

Jan Keij

Els Plooi

Pieter Verduin

Hermien de Ridder

Mia van Lutterveld

Wim Laumans

Paulien Pinksterboer

Bob Boot

Monique Duran

HAPTONOMISCH **HC** CONTACT

Nr. 4 - 20^e jaargang - december 2009

Fibromyalgie: een hardnekkig probleem

Verslag van het Lustrumcongres

Hoe Bert Kleinleugenmors werkt met dementerende ouderen

20
jaar

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

Redactioneel _____ Pagina 5

Mia van Lutternveld

Verslag van het Congres _____ Pagina 10
'Haptonomie, heel je leven!'

Daniëlle van den Berg

Uit de praktijk

Fibromyalgie: een hardnekkig probleem _____ Pagina 17

Arja Heilema

Hoe Bert Kleinleugenmors werkt met _____ Pagina 25
dementerende ouderen

interview door Karina Slagt

Voor u bijgewoond

Lezing Academie voor Haptonomie, 28 mei 2009 _____ Pagina 29
Gehechtheid, autonomie en verbondenheid

door Els Plooi

Lezing 'Zelfbewustzijn en gevoeligheid voor _____ Pagina 32
anderen' bij opening academisch jaar

door Nelly van den Tol

Voor u gelezen

Blij met je lijf: de ware wonderen _____ Pagina 34
van het water van Judith de Boer

scriptiebespreking PMT door Truus Scharstuhl

Ingezonden brief van Peter Verschoor _____ Pagina 39

Van het Kenniscentrum _____ Pagina 42



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.



*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

Al 25 jaar een begrip

LOGICDATA
ADVIESBURO - 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

hoofdredacteur@haptonomischcontact.nl
Wim Laumans, (035) 6561690
Mia van Luttervelt (070) 3500019
mvanlutt@planet.nl
Det Materman, (0313) 654449

Redactieadres

Zuidereind 29
3741 LG Baarn

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

Maartnummer 2010: 31 januari 2010
Juninummer 2010, 29 april 2010

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

Dit blad wordt gedrukt op 130 grams Biotop chloorvrij papier.

Twintig jaar Tijdschrift Haptonomisch Contact (HC); een bericht aan ieder die zich bezighoudt met haptonomie in al haar toepassingsvormen

Mia van Luttervelt, redacteur en mede-oprichter van HC

In december 1989 verscheen het eerste nummer van Haptonomisch Contact, toen nog tijdschrift van de Nederlandse Vereniging voor Haptonomie. Wijlen Ton Bergman, mede-oprichter en toenmalig hoofdredacteur, schreef: ‘Het vogeltje is uit het ei gekomen, het heeft nog tere vleugeltjes, maar het kan al zingen en luister maar...’

“Het zingt, niet omdat het het antwoord weet, maar omdat het een lied heeft.” (J. Walsh Anglund)

‘Het is de bedoeling van de redactie bij te dragen aan de ontwikkeling van de haptonomie als wetenschap, als (levens)visie, als therapeutische mogelijkheid. De redacteurs ambiëren het gesprek, niet de discussie, de confrontatie, niet de verkettering bij de beoordeling van het ingezondene op publiceerbaarheid.’

Willem Pollman-Wardenier, toen rector van de Academie voor Haptonomie, opende HC met het eerste artikel ‘Het Hoge Woord’: ‘Voordat een Ierse Troubadour zingend en verhalend door het land mocht gaan, moest hij tien jaar studeren. Hij werd meestertverteller als hij – deels in zelf gemaakt ballades – de geschiedenis van de Ierse mensen in zelf gemaakte ballades ten gehore kon brengen. Mensen namen de tijd om naar hem te luisteren en wanneer ze zichzelf, of een gebeurtenis die indruk had gemaakt, in zijn ballades herkenden, dan was het

succes van de troubadour verzekerd.

Volgens een oud geschrift moest de troubadour:

Zo wijs zijn als een slang
Zo geweldloos als een duif
Zo plooibaar als een wilg en
Zo standvastig als een eik.

'Het woord laat ons niet los, er gaat een eindeloze uitdaging vanuit om ter sprake te brengen wat ons bezighoudt. We willen daarin onszelf verstaan, we willen anderen verstaan; én zelf verstaan worden. We bevinden ons dan in een doorlopende en onafgebroken activiteit van 'ontcijferen' en 'vertalen'. Het is niet prettig om te worden misverstaan en de vrees voor misvatting lijkt de meest essentiële voorwaarde voor de rijkdom van de taal'

'...Ons lichaam spreekt het eerste woord zegt de filosoof Merleau Ponty, onze existentie wordt in ons lijf tot expressie gebracht en het is die existentie die we voortdurend vertalen. In onze bewegingen, in onze houding, in onze blik, onze geur, onze klank brengen we steeds ons innerlijk naar buiten...'

'...Het Hoge Woord bestaat uit diepe aandacht voor alles wat IS. Het nodigt ons uit zo wijs te zijn als de slang, zo geweldloos als een duif, want woorden kunnen breken, zo plooibaar als een wilg, want woorden kunnen maken en zo standvastig als een eik, want in het woord leeft de zijnsgechiedenis voort.'

Zelf schreef ik in het artikel 'Over vrijheid van meningsuiting':

'Wat waar is, werkelijk waar, weet niemand. Dat geldt overal en dus ook binnen de haptonomie. Een pragmatisch waarheids criterium voor wetenschappelijk onderzoek is het door Peirce geformuleerde uitgangspunt, 'waarheid is wat door een ideale gemeenschap als zodanig wordt opgevat'; in de gepopulariseerde versie van James betekent het pragmatisme 'waar is, wat werkt'. Ruim een eeuw daarvoor schreef Goethe 'waar is, wat vruchtbaar is'. Wie binnen de haptonomie wil ontdekken wat waar en van waarde is, zal zijn weg moeten vinden tussen enerzijds de consensus en de traditie en anderzijds de Babylonische spraakverwarring sinds de 'scheiding der geesten'. Het vormen van een eigen oordeel is geen eenvoudige zaak. Iedereen heeft wel een gevoel voor het ware, het mooie en het goede, maar bij enig dieper gesprek blijken deze zaken toch niet zo gemakkelijk een consensus op te leveren als aanvankelijk misschien werd gedacht. Men zou dit filosofische reflectie kunnen noemen. Van groot belang daarvoor is gelegenheid én vrijheid van meningsuiting en verslaglegging van ervaringen en opvattingen. Vooral voor het schriftelijk openbaar maken van ervaringen en opvattingen wil dit tijdschrift gelegenheid bieden in de hoop dat het als platform bevruchtend zal werken op de ontwikkeling van de haptonomie,

die ons allen ter harte gaat ’

‘Vrijheid van meningsuiting is een kostbaar goed, dat wij in dit land maar al te gemakkelijk als vanzelfsprekend veronderstellen. Maar al te vaak worden niet welkome opvattingen ongemerkt of zelfs hardhandig onder tafel geveegd. Niet alleen de kracht van de argumenten telt, ook de geloofwaardigheid van de bringer en de sociale context waarin iets gezegd wordt. Soms is opbouwende kritiek nodig, soms keiharde afbraak van gebleken onjuistheden. Soms zacht, soms hard. Deze feitelijke gang van zaken heeft ook gevolgen voor de oordeelsvorming binnen de haptonomiewereld (oorspronkelijke tekst: de Nederlandse Vereniging voor Haptonomie). Mogen polemieken in dit tijdschrift en hoe netjes moeten die dan zijn? Wie bepaalt of wat iemand in dit blad schrijft klinkklare haptonomische onzin is en op grond waarvan mag dat nog wel of niet gezegd worden? Wie weet wat het betekent om haptonomisch om te gaan met de vrijheid van meningsuiting mag het zeggen...’

Het verwondert mij hoezeer het bovenstaande na twintig jaar nog steeds van toepassing is. Een ‘missie-visie-traject’ bestond nog niet in die tijd. Wij probeerden simpelweg te praktiseren en te beschrijven wat wij in de haptonomie geleerd hadden en zochten en zoeken nog steeds naar ‘eenheid in verscheidenheid’ en ‘evidence based haptonomy’ (EBH).

Volgens het Redactiestatuut beoogt HC:

1. bevordering van de haptonomische kennis;
2. bevordering van kwalitatief verantwoorde haptonomische behandelwijzen;
3. entameren van (semi-)wetenschappelijke publicaties namens de beroepsgroep;
4. een platform te bieden waardoor lezers met elkaar hun meningen over zaken betreffende de haptonomie kunnen vormen en uitwisselen;
5. de wisselwerking tussen Haptonomisch Contact en de buitenwereld bevorderen;
6. ten aanzien van de onder 4. genoemde meningsvorming een gidsfunctie te vervullen.

HC richt zich op:

1. haptonomen (onderzoekers) en haptotherapeuten binnen het Nederlands taalgebied;
2. aanpalende beroepsgroepen, zoals bijvoorbeeld fysiotherapeuten, verpleegkundigen, medici, psychologen en psychotherapeuten.

De geschiedenis van HC

Een korte terugblik is op zijn plaats als dank aan iedereen die aan de ontwikkeling van HC heeft bijgedragen. Michiel Reinders was, naast Ton Bergman en ik, de derde mede-oprichter van HC. Hij verliet na enkele jaren de redactie wegens andere

bezigheden en een jong gezin. Ingrid Ram verzorgde namens Kwarts Pers- en Produktiebureau (inmiddels opgeheven) de vormgeving en de advertenties, tot aan de opheffing van de NVH in 2001.

Haar man Ruud Overdijk, wetenschapsjournalist, Hans van Slooten, haptotherapeut en ervaren bestuurder, en Dorus Gerritse, begenadigd auteur en docent, vormden jarenlang de redactieadviesraad. Redactieleden – allemaal vrijwilligers met drukbezette levens - kwamen en gingen. In de jaren rond de privatisering diene de redactieleden Mart Blokland, Jan Kok en Jos Zandvliet te worden genoemd. Riet Barto, altijd betrouwbaar, was er vanaf het begin bij, eerst voor de ledenadministratie van de NVH, later als penningmeester met abonnementenadministratie voor de Stichting HC. In 2007 nam ze afscheid.

Toen in 2001 de Nederlandse Vereniging voor Haptonomie werd opgeheven, dreigde HC verloren te gaan. Er werd tijdens de opheffingsvergadering een Initiatiefgroep Doorstart Haptonomisch Contact gevormd (IDHC). Deze onderzocht de mogelijkheden voor verzelfstandiging van HC. Zodoende werd in 2002 de Stichting Haptonomisch Contact opgericht. Het eerste bestuur bestond uit Paulien Pinksterboer, Leni Gudde, Laurens de Kleine, Wim Laumans en ikzelf. Na een 0-nummer in november onderging het tijdschrift een complete metamorfose met een afgeslankt bestuur, een nieuwe redactie en een nieuwe uitgever Wim van der Veer:

‘Het moet een warm tijdschrift zijn, een woonplaats voor mensen die ondanks fouten en gebreken proberen het goede van de haptonomie vorm te geven en verder te ontwikkelen.

‘Presentie, transparantie en prudentie’ zijn daarbij de haptonomische waarden zoals ze door grondlegger Frans Veldman werden neergelegd in zijn hoofdwerk ‘Haptonomie – wetenschap van de affectiviteit’.

