, slaap of pijn hebben. In de dovengemeenschap is het al jarenlang bekend dat kinderen vanaf zes maanden in

staat zijn om zich met gebaren te uiten."Een baby zegt niet alleen wat ie wil, maar ook wat hij voelt en ziet", is de overtuiging van Lissa Zeviar (30), jarenlang doventolk in de USA en sinds twee jaar in Nederland cursusleidster bij Babygebaren. Joseph Garcia, een doventolk, schreef in de tachtiger jaren het boek *Signing with your baby* om gebarentaal voor kinderen onder een breed (horend) publiek te promoten. Eén informatieavond is nodig om de ouders de basisprincipes van gebarentaal te leren. Er worden maandelijks bijeenkomsten georganiseerd bij Babygebaren en er zijn workshops voor kinderdagverblijven. Voor verdere informatie zie www.babygebaren.com.

Academie voor Haptonomie

Ontmoeting Frans Veldman Sr. en nascholingsaanbod

In september j.l. hebben 8 docenten van de Academie voor Haptonomie een bezoek gebracht aan Frans Veldman Sr. in Oms (Frankrijk). Doel van dit tweedaagse bezoek was bijscholing te krijgen in de nieuwe begrippen en ontwikkelingen binnen de haptonomie die de laatste tijd zijn beschreven door Frans Veldman. Als vervolg op deze scholing zullen de docenten het nieuwe boek van F. Veldman (*Levenslust en levenskunst*) gaan lezen en bestuderen. Met de vragen die daaruit voortkomen zullen zij opnieuw naar Oms gaan. In het cursusjaar 2008-2009 zal de Academie voor Haptonomie een nascholingsaanbod doen om de nieuwe inzichten te delen met collega haptotherapeuten in het land.

Extra nascholing voor haptotherapeuten

In het voorjaar van 2008 zal de academie voor Haptonomie één of twee extra nascholingen aanbieden van ten hoogste twee dagen. Er wordt o.a. gedacht aan een dag met Tjeu van den Berk, als vervolg op zijn lezing over het symbolisch bewustzijn. Zodra er meer bekend is over de nascholing(en) zullen wij u hierover informeren via de website.

Nascholing Haptonomische zwangerschapsbegeleiding

Op 6 en 7 maart 2008 biedt de Academie voor Haptonomie een nascholing aan 'Het kindje geboren, en dan... De haptonomische begeleiding van ouders en kindje de eerste 8 maanden na de geboorte'. Houd ook voor meer informatie over deze nascholing de website in de gaten.

Lezing Traumaverwerking

Nieuwe inzichten en het belang daarvan voor de haptotherapie
Dinsdag 11 maart 2008 - Drs.M. Engel

Marika Engel is klinisch psycholoog/psychotherapeut, werkzaam in eigen praktijk in Zeist waar zij individuele psychotherapie, systeemtherapie en groepstherapie geeft. Zij is gespecialiseerd in traumaverwerking en geeft daar regelmatig workshops, lezingen en cursussen over.
Meer informatie en aanmelding kan via de website.



Haptonomisch Contact

d'Aumeriestraat 49, 2586 XM Den Haag • www.haptonomischcontact.nl