Wim van der Veer is niet alleen uitgever van HC. Hij ontwikkelde ook de gestaag groeiende Haptonomische Bibliotheek en werd uitgever van ‘Levenslust en Levenskunst’ (2007), het uit het Frans vertaalde Opus Princeps van Frans Veldman.

Frans Veldman Sr., de grondlegger van de haptonomie, had geen functie of invloed bij de oprichting van HC in 1989. Hij had afscheid genomen van haptonomisch Nederland, de Academie voor Haptonomie verkocht, en was verhuisd naar Oms, Frankrijk.

In 1990 werden twee betaalde en gereserveerde congresplaatsen voor het ‘*1er Congrès International d’Haptonomie*’ te Parijs geannuleerd toen bleek dat het ging om redactieleden van HC. Vervolgens werd de Nederlandse haptonomiewereld verweten dat ze niet op de hoogte was van internationale ontwikkelingen...

Het is de grote verdienste van Wim Laumans, hoofdredacteur van HC sinds 2003, dat

hij het contact met Frans Veldman en haptonomisch Nederland, HC en de Academie voor Haptonomie heeft weten te herstellen. In 2004 en 2005 organiseerde Wim twee Colloquia in Oms - met Frans Veldman en AnneMarie van Polen - en organiseerde verder de Nederlandse deelname aan het Congres in Parijs van december 2005. Er ontstond een Oms-groep die jarenlang bijeenkwam. Uitgever Wim van der Veer (van HC) verkreeg de rechten van de PUF (Presse Universitaire de France) in Parijs om bovengenoemd Opus Princeps te vertalen en uit te geven. Frans publiceerde zelfs vrij regelmatig in HC. En Frans kwam met zijn staf naar Nederland voor het Symposium Haptonomie Nederland 2006.

Toch ging helaas ook deze samenwerking mis, niet alleen aangaande de persvrijheid, maar nu ook aangaande de vrijheid om cursussen te organiseren. De vriendschap met Wim Laumans werd in 2007 verbroken. In augustus 2009 nam Frans vervolgens schriftelijk afscheid van HC en was zodoende niet aanwezig op het lustrumcongres *'Haptonomie, heel je leven'* op 20 november j.l. in de Jaarbeurs te Utrecht. Het is, zoals het is. In haar uitgangspunten, haar haptonomische waarden, zal HC verbonden blijven met de grondlegger van de haptonomie Frans Veldman.

De redactie ambieert nog steeds de dialoog, niet de discussie, de confrontatie, niet de verkettering bij de publicatie van teksten in HC. Dat wordt helaas niet altijd even goed begrepen. De redactie draagt de pers- en onderwijsvrijheid hoog in het vaandel. Het tijdschrift groeit en bloeit. Al twintig jaar is HC het tijdschrift voor haptonomisch Nederland. Het geeft belangrijke impulsen en brengt mensen met elkaar in contact. Helaas is sinds de opheffing van de NVH het contact met de 'gezondheidswerkers op haptonomische basis' een beetje verloren gegaan. HC is zeker niet bedoeld als een vakblad uitsluitend voor haptotherapeuten, maar als een vaktijdschrift voor iedereen die geïnteresseerd en/of werkzaam is in de haptonomie, liefst met aparte rubrieken voor de fysiotherapeuten, de psychologen, de verpleegkundigen, het kenniscentrum, de haptotherapeuten, etc.

Veel komende en gaande mensen zijn niet genoemd, het was ondoenlijk. Wees ervan overtuigd dat wij iedereen die ooit aan HC heeft bijgedragen, zeer dankbaar zijn...

Verslag van het Congres 'Haptonomie, heel je leven!'

Daniëlle van den Berg

gehouden op 20 november 2009

Ter ere van het feestelijke feit dat Haptonomisch Contact 20 jaar bestaat, kwamen vrijdag 20 november ruim 200 haptonomisch geïnteresseerden bij elkaar om te luisteren, elkaar te inspireren en de Haptonomie te vieren.

Het was mijn eerste congres over Haptonomie en ik wil hier graag verslaan wat ik daar in de jaarbeurs zoal beleefd heb, want in de Haptonomie staat ten slotte de ervaring centraal.

Hoe voelt een zaal vol haptotherapeuten?

Misschien alleen in mijn verbeelding, maar ik meende de verbondenheid van alle aanwezigen te voelen. Ondanks de verschillen en de moeite die we soms hebben om tot elkaar te komen, vond ik de jaarbeurs deze dag een zoemende bijenkorf van gelijkgestemden met hart voor het haptonomische vak die allemaal graag de haptonomie verspreiden en groot maken.

Voorzitter Paulien Pinksterboer opende het congres door simpelweg te stellen, 'als de deuren dicht zitten, is het begonnen.' Ze heette ons van harte welkom en vertelde in het kort de historie van dit blad en wat het nog altijd beoogt te zijn: een open platform voor alle stromingen in de haptonomie voor iedereen die werkt met haptonomie.

De verschillende sprekers belichtten ieder op hun eigen wijze de haptonomie en het thema van de dag: Haptonomie – Heel je leven! Waarbij sommige sprekers geheel congruent hun verhaal hielden – voorleefden wat ze uitdroegen – en de zaal daarin meenamen: heerlijk om naar te luisteren!

Hieronder een korte weergave van wat de sprekers zoal brachten. Daarbij besteed ik meer aandacht aan Els Plooi, omdat haar bijdrage in de symposiumbundel een andere is dan die zij uitsprak tijdens het congres.

Els Plooi - Op haptonomische basis, de kracht van verbondenheid

Els Plooi, de bruggenbouwer van het vakgebied, beet het spits af en schetste een prachtig ruim Haptonomisch Huis [zie kader*]. Een solide huis waarin

alle opleidingen en de verschillende werkgebieden van de haptonomie op een overzichtelijke wijze een plek hadden gekregen. Als startende haptotherapeut ben ik juist bezig om mezelf voor het eerst als professional neer te zetten. Mij hielp dit Haptonomisch Huis om me een beeld te vormen van het werkveld, de plek die ik daarbinnen kan innemen en hoe ik mij verhoud tot de rest van de Haptonomische wereld.

Nog meer helderheid verschaftte Els door in te gaan op het begrip haptonomisch contact in relatie tot het drieluik. Wat ze vertelde was me bekend, maar door haar heldere uitleg was het ook een fijne reminder aan waar het ook alweer over gaat in de haptonomie. Twee (of meer) mensen in hun contact hun authentieke zelf (kunnen) laten zien, die voelend en affectief in het leven staan, in contact met zichzelf en de ander. Autonoom én verbonden. Daarbij de moeilijke zaken die het leven je soms aanbiedt niet uit de weg gaan, maar tegemoet treden. En dat is precies wat Els ook liet zien. Ze schuwde het niet om tegen heilige huisjes aan te duwen en op milde wijze te benoemen waar het aan schort en wat nog verder ontwikkeld moet worden.

Het is belangrijk dat we onze woordenschat en het werkveld delen met andere disciplines, bepleitte Els Plooi. Daarvoor is het nodig dat we de theorie hertalen, dat we gewoon Nederlands gaan praten. En dat we het vak verder ontwikkelen. We moeten niet bang zijn om kleine aanpassingen te maken op de theorie van Veldman.

Els nam hierop een voorproefje en liet zien dat ontwikkeling in een mensenleven niet lineair verloopt, meer spiraalsgewijs*. Ook begint de ontwikkeling niet sec bij een begrensde bestaanswijze, waar het ontwikkelmodel van Veldman mee start. Het leven begint juist in een symbiotische onbegrensde zijnswijze. De hapsis die Veldman aan het begin van de ontwikkeling zet, doordrenkt wat Els betreft alle lagen van het hele leven. Het wordt steeds genuanceerder. Dit proces gaat het hele leven door. En dat is ook iets wat wij in de praktijk oefenen met cliënten. En hoe verder de vermogens van de hapsis ontwikkeld zijn, hoe ruimer het in het midden van het drieluik aan toe gaat.

Tot slot stelde Els Plooi voor een gezamenlijk verjaardagscadeau aan Haptonomisch Contact aan te bieden. Zij deed een dringende oproep om

- samen kennis te delen en te vergroten,
- samen Haptonomisch contact te vullen en de professionaliseren met de kracht van verbondenheid.

En dat liet Els ook zien: vanuit haar eigen basis riep ze op tot samenwerking. Onderling kennismaken en ontwikkelen. Autonoom en verbonden. Met kleine, soepele bewegingen en gebaren schetste ze de breedte van het werkveld, haalde

iedereen aan en benoemde alle spelers van het veld. Ten slotte riep ze op dat al deze spelers zich mengen in theorieontwikkeling, aanlevering van kopij en werklust voor het vakblad.

Jan Key – Helend - geheel in de ban van de ander

Jan Key, prikkelend en begenadigd spreker, hield een vlammend betoog over het fundament van alle menselijke relaties: een contact met de ander, dat mij buiten mijn wil wordt opgelegd en mij in beslag neemt, onontkoombaar is.

Zo. Die zit. Hoewel alles in mij zich meteen verzette tegen dit beeld van de ander die mij in beslag neemt, werd deze stelling meteen bewezen. Door zijn stellige bewoordingen en bijna dwingende houding (leunde geregeld over de kathedor, keek met priemende ogen de zaal in, sprak met duidelijke stem, zijn intonatie deed denken aan een dominee) had Jan Key mij (en de rest van de zaal) meteen geheel in zijn ban! Vol vuur betoogde hij hoe het appel van de ander onontkoombaar is, daarmee volkomen onontkoombaar voor zijn publiek. In alles deed Jan Key zijn idee eer aan: zijn verhaal had een goede opbouw en klopte als een bus. Het stormde op een conclusie af waar geen ontkomen aan was. Met zijn hele wezen stuurde Jan Key het de zaal in.

En toen hij ons eenmaal bij de kladden had, verzachtten hij en zijn verhaal: er kwam ruimte voor het idee dat de ander je alleen zo kan pakken omdat je als mens in wezen raakbaar bent: gevoelig, kwetsbaar. Dat is leven: deze uiterste gevoeligheid. “Deze gevoeligheid als mens is zo wezenlijk dat ik de aanraking door een ander nodig heb om te beseffen dat ik als mens leef,” betoogde Jan, en dat is natuurlijk de kern van de haptonomie.

Gelardeerd met grappige anekdotes en de nodige literaire tips, was deze lezing echt een topper. De pointe van het verhaal hier dunnetjes willen overdoen is gekkenwerk, dat zou de lijn van het verhaal geen recht doen, daarvoor moet u echt de syllabus lezen.

De lezing riep bij mij ook vragen op. Waar ik later over nadacht was de wederzijdsheid van contact in dit verhaal. De ander doet een appel, maar voor die ander ben ik de ander, en doe ik een appel. Hoe zit dat dan in elkaar? Oftewel, hoe gaat dit verhaal op in verband met het derde deel (het midden) van het drieluik? Misschien heeft u daar een interessante gedachtegang over?

Pieter Verduin – Botsen, beminnen en loslaten

Pieter Verduin spreekt losjes, een beetje op zichzelf, en met een vriendelijke stem. Hij lijkt ter plekke voor de vuist weg te filosoferen en haalt vele namen aan. Hij begon

zijn betoog over “het geheel” door een uiterste op te zoeken. Uitgangspunt was zijn reserve bij de gedachte “de mens als een goed-zijn-op-zich”. Het leven en de mens zijn verre van alleen maar goed.

Het bracht Pieter Verduin tot het gedicht “ Het levende leven” [zie kader]. Door het levende geheel voor te stellen als een voortdurend strijden en botsen, gaf hij wel erg veel tegenwicht aan de mooie, vriendelijke uitgangspunten van Veldman en Henriette Roland Holst, die hij eerder aanhaalde.

Via een reeks van auteurs en filosofen – en niet de minste (Rilke, Kant, Schopenhauer) – schetst Verduin een barre wereld, waarin de redeloze wil tot bestaan ons drijft. En omdat ieder leven hierin andere belangen heeft, leidt dit tot een bestaan vol strijd en botsingen.

Het levende leven

Klauwt en grijpt

Slaat en bijt

Botst en strijdt

Verslindt en bemint

Verwekt en verbindt

Moordt voor haar kind

Danst en verdicht

Opent, verlicht

Werkt tot het zwicht

Verliest wat zij sticht

Bevangt en bevrijdt

Feest en verblijdt

Worstelt en lijdt

Sterft en bezwijkt

Steeds opnieuw

Pieter Verduin wilde zich niet te gemakkelijk laten verleiden tot de opvatting dat de mens, of het leven, in de kern *goed* zou zijn, waarbij voorbij gezien zou worden aan het slechte. Bijna leek hij tegenovergestelde voor waar te willen neerzetten en met een treurige boodschap te komen. Maar gelukkig kwam hij tot de conclusie dat er een “weg uit de narigheid is”: voelend waarnemen en je daarvan bewust te zijn. De kunst

kan hierbij helpen. Het gaat erom een affectieve levenshouding te vinden. Daarin kun je wat met jou botst tegemoet treden en ervan gaan houden.

De kern van helen, ten slotte, is loslaten. De haptotherapeut kan hierin een belangrijke rol vervullen. “Als kunstenaar: om bewust te maken wat er te voelen is. Aan verzet, afweer, tegenvallen, maar ook aan mogelijkheden om de krachten anders te richten, te ontspannen en ‘mee’ te gaan vallen, vertrouwen hebben in weer opstaan.”

Sommige sprongen en zijpaden in het verhaal kon ik niet goed volgen. Ik ben dan ook bepaald geen filosoof. Door de veelheid en lengte van enkele citaten vond ik de rode draad soms lastig te volgen. En omdat Pieter Verduin zich onder de tijdsdruk persoonlijk inspande om de opgelopen uitlooptijd in te halen, vielen er wat gaten in zijn verhaal. Gelukkig is alles na te lezen in de syllabus...

Bob Boot – de helende werking van affectiviteit

Bob Boot is voor mij degene die in zijn boek in gewone-mensen-taal zo helder vertelt waar haptonomie nou over gaat. Treffend en eenvoudig. Duidelijk en inzichtelijk.

Bob Boot begon zijn lezing prachtig, met een mooie stelling: ieder mens is in staat om een ander mens te laten worden, waardoor zij elkaars medemens worden. Daar is affectiviteit voor nodig! Zonder affectiviteit maken we elkaar tot ding. En het is maar waar je voor kiest.

Hij trok dit door naar de samenleving en schetste een beeld van een liefdeloze maatschappij. Een wereld waarin economische belangen voorgaan en de menselijke maat uit het oog verloren is. Nogal scherp stelde hij: “Alle problemen van de huidige tijd hebben mede te maken met het gebrek aan affectiviteit.”

Het is waar wat hij zei over de maatschappij: de nadruk ligt erg op presteren en economische vooruitgang. Daarin vervreemd je gauw van wat je werkelijk wilt leven. Schaalvergroting en anonimisering leggen druk op ons waardoor velen gaan isoleren in plaats van verbinden. Zelf vind ik dat je dat wel moet nuanceren. Door de zaken van één kant te belichten, ga je gemakkelijk voorbij aan de mix, aan het feit dat de wereld niet zo zwart-wit is, maar eerder grijs. En een oordeel is dan niet ver weg.

In eenzaamheid wordt leven overleven

Bij herhaling hield Bob Boot een pleidooi voor een medemenselijke affectieve samenleving. Een samenleving waarin wij betrokken zijn op elkaar, waarin wij elkaar aanspreken, zien en recht doen. Waarin wij verbinden. Een mooie boodschap, die hij wat mij betreft had mogen aanvullen met concrete manieren waarop we dit tot

stand kunnen brengen. Ook ben ik heel benieuwd naar zijn visie op de rol van de haptotherapeut hierbij.

Ik begreep en proefde de reikwijdte van zijn idee, maar het kwam (nog) niet uit de verf. Graag zou ik daarover verder willen filosoferen, denken, schrijven. Zijn idee over de individuele vrijheid van vandaag die leidt tot persoonlijke groei en verantwoordelijkheid voor de ander en het grotere geheel sluit wat mij betreft prachtig aan bij moderne spiritualiteit – een onderwerp dat Paulien Pinksterboer ook aanhaalde en gemist had. Prachtige materie die kan aansluiten bij de spirituele beleving van velen.

Monique Duran – Bevestiging – van levensbelang voor het hele leven

Monique Duran stapte als enige spreker lekker fris achter de desk vandaan. Daarmee haar presentie onderstrepd. Een heldere, aanwezige, zendende spreker – ik had weinig behoefte om iets op te schrijven. Haar verhaal was helder en als ik het wilde vangen in woorden, ontglipte het mij. Over de inhoud van dit deel van haar lezing kan ik kort zijn: lees de syllabus erop na, daar staat het overzichtelijk weergegeven.

Vanwege de overlap met de vorige spreker, besloot Monique Duran haar lezing aan te passen. Zij woont en werkt tegenwoordig in Zimbabwe, en vertelde over de vanzelfsprekende affectiviteit van de Afrikanen en het schrille contrast met Nederland dat ze daarin ervaart.

Met een persoonlijk voorbeeld liet Monique Duran ons zo kwetsbaar delen in een indrukwekkende gebeurtenis aan het kraambed van een vriendin. Ondanks haar haptonomische kennis en ervaring bleek Monique op het moment suprême niet in staat affectief en bevestigend te handelen omdat haar oordeel over de aanpak van de aanwezige vroedvrouw haar in de weg zat.

In de lezing voelde ik een zelfde kloof ontstaan. Monique Duran zette de verschillen tussen Nederland en Zimbabwe scherp neer, en oordeelde daarbij dat de Afrikanen het beter doen dan wij als het om affectiviteit gaat. Was dit niet opnieuw een oordeel, dat een affectieve en bevestigende (dus helende?) houding in de weg zit? Verschillen benoemen hoeft niet meteen een oordeel met zich mee te brengen. Zelf worstel ik daar ook wel eens mee en ik vind het boeiend om te zoeken naar de juiste grondhouding en toon om dit zuiver te houden.

In mij ontstond een beeld van een vrouw die zich met hart en ziel heeft ingezet voor de haptonomie en na al die jaren in Afrika de balans opmaakt. En zich laaft aan de affectiviteit die ze daar tegenkomt. Op afstand vallen de tegenstellingen misschien

extra op, maar wanneer je daar een oordeel aan verbindt, komt de een affectieve, bevestigende boodschap minder sterk over.

Conclusie

Als (hapto)therapeut is het belangrijk dat je congruent bent in woord en gebaar: het effect van je handelen is groter wanneer je voorleeft wat je de ander wilt aanbieden. Dat heeft deze dag mij duidelijk gemaakt. Heel de mens! Als je de gehele mens wilt aanspreken en helen, neem dan alle tegenstellingen en uitersten erbij. Onderzoek zonder oordeel. Wees helder en transparant in je verhaal en je bedoelingen. Daarvoor is het nodig dat je jezelf goed kent en wilt blijven onderzoeken. Alleen dan kun je je authentieke zelf laten zien, met al je tegenstellingen. Daarbij voelend en affectief in het leven staan, in contact met jezelf en de ander, met alles wat zich aandient.

Hoewel de lezingen inhoudelijk niet altijd veel nieuws brachten, heb ik er haptonomisch veel aan beleefd. Het was een feestelijke dag waarin de ontmoeting centraal stond: een prettige gelegenheid om vakgenoten te ontmoeten en me een dag lang te wentelen in het vak. In die zin smaakt het naar meer!

Als we dit dan verbinden met de wens en oproep van Els Plooi om het vak verder te ontwikkelen, zou ik voorstellen om een tweejaarlijkse brede studiedag Haptonomie te organiseren met prikkelende stellingen en theorieontwikkeling en workshops.

Graag tot dan!

* noot van de redactie: dit ontwikkelingsschema wordt gehanteerd bij het ITH

Fibromyalgie: een hardnekkig probleem

Arja Heilema

Als fysiotherapeut, acupuncturist en haptotherapeut behandel ik sinds een aantal jaren mensen die door de reumatoloog zijn doorverwezen met de diagnose fibromyalgie. Meestal hebben ze dan al een lange weg afgelegd langs allerhande hulpverleners. Mijn ervaring is dat deze mensen veel baat kunnen hebben bij haptotherapie omdat de insteek een andere is dan de meer op pijnreductie gerichte therapieën.

Fibromyalgie, wat is het?

Uit de Wikipedia:

Fibromyalgie is een relatief veel voorkomend niet-gewrichtsgebonden syndroom, dat wordt gekarakteriseerd door spierpijn en drukpijnlijke punten verspreid over het lichaam. De spierpijn wordt doorgaans heviger na inactiviteit of blootstelling aan kou. Het syndroom gaat vaak gepaard met verschillende algemene klachten zoals slaapstoornissen, moeheid, spierstijfheid en hoofdpijn. De naam fibromyalgie komt van ‘fibro’ (bindweefsel), ‘myo’ (spier) en ‘algie’ (pijn) en betekent dus bindweefselspierpijn.

Fibromyalgie komt voor bij 1 tot 2% van de bevolking, waarbij 90% van de patiënten vrouw is.

Er wordt soms betwist of fibromyalgie wel een op zichzelf staande, apart te classificeren ziekte is en consensus over het bestaan van objectiveerbare fysieke afwijkingen die gepaard gaan met fibromyalgie is er (nog) niet.

Doorgaans ontstaan de klachten spontaan en verergeren ze geleidelijk. Bij onderzoek is er niets dat wijst op een slijtageproces, ontstekingen of andere beschadigingen in het lichaam.

Mensen met fibromyalgie zijn vaak ten einde raad en worden geobsedeerd door de pijn en de beperkingen die zij van hun lichaam ervaren. Uiteindelijk komen mensen met deze vage en niet te diagnosticeren klachten meestal terecht bij een reumatoloog die hen de diagnose fibromyalgie kan bieden. Ook dan is er nog geen behandeling in zicht met het gewenste resultaat. De hulpvraag van een patiënt is namelijk vrijwel altijd: “Help mij van de pijn af”.

Fibromyalgiepatiënten zoeken meestal eerst verlichting bij de fysiotherapeut, gaan daarna naar een volgende fysiotherapeut en als de grenzen van deze therapeut ook zijn bereikt, gaan ze shoppen in het alternatieve circuit. De zoektocht naar een oplossing voor hun problemen eindigt vaak in de pijnpolikliniek van een ziekenhuis. Helaas brengen de huidige therapievormen maar minimaal en tijdelijk soelaas.

In de fysiotherapiepraktijk is de patiënt met fibromyalgie niet gemakkelijk te behandelen. De patiënt is er namelijk veelal van overtuigd dat hijzelf geen aandeel heeft in zijn probleem, en zoekt naar oplossingen buiten zichzelf. Meestal weet de fibromyalgiepatiënt al op voorhand hoe hij of zij het beste geholpen kan worden. Bijvoorbeeld “Wilt u alstublieft mijn nek masseren, want dan voelt het toch een paar dagen wat beter aan”.

Voor mij is de patiënt met fibromyalgie inmiddels een uitdaging. Als fysiotherapeut op haptonomische basis en als haptotherapeut/ acupuncturist merk ik dat er mogelijkheden zijn om patiënten met fibromyalgie werkelijk verbetering van de kwaliteit van hun leven te laten ervaren.

Ervaringen van een patiënt met de diagnose fibromyalgie

“Mijn naam is Femmie en ik ben een vrouw van 65 jaar. Mijn lichamelijke klachten begonnen op achtjarige leeftijd. Mijn moeder constateerde kromme vingers die pijn deden en soms opgezet waren, en was bang voor reuma. Na consultatie van diverse specialisten, bleek dat niet aangetoond te kunnen worden. In de puberteit begon ik last te krijgen van hoofdpijn en migraineaanvallen. Rond mijn 30^{ste} werden de spierpijnklachten uitgebreider en heviger. De pijnen fietsten letterlijk mijn lichaam door. De ene dag kon ik, door hevige spierpijnen in mijn nek en schedel mijn hoofd bijna niet omhoog houden, terwijl ik de andere dag bijna niet kon bewegen van de spierpijn in mijn rug, mijn handen bijna niet kon gebruiken door de pijn in mijn vingers, polsen en armen, bijna niet kon lopen van de pijn in mijn benen, enkels, etc. Ook voelde ik me doodmoe. De pijnen gingen gepaard met misselijkheid en ziek voelen. De migraineaanvallen kondigden zich aan met een gezichtsstoornis. Dit resulteerde weer in een fobische angst om auto te rijden of van huis te gaan”.

“De fysiotherapeut behandelde mij tevergeefs voor de klachten en verwees mij uiteindelijk naar een reumatoloog. Daar kreeg ik de diagnose fibromyalgie. Omdat de klachten bleven verergeren, maakte ik gebruik van acupunctuur, homeopathie en natuurgeneeskunde. Niets hielp en dat vond ik heel frustrerend. Sinds 15 jaar doe ik aan yoga, ik doe elke dag mijn ontspanningsoefeningen, ik lees alles wat ik tegenkom over fibromyalgie in de hoop een oplossing voor mijn pijnklachten te vinden.”.
“Vanwege toch weer toenemende nek- en schouderpijnen werd ik door de huisarts

naar Arja verwezen vanwege haar specialisatie in de haptonomie. Mijn hulpvraag is om in ieder geval los gemasseerd te worden zodat de pijn weer op een draaglijk niveau komt.”

Beschrijving vanuit het perspectief van haptonomisch werkend fysiotherapeut: een fragment uit de behandeling

Femmie ziet er goed verzorgd uit en is een leuke vrouw om te zien. Ze komt tijdens het eerste gesprek op mij over als een ontwikkelde vrouw met de wens tot zelfreflectie. Zij lost graag haar eigen problemen op en valt daar liever niemand mee lastig. Het heeft volgens haar geen zin om het met naasten (kinderen, man, vrienden) over haar pijnklachten te hebben, dat is voor iedereen vervelend en het lost niets op. Ze is zich bewust van de last die zij van haar lijf heeft en weet dat dat waarschijnlijk niet meer te veranderen is. Zij vraagt mijn hulp om de pijn zo snel mogelijk hanteerbaar te maken.

Dialogo tussen Femmie en Arja, beiden zitten op een stoel

- A: Kan jij jezelf bieden wat je van mij verlangt?
- F: Geen idee.
- A: Kan je iets bedenken om je spieren te ontspannen en zo lossere in je vel te komen?
- F: Nee.
- A: Ik doe nu een spiertoets in je nek. A. knijpt in monnikskapspier. Hoe voelt dat?
- F: Au! Dat is pijnlijk!
- A: Zou het helpen om je broek los te doen?
- F: Nee, want die zit niet strak.
- A: Wil je het proberen?
- F: Natuurlijk wel.
- A: Probeer nu je hele lichaam in je billen te laten zakken. Voel je verschil?
- F: Nee.
- A: Nu doe ik weer de nektoets. Voel je verschil?
- F: Ja! Het is minder pijnlijk! Femmie klinkt blij en heel verbaasd.
- A: Kan je op een actieve (vitale) manier gaan zitten; met een holle rug, een voorover gekanteld bekken, benen los, de voeten plat op de vloer en je billen los. Hoe voelt dat?
- F: Geen verschil.
- A: Span je billen maar flink aan en laat dan weer los. Hoe voelt dat?
- F: Ja! Nu voel ik alles ontspannen.
- A: Nu doe ik weer de nektoets. Voel je verschil?

- F: Ja... nu doet het helemaal geen pijn meer.
- A: Kan je er nu aan gaan denken dat de pijnen nooit minder zullen worden?
- F: Oké.
- A: Ik doe weer de nektoets,hoe voelt dat.
- F: Alles is weer strak en doet weer pijn. Maar als ik het aanspannen van mijn spieren niet voel, hoe moet ik het dan afleren?
- A: Je klinkt gefrustreerd en je toon is licht boos. Wat voel je zelf?
- F: Ik voel geen emotie, ik benoem alleen het feit.
- A: De vraag “hoe moet ik het dan afleren”, is denken en niet voelen. Probeer alleen te voelen en niet te denken.
- F: Ik heb het ontspannen (loslaten) van mijn nek wel ervaren, en niet alleen nu, maar ook tijdens mijn oefeningen. Alleen kan ik die ervaring van loslaten niet vasthouden
- A: En dat zou een deel van je probleem kunnen zijn. Kan je proberen om de ervaring niet vast te houden, maar het loslaten te ervaren en het daar (voor nu) bij te laten.

De aandoening fibromyalgie

Het woord aandoening geeft weer hoe ik me verhoud tot fibromyalgische klachten; een mens doet zichzelf iets aan, uiteraard onbewust. In mijn beleving is fibromyalgie net zo min een ziekte als RSI, tenniselleboog, angststoornis, hyperventilatie of hernia (HNP). Dit zijn naar mijn mening allemaal fysieke problemen die kunnen ontstaan als de belasting en de belastbaarheid van een mens voor langere tijd uit balans zijn. Het gaat dan om belasting en belastbaarheid op zowel lichamelijk als emotioneel gebied. Een dergelijke situatie kan ontstaan doordat de belasting toegenomen is of door afname van de belastbaarheid, of door een combinatie van beiden.

Als acupuncturist ga ik ervan uit dat een mens een bepaalde hoeveelheid energie tot zijn beschikking heeft. Die is deels aangeboren en deels verworven. Als de hoeveelheid energie onder het minimum daalt, kunnen klachten ontstaan in de zwakste schakel van het systeem. Zo kunnen klachten ontstaan in de ademhaling (astma, bronchitis, allergieën) of de spijsvertering (prikkelbare darmen, maagzuur), op urogenitaal (blaasontsteking, menstruatieproblemen) of hormonaal gebied (overgang, stemmingsklachten).

Vervolgens ontstaat er een vicieuze cirkel, waarin de toch al in zijn energie beperkte persoon nog meer energie verliest als gevolg van zijn lichamelijke klachten. Extreme moeheid is het gevolg. Dit kan weer gepaard gaan met allerlei emoties zoals bijvoorbeeld:

- angst: waar eindigt dit, hoe is dit proces nog te beïnvloeden?
- boosheid: verzet tegen de gevoelde beperkingen, het eigen lichaam faalt.
- verdriet: gevoelens van onmacht, zich niet-begrepen voelen

Hypermobiliteit

Fibromyalgieklachten manifesteren zich in het bindweefsel en de spieren. Meestal gaat het om gezond ogende mensen. Mijn ervaring is dat het vaak mensen zijn met hypermobile (gewrichts-)banden. Mensen zijn gewend om te staan met overstrekte knieën. Hiermee “hangen” ze in de banden van het kniegewricht. Daardoor wordt de houding passief en staat het lijf uit balans. Bij het zitten is vaak ook een niet-vitale houding te zien.

In de gewrichtsbanden zitten sensoren die bij rek de spieren doen aanspannen. Deze spieren zijn de schokbrekers en de beschermers van het gewricht. Als banden hypermobiel zijn krijgt de spier het bevel tot aanspannen te laat of helemaal niet. Daardoor kunnen te ruime banden gemakkelijk leiden tot gewrichtsirritaties. Deze lijken op reumatische gewrichtsontstekingen.

Gedrag en gedachten

Het gedrag van mensen met fibromyalgie wordt gekenmerkt door het vermogen om door te zetten. Zij kunnen volharden in dat wat ze willen en ze stoppen niet totdat het beoogde doel bereikt is. Het beoogde doel is echter niet of onvoldoende afgestemd op eigen mogelijkheden en beperkingen, maar wordt meer bepaald door wat men wil kunnen of denkt te moeten kunnen. Aan de behoeften en mogelijkheden van het lijf wordt meestal weinig aandacht besteed. Dat een mens zowel fysiek als emotioneel grenzen heeft is voor hen geen realiteit maar eerder een blijk van onvermogen of zwakte.

De mensen over wie dit gaat zijn vaak van jongs af aan gewend om hun eigen gevoelens en behoeften niet waar te nemen of te negeren. Dit was in de vroege kindertijd waarschijnlijk nodig om te “overleven”. “Doorgaan en niet zeuren” is een manier van leven geworden die zij al van hun ouders meekregen. “Ik heb een heel hoge pijngrens” lijkt vaak met enige trots aan de hulpverlener te worden mede gedeeld. De patiënt bedoelt daarmee dat hij de pijn pas aangeeft als deze niet meer te verdragen is. Het aangeven van meer genuanceerde grenzen (en niet in termen van pijn) is vaak pas mogelijk na enige oefening.

Door altijd door te gaan en te blijven denken dat dat hoort en normaal is, worden de eigen grenzen voortdurend overschreden. De fysieke signalen in de vorm van pijn en ontstekingen worden niet gerelateerd aan het eigen gedrag. Hulp wordt gezocht ter

bestrijding van de pijn en eventuele andere lichamelijke beperkingen.

Pijn en de stress reactie

Pijn staat centraal in het leven van de fibromyalgiepatiënt. Iedereen die pijn beleeft, weet hoe moeilijk het is om dat signaal te negeren. Pijn vraagt continu de aandacht. Het ontstaan van pijnklachten kan allerlei oorzaken hebben en komt bij elk mens voor. Pijn is een stressor die lichaam en geest alarmeert.

Ons lijf heeft globaal gesproken maar één reactie op stress, al kunnen we in de praktijk verschillend reageren. Een voorbeeld kan dat verduidelijken: Er komt een auto hard op iemand afrijden: men springt weg (= vluchten), men probeert de auto tegen te houden (= vechten), of men verstijft (= bevriezen). De lichamelijke reactie is in alledrie de situaties dezelfde: het hart gaat sneller pompen (dus meer voeding), de ademhaling versnelt en wordt oppervlakkig (meer zuurstof), de adrenalinespiegel stijgt (buitengewone krachten), de spieren spannen aan (om te springen, te duwen of te verstijven) en er wordt tijdelijk geen pijn gevoeld (om de actie uit te kunnen voeren).

De patiënt met fibromyalgie wordt zich, zoals eerder beschreven, pas laat van lichamelijke signalen bewust. Pijn is echter een signaal dat zich op den duur slecht laat negeren, dat zich steeds meer gaat opdringen en dat proces leidt weer tot stress. De patiënt komt zo in een vicieuze cirkel terecht van pijn, ontwijking van pijn, alarmering van het hele systeem, meer spanning, verminderde bloeddoorvoer waardoor verminderd herstel en weer meer pijn etc. De pijn, de beperkingen en het onvermogen hiermee om te gaan, kunnen op den duur leiden tot vermoeidheid en uitputting. De gevoelde beperkingen en klachten worden steeds heviger en vragen de volledige aandacht. Door de focus op de pijn en het daar voortdurend over piekeren komt het stresssysteem nog meer op alarm te staan. De fibromyalgie patiënt strijdt nu met al zijn wilskracht tegen de pijn en beschouwt zijn lichaam inmiddels als de vijand. Dit verzet leidt weer tot meer spierspanning en zo gaat het verder.

De behandelbaarheid van fibromyalgie en de rol van de haptotherapie

Mijn ervaring is dat fibromyalgie goed behandelbaar is. Wat mij betreft is de patiënt met deze aandoening niet moeilijker of anders te behandelen dan iemand met een tenniselleboog, RSI, angststoornis, hyperventilatie etc. Het resultaat van de therapie hangt sterk af van de bereidheid en het vermogen van de patiënt om naar fysieke en emotionele gedragspatronen te kijken.

Zowel voor de hulpverlener als voor de patiënt is het belangrijk om te weten dat

dit soort klachten een lange ontstaansgeschiedenis hebben en dat behandeling dus ook niet op korte termijn tot resultaat kan leiden. Het patroon van fysieke spanningsopbouw is vaak al op jonge leeftijd begonnen en was toen mogelijk een adequaat overlevingsmechanisme om gevoelens van verdriet, angst of boosheid te blokkeren. Vanaf de schoolgaande leeftijd neemt het denkvermogen een steeds grotere plaats in. De controle die wij ervaren door te denken komt dan steeds meer op de eerste plaats. Dit gaat ten koste van het “voelend vermogen”. Het wordt dan ook steeds moeilijker om te voelen waar werkelijke behoeften liggen.

Ik maak bij de uitleg aan de patiënt graag gebruik van de theorie van het kernkwadrant:

Een kenmerkende goede eigenschap wordt de kernkwaliteit genoemd, als die kwaliteit te ver wordt doorgevoerd, is het een valkuil. Het tegenovergestelde van de kwaliteit wordt de uitdaging genoemd en er is een allergie voor mensen die de uitdaging als kwaliteit hebben. Toegepast op fibromyalgie zien we:

- *kernkwaliteit = doorgaan*
- *valkuil = te lang doorgaan = niet kunnen stoppen en loslaten*
- *uitdaging = stoppen, loslaten*
- *allergie = mensen die afhaken en dus goed kunnen loslaten*

In dit plaatje herkent de fibromyalgiepatiënt zich. Loslaten zal een uitdaging zijn en blijven, want vroeg ontstane patronen gaan een leven lang mee. Loslaten, overgeven, controle verliezen, met ogen dicht liggen of lopen, of zich laten leiden, zijn allemaal uitdagingen voor iemand die moeilijk loslaat.

De haptotherapeut is bij uitstek geschikt om mensen met fibromyalgie te begeleiden. De haptotherapie richt zich op het centraal stellen van het gevoel. Door haptonomische aanraking (liefdevol en bevestigend) kunnen mensen weer in contact komen met gevoelsbelevingen die ooit vanzelfsprekend waren. Het herkennen en erkennen van eigen lichaamsreacties kan weer deel gaan uitmaken van het systeem.

Fibromyalgie komt in alle lagen van de bevolking voor, het is niet gerelateerd aan intelligentie of sociale status. De behandelvorm die ik kies laat ik afhangen van de mens die bij mij om hulp vraagt. Veiligheid en wederzijds respect staan voor mij bij iedere patiënt centraal.

Voor de patiënt met fibromyalgie is erkenning van zijn pijn problematiek belangrijk. Als tastbaar bewijs van het feit dat pijn te beïnvloeden is, gebruik ik de toets in

de monnikskapspier. Het knijpen in de nek wordt eerst ervaren als pijnlijk en dat verandert bij het zitten vanuit de basis in niet pijnlijk.

“Op de bank” kan de patiënt vertrouwd gemaakt worden met wat er in zijn lijf te voelen is. Er kan afstemming plaats vinden in wat de therapeut voelt en hoe de patiënt dat beleeft. In de eerste behandelingen richt mijn behandeling zich vooral op het fysieke bewustzijn en het zintuiglijke voelen. Afhankelijk van de behoeften en mogelijkheden van de patiënt kan de behandeling zich in een later stadium ook op diepere lagen richten.

Behandelduur

Het thema “loslaten” is cruciaal voor mensen met fibromyalgie. Het is dan ook juist bij deze groep patiënten belangrijk om als therapeut te laten zien dat (ook) een behandelaar grenzen aangeeft en keuzes maakt. De therapeut kan ondersteuning bieden in - en helpen bij het zoeken mogelijkheden om met pijn en andere klachten om te gaan. Maar de uiteindelijke keus en verantwoordelijkheid om met eigen mogelijkheden en beperkingen om te gaan, ligt bij de patiënt.

De valkuil in de hulpverlening en binnen elke therapie is dat door wordt gegaan omdat de patiënt dat wenst en verwacht. Als ik niets waarneem dat wijst op inzicht en/of toegepast gedrag benoem ik mijn twijfel aan de zin van de behandeling. Niet zelden ontstaan er daardoor toch nieuwe aanknopingspunten om de therapie te kunnen voortzetten.

Soms blijkt dat “voelen in plaats van denken” (nog) niet tot de mogelijkheden behoort. Het loslaten van oude patronen is dan niet haalbaar of gewenst. In deze fase van zijn leven is de patiënt er kennelijk niet aan toe om de weerstanden die het voelen beperken te kunnen loslaten. Mogelijk is het voor deze persoon dan niet de juiste tijd om stappen te maken of ben ik voor hem of haar niet de juiste behandelaar.

Hoe Bert Kleinleugenmors werkt met dementerende ouderen

interview door Karina Slagt

En de zwaan streek neer
Veiligheid
Om verder te kunnen vliegen
Naar de laatste rustplaats



Tijdens het naderen maakte Bert al contact met mevrouw....., een demente oudere met een “verzonken ik”. Warm en met zachte woorden nodigde Bert met zijn luisterende handen mevrouw.... uit. Voelbaar was het intens affectieve contact en zichtbaar bij beiden.

Bert Kleinleugenmors is in beginsel werkzaam als fysiotherapeut binnen het verpleeghuis Altingerhof te Beilen, een middelgroot algemeen verpleeghuis in het Drentse Beilen. In Altingerhof wonen mensen die intensieve zorg nodig hebben die thuis of in een verzorgingshuis niet geboden kan worden.

Na veel ervaring op gedaan te hebben binnen de verschillende aspecten van de **ouderenzorg** is Bert er nu voornamelijk voor dementerende mensen. Naast fysiotherapeutische werkzaamheden geeft hij cursussen en beweegt hij mee met verzorgende handen aan het bed. En dit allemaal op haptonomische basis. In 1996 is Bert begonnen met het opzetten van een tilbeleid.

Om dit beleid handen en voeten te geven was het volgen van een cursus onontbeerlijk. Bert volgde de cursus **DKK (docent klinische kinesionomie)** en de eerste ontmoeting met haptonomie was daar. Gevolg was deelname aan de basisopleiding voor haptonomie in 2001-2003. Zijn natuurlijke gevoel voor affectief contact, wat in beginsel altijd aanwezig is bij Bert, werd bewust en kreeg eindelijk woorden. Er ontstond ruimte om werkelijk haptonomie toe te passen en door te geven aan anderen. Ik mocht op 2 juni jl. een middag meelopen met Bert om een indruk te krijgen van zijn werkzaamheden op haptonomische basis. De opgedane indrukken waren zo bijzonder en intens, dat ik ze graag wil delen. Ook zie ik een noodzaak om gehoor te geven aan de ongelooflijke mooie en moedige werkzaamheden van Bert en alle

medewerkers binnen Altingerhof. Als deze manier van werken zich landelijk kan verspreiden dan valt er veel te winnen binnen de zorg in Nederland.

Eerst moest Bert voelen of er verzachting optrad bij mevrouw..... . Toen dit gebeurde mocht ik het overnemen. Vanuit mijn basis opende ik me volledig voor mevrouw We voelde elkaar door haar handen in mijn handen. Een intense onbeschrijflijke sensatie vloeiende door mijn hele lichaam. Ogen die sloten, een buikademhaling, gezien, gevoeld worden en rust. Zonder woorden een verhaal voelen. Ik werd tot in het diepste van mijn ziel geraakt. Tranen biggelde over mijn wangen.

Binnen het verpleeghuis Altingerhof wordt er niet gekeken naar een medische indeling van dementie. Dementie is een ziekte, onomkeerbaar progressief. Je verliest het altijd. Door te kijken naar hoe **de** dementerenden zichzelf beleven is het mogelijk om de mens achter dementie te zien en voornamelijk te voelen. Zie en voel je de mens, dan is goede zorg mogelijk en is het een haalbare kaart om heel wat mee te geven vanaf opname tot aan overlijden.

Om goede zorg te kunnen bieden wordt dit ‘beleven van zichzelf’ onderverdeeld in 4 stadia en worden ik-belevingen genoemd. De ik-belevingen worden hieronder in het kort beschreven.

1. Het bedreigde ik

De beginfase van dementie. Dementerende personen voelen zich bedreigd. Ze voelen wat er gaat komen en zijn hierdoor angstig. Verdriet, boosheid, afhankelijkheid, schaamte bezetten de dementerende. Ze zoeken veiligheid bij anderen en kunnen zich letterlijk vastklampen.

De verzorging moet zekerheid, interesse en respect uitstralen en gestructureerd zijn.

2. Het verdwaalde ik

Onderscheid tussen verleden, heden, toekomst vervaagt. Net als ‘de werkelijkheid’ en ‘innerlijke belevingswereld’. Mensen verdwalen. Gevoel van angst neemt de overhand. Boosheid en verdriet uit het verleden komen naar boven. Diepte- en hoogtepunten uit het leven van de dementerende worden twee keer **her**beleefd.

De verzorging moet gericht zijn op contact, nabijheid en saamhorigheid. Het benoemen en delen van gevoelens, hierdoor kan de dementerende zich veilig voelen.

3. Het verborgen ik

Binnen deze fase moet de verzorgende op zoek gaan naar contact. De dementerende lijkt in zichzelf verzonken en lijkt niet meer open voor contact. Maar contact blijft mogelijk, afhankelijk van het initiatief van anderen. Door rustig uitnodigend nabij zijn ontstaat na korte of langere tijd contact.

DE verzorging moet gericht zijn op lichamelijke en zintuiglijke ervaringen.

4. Het verzonken ik

In deze fase is er geen sprake meer van wederkerigheid. Het is een passief samenzijn. Zintuiglijke prikkeling, warmte en koestering zijn zichtbaar in de manier waarop de dementerende zich ontspant, glimlacht en ademhaalt.

Dementerende in een verzonken ik stadium is nog altijd mens, die zoals iedereen behoefte heeft aan veiligheid en liefde.

Mevrouw..... heeft haar bovenbeen verscheidene keren gebroken en uit de kom gehad. Vanaf en afstandje zag Bert mevrouw.....in een rolstoel binnengebracht worden. Een verwarde, verstarde en onderuitgezakte houding was goed zichtbaar. Met een korset om haar bovenbeen en middel zocht mevrouw..... naar een houding waarin zij de minste pijn voelde. Het korset zat niet op de goede plek. En moest mevrouw.....niet liggend vervoerd worden? Was een hoek van 90 graden in het heupgewricht wel mogelijk?

Mevrouw kwam met een valse start binnen. Inderdaad was de hoek van 90 graden veel te pijnlijk. Op zo een moment is het bijna onmogelijk om zorg te bieden. Weerstand, verstarring en zelfs agressie zijn dan het resultaat bij verzorging. Als je dan als verzorgende op een effectieve, klinische manier jezelf inbrengt, dan is het leed niet te overzien.

Het was bijzonder om te zien hoe Bert en een medewerkster het korset van mevrouw... op de juiste plaats hebben gekregen.. Eerst werd het contact aan gegaan om mevrouw... te laten voelen dat het goed was, dat het veilig was. Direct was een eerste ontspanning zichtbaar. Dit was duidelijk zichtbaar aan een buikademhaling en voelbaar in ons eigen lijf. Na dit verzachten kon er hulp verleend worden. Centimeter voor centimeter werd het korset verschoven. En er werd niet zomaar geschoven. Bij elke aanraking was er affectief contact en kon mevrouw... verzachten en uiteindelijk in de goede houding gelegd worden.

Om een valse start zoals bij mevrouw te voorkomen gaat men binnen het verpleeghuis Altingerhof uit van de cliënt. Het beleid wordt volledig afgestemd op het verhaal van de persoon die binnen wordt gebracht. Er wordt gekeken naar de oude thuissituatie. Hoe was de inrichting van de slaapkamer? Aan welke kant stand het nachtkastje en aan welke kant werd er geslapen. De oude thuissituatie wordt zoveel mogelijk in kaart gebracht. Ook wordt zoveel mogelijk navraag gedaan naar het levensverhaal van de cliënt. Een dementerende beleefd alles voor een tweede keer. Traumatische ervaringen kunnen door onzorgvuldig handelen weer intens beleefd

worden. Niet altijd kan het levens verhaal verteld worden. Juist hierdoor is de manier van naderen heel erg belangrijk. Bijvoorbeeld klinisch iemand wassen kan iemand helemaal doen verstarren. Dagen kan dan iemand onhandelbaar zijn. Het vertrouwen is dan volledig geschaad.

Zorgvuldig, affectief handelen heeft **veel veranderd** te weeg gebracht binnen verpleeghuis Altingerhof. Na veel inzet en doorzettingsvermogen heeft Bert Kleinleugenmors **samen met anderen de** kwaliteit van leven binnen een verpleeghuis in ons land naar een hoger plan gebracht.

Veel bewondering heb ik dan ook voor hem en **de andere** zijn medewerkers.

Voor mij was deze meeloopmiddag een bijzondere ervaring. Voornamelijk om te ontdekken wat haptonomie in de zorg **voor dementerenden** kan betekenen. Hier ben ik Bert dan ook dankbaar voor.

Namen zijn om privacy redenen gefingeerd.

Bent u onze nieuwe eindredacteur?

**Mail: hoofdredacteur@haptonomischcontact
of bel: Wim Laumans (035) 656 16 90**

Voor u bijgewoond

door *Els Plooi*

Lezing Academie voor Haptonomie, 28 mei 2009 Gehechtheid, autonomie en verbondenheid

Marijke Kellaert, Basic Trust

Marijke Kellaert is orthopedagoog, gespecialiseerd in hulpverlening aan gezinnen met problemen rond opvoeding, hechting en adoptie. Zij werkt binnen het kader van Basic Trust, een organisatie met elf vestigingen in Nederland. De Academie vroeg haar als hechtingsdeskundige een lezing te houden over het thema hechting, met speciale aandacht voor autonomie.

In de haptonomische theorie (o.a. Veldman, 2007) wordt hechting soms tegenover onthechting geplaatst, dan lijkt het of hechting afhankelijkheid betekent en onthechting autonomie inhoudt. Binnen de Academie is er behoefte om een stap te maken om de begripsverwarring tussen de haptonomische theorie (onthechting=autonomie=goed) en de officiële onder pedagogen en psychologen geldende hechtingstheorie (onthechting=onveilige hechting in diverse vormen=naar en ongezond) ter sprake te brengen. Hopelijk is deze lezing daar een begin voor geweest.

De uitleg over veilige hechting gaf zicht op twee belangrijke overeenkomsten tussen de recente hechtingstheorie en de haptonomie:

1^e. Veilige hechting kun je van de kant van de ouders symboliseren als twee handen: de ene hand geeft een **veilige basis** (helpt met ontdekken, de wereld in), de tweede hand als een **veilige haven** (beschermt, troost, verwelkomt).

2^e. Het is voor het ontwikkelen van autonomie belangrijk dat ouders hun kind 'benoemen' (je pakt nu...je huilt...je ...enz.). De taal is dan heel belangrijk: 'Ik zie dat je...' vinden ze te veel vanuit jezelf geformuleerd. Het gaat niet om jou als ouder, het gaat om het kind, *dat je, zoals wij dat zouden noemen, **existentiële bevestiging** (Veldman, 2007) geeft. (Voorheen 'rationele bevestiging', Veldman, 1988). Je geeft woorden aan de haptomimiek van het kind, zouden wij zeggen.*



Figure 1 Circle of Security: Secure Base and Haven of Safety (© Cooper, Hoffman, Marvin, & Powell, 2000)

Vert.: N. Polderman, Basic Trust/ F. Hölischer, 2005.

Uit: Marvin, R.S. et al : *Changing Toddlers' and Preschoolers' Attachment Classifications: The Circle of Security Intervention*. In: *J. of Consulting and Clinical Psychology* 2006/74

Het tot stand komen van een veilige hechting is de eerste ontwikkelingsopgave voor een kind. Het vormt de basis voor een gezonde sociaal-emotionele, verstandelijke en motorische ontwikkeling. Het is niet alleen van belang voor de jeugd: de hechtingsstijl wordt vanuit de jeugd als een 'intern werkmodel' meegenomen in de volwassen relaties.

Gelukkig is 62% van de mensen veilig gehecht. Onveilig gehecht is daarmee 38%. Dat valt te onderscheiden in drie vormen:

- **Onveilig vermijdend (15%)**

Het kind negeert de ouder of vermijdt haar/hem door weg te kijken of uit haar/zijn buurt te gaan. Het exploreert onafhankelijk van de ouder. De exploratie is van lage kwaliteit.

- **Onveilig ambivalent (9%)**

Het kind zoekt nabijheid van de ouders, maar vertoont tegelijkertijd weerstand tegen het contact, wat zich uit in boos verzet. Het exploreert nauwelijks.

- **Gedesorganiseerd.**

Het kind heeft geen eenduidige strategie ontwikkeld. Het vertoont vaak zowel vermijdend als ambivalent gedrag, maar soms ook geen van beide. Het vertoont

start-stop gedrag of het bevriest.

Hoe komt het dat een kind een onveilige hechting ontwikkelt? In de eerste plaats natuurlijk als het kind gescheiden is van de ouder, of als er weinig contact is. Maar ook doordat de ouder niet sensitief is voor de behoeftes van het kind (onveilig vermijdend of ambivalent), of als de ouder beangstigend gedrag geeft (gedesorganiseerd). Ook onverwerkt verlies of trauma, of depressie bij de ouder, kan van invloed zijn.

Hier komt de haptonomische begeleiding bij zwangerschap en jonge kinderen om de hoek kijken: deze vergroot de sensitiviteit voor de behoeftes van het kind en de responsiviteit daarop. En daarmee de kans op een veilige hechting.

Gehechtheid heeft invloed op je relaties: het leert je vertrouwen op de ander, **verbondenheid**. Het heeft tegelijkertijd een individuele component: er ontwikkelt een ik-besef, zelforganisatie en **autonomie**.

Verder sprak Marijke Kellaert over het belang van het leren ‘mentaliseren’: dit leert het kind door de omgang met zijn primaire verzorgers. Die helpen hem zijn positieve en negatieve emoties reguleren, te leren reageren op te ander, zichzelf te ervaren, te begrijpen dat de ander ook een ‘mind’ heeft, en te communiceren met de ander. Hoe beter (veiliger) een kind gehecht is, hoe beter het kan mentaliseren (denken over en omgaan met zichzelf en de ander).

Als signalen van een onveilige hechting noemde zij:

- Angst (vaak bedekt)
- Onzekerheid (al of niet zichtbaar)
- Grote behoefte aan controle en regie over eigen en vaak ook andermans handelen (bazigheid, starheid, eigenwijsheid), egocentrisme
- Over-alertheid op de omgeving (ogen en oren op steeltjes)
- Zich niet of juist overmatig voegen naar regels
- Moeilijke afstemming op andere kinderen
- Emotioneel weinig ontwikkeld
- Weinig leren van ervaring
- Niet laten zien wat het kan.

Wat heeft Basic Trust nu te bieden aan ouders? Ouders kunnen leren sensitiever te worden voor de signalen van het kind (via video registratie en terugkijken). Ze kunnen via psycho-educatie veel leren. De kern van haar verhaal is dat het kind zich **gezien en gehoord moet voelen, zodat het voelt dat het er mag zijn**. Als het bestaansrecht ervaart, dan kan het ook de ander zien.

Bij Basic Trust maakt men naast video registratie, vergroting van de sensitiviteit en

psycho-educatie, gebruik van een methode van werken aan lichaamsbewustzijn die is ontwikkeld door Veronica Sherborne. Deze zegt dat kinderen twee basisbehoefes hebben: zich thuisvoelen in hun eigen lichaam, en relaties vormen. Marijke Kellaert liet ons videobeelden zien van hoe ze zelf werkt met ouders en hun -vaak adoptief-kind, waarbij ze werkte met het 'benoemen', en ook deze Sherbourne methode liet zien. Voor ons als haptotherapeuten lag dit erg dicht bij ons eigen werk. Marijke vroeg ons mee te denken, omdat ze wel merkt dat Sherbourne oefeningen (met veel lijfcontact) werken, maar nog beter wil weten hoe het dan werkt en wat er gebeurt. Ze nodigde ons in feite uit om met mensen van Basic Trust uit te zoeken wat er werkzaam is in die Sherbourne methode, vanuit de deskundigheid van de haptonomie.

Ik weet eigenlijk niet hoe dat verder is gegaan, en zou iedereen die contact heeft met therapeuten van Basic Trust, of die zelf zo'n Sherbourne cursus is gaan volgen, willen oproepen hiervan verslag te doen in Haptonomisch Contact. Zodat we met elkaar steeds wijzer worden over gehechtheid, autonomie en verbondenheid en wat de haptonomie daarin te bieden heeft.

Lezing "zelfbewustzijn en gevoeligheid voor anderen" bij opening academisch jaar

door Nelly van den Tol, psycholoog; haptotherapeut io

Prof. Dr. Marrie Bekker, werkzaam aan de vakgroep klinische psychologie van de Universiteit van Tilburg, opende op 4 november 2009 het academisch jaar met een lezing over "zelfbewustzijn en gevoeligheid voor anderen" aan de Academie voor Haptonomie in Doorn.

Mijn verwachting voor de lezing werd gewekt toen ik de titel las. Zelfbewustzijn staat voor mij voor contact hebben met jezelf, weten wat je voelt en wat je wilt; gevoeligheid voor anderen doet mij denken aan haptonomische thema's als afstemmen, contact en grenzen. Aan het begin van de lezing zegt de spreker niet erg bekend te zijn met ons vakgebied, zij benadert het onderwerp vanuit haar eigen vak, de klinische psychologie.

In haar lezing legt Marrie Bekker uit dat zelfbewustzijn en gevoeligheid voor anderen, twee aspecten zijn van het psychologische begrip autonomie. Autonomie is een bekend begrip binnen de psychologie, maar er wordt nauwelijks mee gewerkt in de hedendaagse klachtgerichte psychologische behandelpraktijk. Binnen de reguliere gezondheidszorg wordt tegenwoordig, mede door de invloed van zorgverzekeraars,

voornamelijk klachtgericht behandeld. Een aanpak die past in deze tijd waarin alles snel en effectief moet gaan. Voor bepaalde klachten werkt dit ook prima. In de praktijk blijkt echter dat klachten na verloop van tijd weer terugkomen al of niet in een andere vorm of intensiteit.

Met het kijken naar autonomie wil de spreker ook kijken vanuit een breder perspectief, namelijk of iemand zelfstandig in het leven staat en vertrouwt op zichzelf of dat iemand voornamelijk afgaat op wat andere mensen vinden of willen. Deze manier van kijken sluit meer aan bij therapievormen waarin de mens achter de klacht centraal staat.

De spreker gaat in haar lezing in op verschillende vragen rondom autonomie zoals: 'Wat is autonomie?', 'Kun je het meten?', 'Hoe ontstaan problemen met autonomie?' en 'Wat kan er aan problemen met autonomie worden gedaan?' Uit haar onderzoek naar autonomie komt naar voren dat veel psychische klachten samenhangen met autonomieproblemen die om een diepere, meer mensgerichte aanpak vragen.

Dit is een belangrijke constatering, juist ook voor ons vak. Er gaat dan ook een golf van herkenning door de zaal: het thema 'zelfbewustzijn en gevoeligheid voor anderen' heeft veel raakvlakken met waar wij ons in de haptonomie en haptotherapie mee bezig houden. De spreker reageert verrast en verheugd als ze hoort dat wij op individuele basis werken aan problemen met autonomie. Ze hecht als wetenschapper aan het zichtbaar maken van wat werkt en lijkt net zo gedreven te zijn als wij in haar zorg om een goede hulpverlening. Als haptotherapeuten kennen wij denk ik allemaal wel voorbeelden van cliënten die soms al een heel traject hebben doorlopen in de reguliere hulpverlening en wanneer ze bij ons komen, zich pas als mens gezien en begrepen voelen.

In het volgende nummer van HC ga ik dieper in op de inhoud van de lezing en ga ik op zoek naar de verbinding tussen het psychologisch onderzoek naar autonomie en het vakgebied van de haptotherapie.

Voor u gelezen

Blij met je lijf: de ware wonderen van water van Judith de Boer

Scriptiebespreking PMT door Truus Scharstuhl

Judith de Boer heeft voor haar afstudeerscriptie psychomotore therapie (PMT) een kwalitatieve effectevaluatie beschreven van de behandeling van negatieve lichaamswaardering in water. Tijdens haar eindstage op Kliniek Overwaal, een centrum met een cognitieve gedragstherapeutische werkwijze voor mensen met angststoornissen, zag ze de goede resultaten die in water behaald werden. De scriptie werd in 2006 bekroond met de Klaas van Roozendaal-prijs, een tweejaarlijkse prijs voor beste studentenscriptie over psychomotore therapie. Redenen genoeg dus om me in haar scriptie te verdiepen. Als haptotherapeut die veel in water werkt, deel ik bovendien haar fascinatie voor het medium water.

De vraag die ze zich in haar scriptie stelde is: “Wat zijn de voordelen van psychomotorische therapie in een zwemcontext voor de behandeling van mensen met een angststoornis en negatieve lichaamswaardering boven psychomotorische therapie (PMT) in de zaal?”

Negatieve lichaamswaardering.

Ze begint met het complexe begrip negatieve lichaamswaardering. Negatieve lichaamswaardering is voor ons haptotherapeuten geen onbekend terrein. Alleen de koppeling aan een angststoornis maakt dat een gedragstherapeutische aanpak, zo is uit onderzoek gebleken, het beste werkt. Het zijn de mensen die juist niet aanraakbaar zijn en gebaat zijn bij een groepsbehandeling die gericht is op gedragsverandering en verandering van cognities. Een psychomotore therapeut werkt hiermee, via ervaring gerichte oefeningen en sport en spel. Lichamelijk contact kunnen maken is wel een doel, zoals later blijkt.

Over welk 'lichaam' heeft de Boer het? Ze haalt meerdere onderzoekers aan, zoals Rekkers, Baardman en Woertman. Ze sluit daarnaast ook als differentiaal diagnose body dysmorphic disorder (DSM-IV) uit. Om te concluderen dat het bij deze cliëntengroep over het beleefde lichaam gaat. Hiervan geeft ze een eigen vereenvoudigde definitie, die ze in haar scriptie ook verder volgt: *'Lichaamswaardering is de wijze waarop een persoon zijn uiterlijk waardeert en welke consequenties hij hieraan verbindt of verwacht te ondervinden'*.

Het is interessant voor ons haptotherapeuten om hiervan kennis te nemen, omdat het

begrip gevoelde lichamelijkheid zoals we dit binnen de haptonomie hanteren juist veel meer gaat over de *innerlijke beleving* in relatie tot de buitenwereld, de ander. Frans Veldman Sr. noemt het de ontmoetingslichamelijkheid; we voelen via het lichaam en passeren zo de grenzen van het lichaam en laten *ons* zien in onze kwetsbaarheid. De definitie van de Boer geeft goed weer binnen welk kader er met deze mensen gewerkt moet worden en dat via de weg van ander gedrag er hopelijk ook een andere beleving van de persoon in contact met de hem omringende wereld kan volgen.

Angststoornis en negatieve lichaamswaardering vanuit gedragstherapeutisch oogpunt.

Verderop laat ze de overeenkomst zien tussen de angststoornissen en een negatieve lichaamswaardering. Beide stoornissen kenmerken zich door vermijdingsgedrag. De Boer beschrijft dat beide stoornissen zijn ontstaan door klassieke conditionering en in stand worden gehouden door operante conditionering. Ze gaat in de scriptie dieper in op de betekenis van diverse gedragstherapeutische begrippen. Bij klassieke conditionering gaat het om het leren van betekenissen (denk aan Pavlov, de hond kwijlt al bij het horen van de toon die gemaakt werd tijdens het eten). Operante conditionering is het leren tussen het handelen en de gevolgen daarvan. Bijvoorbeeld een situatie vermijden die angst oproept. Hierdoor kunnen deze mensen geen corrigerende ervaring opdoen, waardoor zij hun denkwijze kunnen bijstellen.

De gedragstherapie werkt met exposure, responspreventie en contraconditionering, om een cliënt van zijn angst(en) af te helpen. Exposure wil zeggen; net zo lang blootstellen aan de prikkel die angst oproept tot de angst uitdooft. Responsepreventie: ervoor zorgen dat het niet wenselijke gedrag niet optreedt. (bv weglopen) En contraconditionering: tijdens of na de blootstelling zorgen dat er een positieve sensatie volgt.

Dit is het traject dat ook voor de behandeling van negatieve lichaamswaardering wordt gevolgd.

Exposure bij negatieve lichaamswaardering is naast lichaamsexposure ook sociale exposure, het blootstellen aan sociale situaties die anders vermeden worden. Het gaan naar een zwembad is daarvan een mooi voorbeeld.

De ontwikkeling van negatieve lichaamswaardering.

De onderliggende factoren voor het ontstaan van negatieve lichaamswaardering is een interessant en leerzaam stuk in haar scriptie. Ze geeft hier veel informatie die ook voor haptotherapeuten erg zinvol is. Ze behandelt de biologische, psychologische en maatschappelijke factoren die verantwoordelijk zijn voor het ontstaan van negatieve lichaamswaardering, maar ook voor een angststoornis.

Haar conclusie hierover: mensen waarbij deze factoren spelen hebben ook vaak een angststoornis en omgekeerd hebben mensen met een angststoornis vaak een negatieve lichaamswaardering. Meer dan 20% van de mensen met een angststoornis heeft hier last van.

Behandelmethoden.

Aangezien er geen theoretische onderbouwing is voor PMT in een zwemcontext, is de Boer op zoek gegaan naar een theoretisch kader binnen de gedragstherapie en naar PMT-behandelmethoden die tot nu toe voor behandeling van negatieve lichaamswaardering in de zaal werden gebruikt.

Een mooie beschrijving vond ik hierin van Baardman (1989) met zijn attributietheorie, die het heeft over *aangeleerde* hulpeloosheid, doordat mensen ongewenste situaties legitiem maken door ze toe te schrijven aan hun 'lelijke' uiterlijk. Grofweg gezegd zijn er modules die gericht zijn op het veranderen van gedrag (Baardman) en modules die mensen nieuwe cognities willen aanleren (Niewold en Bouman 2003) om zo het gedrag te veranderen.

Voor de behandeling van negatieve lichaamswaardering wordt zowel aandacht besteed aan gedragsverandering als aan het veranderen van automatische (disfunctionele) gedachten: b.v. 'lichamelijke aantrekkelijke mensen kunnen en hebben alles'.

De module van O. Glas, stagebegeleider van Judith de Boer, hecht naast exposure en het bijstellen van de perceptie veel waarde aan de contraconditionering. Hij noemt als enige hiervoor het water, maar dan om te zwemmen, met de bedoeling ontspanning en plezier te beleven. In haar betoog voor een begeleiding in water komt dit sterk terug. Daarnaast beschrijft ze de behandelmethoden van Rekkers, Baardman en de module voor sociale fobie. Uit alle heeft ze aspecten gehaald die gebruikt worden voor een PMT in zwemcontext.

Waarom dan in het water en hoe ging het toe in het water?

Als resultaat van de begeleiding in water zag zij, dat mensen minder gespannen waren, meer durfden (het vermijdingsgedrag werd minder) en meer plezier hadden. Er werd veel gelachen!

Uit de beschrijving van de 'Kijk naar mij'-groep in Overwaal hier enkele van haar belangrijkste bevindingen:

- **Contraconditionering.** Plezier, door de vrolijke sfeer van het zwembad en het lekkere warme water, dat ook plezier oproept. Een belangrijke contraconditionering die de exposure gemakkelijker maakt om anderhalf uur in badpak te zijn en samen te bewegen en te spelen in het water.

Andere manieren van contraconditionering vond zij in de groep. De groepsleden die allemaal in hetzelfde schuitje zitten, helpen elkaar over de streep. Zij noemt hier de

kracht van het imitatieleren. Binnen de groep is het belangrijk dat de therapeut ook in zwempak is. Dit werkt drempelverlagend. Ze vermeldt daarbij dat deze mensen erg gevoelig zijn voor de observerende (therapeutische) blik.

- **Leren.** Zij vindt dat de mate van sociaal leren in het zwembad sneller gaat
- **Exposure.** Lichamelijke en sociale blootstelling gebeuren tegelijkertijd. Er zijn er in het zwembad nl. ook nog andere badgasten. Het zwembad als oefenterrein. De cliënten zien dat deze mensen ook soms een maatje te groot hebben, of op een andere manier geen 'perfect' lichaam hebben en toch zwemmen in een zwembad en contact maken.
- **Contact.** Lichamelijk contact maken in water gaat gemakkelijker. Water nodigt uit tot contact en spelen. Judith de Boer noemt dit de appellerende waarde van water. Spetteren, stoeien, elkaar vastpakken, het gaat in water zoveel meer vanzelf. Zij schrijft heel mooi: 'Mensen mogen weer even kind zijn'. Op heel speelse wijze komen deze mensen lichamelijk met elkaar in contact en kunnen een vorm van intimiteit beleven. Iets dat zij juist zo moeilijk vinden! Hun zelfvertrouwen groeit zo.
- **Ontspanning.** Het water werkt ontspannend. In eerste instantie is dit een exposure voor de mensen. Zij zijn niet gewend om gevoel en hier dus het gevoelde water toe te laten. De spanning zit in hun lichaamsgeheugen. (Jol, 1997) Zij kunnen er echter niet omheen. Vaak is er dan in het begin sprake van controleverlies. Op den duur kunnen zij de ontspanning voelen en werkt het weer als contraconditionering. Dit versterkt het lichamelijke bewustzijn.
- **Verbreding selectieve aandacht.** Alle gevoelssensaties van water (temperatuur, beweging, opwaartse kracht, druk) geven zoveel informatie dat het de aandacht afleidt van het visuele aspect. Men is lichamelijk bezig in plaats van geremd te worden door het 'lichaam'.

De begeleiding in water is oefen- en ervaringgericht. De oefeningen zijn gericht op vermindering van de negatieve lichaamswaardering door gedragsverandering. Zij gebruikt hierbij alle facetten van het zwembad. Zowel in water tot en met erbuiten, zoals de spiegelende ruiten of staan op een startblok. Het zijn oefeningen gericht op contact maken, op zelfvertrouwen krijgen, hanteren van emoties en lichaamsbeleving. *De therapie is niet ontdekkend bedoeld.* De houding van de therapeut (in badpak!) is ondersteunend en enthousiasmerend, maar ook educatief. Hij of zij moet inzicht kunnen geven in het gedrag van de cliënt. Verder is het een open groep. Mensen komen en gaan weer. Een dynamiek die leerzaam werkt voor nieuwkomers en mensen die al meer ervaren zijn.

Ze eindigt haar scriptie met de woorden dat door de context van een zwembad mensen met *plezier hun schaamte voorbij gaan.*

Judith de Boer geeft in haar scriptie een goed onderbouwde visie op de meerwaarde van een PMT-behandeling in water. Ze heeft alle mogelijkheden die water biedt tot contact, speelsheid, ontspanning, voelen van lichamelijkheid waargenomen en beschreven. Wonderen, zoals ze in haar subtitel zegt, in de zin dat ze als vanzelf gebeuren. Ze stelt wel, dat een PMT-begeleiding in water niet ontdekkend bedoeld is. Daar gaat de haptotherapie in water verder in. (Daar kan misschien ook de vraag beantwoord worden waarom het sociale leren zoveel sneller gaat) Maar dan heb je het ook over een andere patiëntengroep. Het begrip zwemcontext in haar vraagstelling, vind ik niet de lading dekken. Deze begeleiding heeft met zwemmen niet veel te maken. En ik vroeg me af hoe ze omgaat met mensen die waterangst hebben. Toch een complicerende factor.

Ze geeft veel informatie en inzicht in een PMT-behandeling bij negatieve lichaamswaardering en over de gedragstherapeutische inzichten hierover. Interessant en verrijkend.

Judith de Boer studeert nu psychologie. Ze is van plan in de toekomst haar werk als psychologe en psychomotorisch therapeut te combineren. Haar scriptie is te bestellen via J.de.Boer@windesheim.nl

'LEVENSLUST en LEVENSKUNST'

**Zin, inhoud en betekenisgeving
aan het persoonlijk leven binnen de
menselijke samenleving.**

**HET UIT HET FRANS VERTAALDE OPUS PRINCEPS
VAN FRANS VELDMAN**

Reuzenpaperback: 495 pagina's met full colour illustraties

Prijs: 59,50

Verkrijgbaar bij de erkende boekhandel

ISBN 978-90-79166-02-2

U kunt het boek ook bestellen bij de uitgever:

vanderveer.media@hetnet.nl

(de uitgever brengt extra € 7,50 verzendkosten in rekening)

Ingezonden Brief

Peter Verschoor

Peter Verschoor

Haptonomie en wetenschap: een paar apart?

De Haptonomie is een uitzonderlijke wetenschap. Ze onderscheidt zich van de wetenschappelijke wereld én van de 'alternatieven'. De haptonomie heeft de laatste tijd in Nederland een eigen plek verworven en het gebeurt mij nog zelden dat ik iemand spreek die niet weet waar ik het over heb als ik vertel over mijn opleiding. Het aantal psychiaters en psychotherapeuten dat samenwerkt met een haptotherapeut is groeiende. De haptonomie dreigt van iedereen te worden en dat is naar mijn mening terecht. Wetenschap en haptonomie kunnen elkaar niet meer ontlopen. Daarmee ontstaat voor beide een probleem.

Haptonomie vs. "alternatieven"

De haptonomie maakt geen deel uit van de wereld van alternatieve therapieën en geneeswijzen. In de haptonomie hebben we het niet over chakra's, energiebanen, meridiaanpunten, enz. Het onderscheid zit niet in de grootte van het effect, maar in het benoemen daarvan. In de haptonomie hebben we het over zaken die aantoonbaar voelbaar, tastbaar, waarneembaar zijn. Laatst vertelde iemand mij dat haar onhandelbare 8-jarige dochtertje geweldig opgeknapt was van twee korreltjes van een homeopate. Bij doorvragen bleek dat het kind anderhalf uur op schoot had gezeten bij de homeopate en gestreeld was. In de haptonomie benoemen we wat er gebeurt: als je bij iemand in de schoot zit, wordt je daar warm, blij van en dat is te zien, waar te nemen. Het onderscheid naar de alternatieven lijkt me daarom terecht op basis van een wetenschappelijk correcte stimulus-respons waarneming in de haptonomie.

Haptonomie vs. (universitaire) wetenschap

De haptonomie zegt zich van de wetenschap te onderscheiden omdat daar slechts de ratio van belang lijkt en vanwege de resolute afwijzing van lichamelijk contact. Maar ook de afwijzing van de haptonomie door de wetenschap lijkt mij niet terecht. Er is sinds kort in het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) weliswaar een sectie voor lichaamsgerichte therapieën, maar in de universitaire opleiding Psychologie is aanraken nog altijd uit den boze. En dat is eigenaardig. Niet alleen zou de wetenschap aan zichzelf verplicht zijn om ook de gevoelsverarming in de maatschappij te onderzoeken, er zijn voorbeelden te over dat het uit de weg gaan van haptonomische begrippen een misvatting is. Op basis van gedegen onderzoek waren de omstandigheden waarin

baby's in couveuses lagen bepaald. Totdat in de jaren '80 een Amerikaanse nachtzuster de regels overtrad en de baby's ging aanraken. Deze baby's groeiden ineens veel beter en het sterftecijfer ging omlaag. In Nederlandse ziekenhuizen is het inmiddels beleid dat baby's in couveuses regelmatig aangeraakt, gestreeld worden. Horton et al. (1995) onderzochten de ervaringen van cliënten van niet-lichaamsgerichte therapeuten. Lichamelijk contact met de therapeut werd in het algemeen positief beoordeeld. Met name werd de positieve invloed op de samenwerking met de therapeut en de communicatie over gevoel genoemd. Geen verband werd gelegd tussen lichamelijk contact en seksuele aantrekking. Lichamelijk contact creëerde een gevoel van verbondenheid en betrokkenheid, versterkte het gevoel van acceptatie en het zelfvertrouwen en verhoogde het gevoel van veiligheid zodanig dat cliënten naar een dieper, bedreigender niveau durfden te gaan. Er kwam meer openheid voor en minder schaamte over verborgen of ontkende gevoelens en ervaringen.

Onderzoek

Is wetenschappelijk onderzoek naar de werkzaamheid van haptotherapie mogelijk? Kwantitatief wetenschappelijk onderzoek vereist variabelen die statistisch verwerkt kunnen worden met als doel een objectief resultaat. En dat is lastig met waar het in de haptonomie ten principale om gaat: het gevoel. Al decennia geleden is uit onderzoek naar voren gekomen dat de resultaten van therapieën niet afhankelijk zijn van het theoretisch kader dat gevolgd wordt, maar van algemene therapiefactoren die voornamelijk door de therapeut bepaald worden, zoals empathie, waarachtigheid, warmte, enz. Dit zijn echter niet te kwantificeren begrippen. Uit onderzoek blijkt het resultaat van de therapie niet te relateren aan de therapieschool, maar aan de persoon van de therapeut. Ook in nieuwe, succesvol gebleken therapievormen, zoals de schematherapie van Young en de Dialectische Gedragstherapie van Linehan blijken de eigenschappen van de individuele therapeut van essentieel belang. Een psychotherapeut en een haptotherapeut bereiken hetzelfde slechte resultaat als ze geen "lijntje kunnen leggen".

Maar dat betekent dat we ook de resultaten van haptotherapie wetenschappelijk kunnen onderzoeken, zonder dat we de begrippen waar we het in de haptonomie over hebben, hoeven te kwantificeren. Weliswaar is dubbelblind onderzoek niet mogelijk (Boot, in Haptonomisch Contact, juni 2009), maar dat geldt ook voor psychotherapie, waar Randomized Controlled Trials (RCT's) als standaard gelden.

Belangrijke vraag is wat onderzocht wordt: haptotherapie t.o.v. bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie of haptotherapie als toevoeging aan psychotherapie. Het effect van haptotherapie is meetbaar op dezelfde manier als van psychotherapie. Dat is geen bedreiging voor de haptonomie eerder een bevestiging, een term die de haptonomie niet vreemd is. Als de haptonomie gaat over hoe wij met onszelf en elkaar omgaan, kortom ons voelen, denken en gedrag, dan hebben de haptonomie en de psychotherapie nog vele interessante gesprekken in het verschiet. Het ergste dat ons kan overkomen is

dat de haptonomie niet meer exclusief van ons is, maar ook hier geldt dat we slechts behouden wat we los durven laten. We doen Frans Veldman als grondlegger juist eer aan als we voortbouwen op wat hij begonnen is en nieuwsgierig en kritisch nieuwe theorievorming en toetsing aandurven.

Literatuur:

Horton, J. A., Clance, P. R., Sterk-Elifson, C., Emshoff, J. (1995). Touch in psychotherapy: a survey of patients' experiences. *Psychotherapy*, 32(3), 443-457. Haptonomisch Contact, juni 2009.

Van het Kenniscentrum

Margriet van Andel en Els Plooi

kenniscentrum



haptonomie

www.kenniscentrumhaptonomie.nl

Netwerken

Waarom netwerken? Het Kenniscentrum ziet het als haar taak om door collega's op thema's bij elkaar te brengen en netwerken te doen ontstaan en onderhouden, kennis te genereren en ontwikkelingen te bevorderen. Het Kenniscentrum faciliteert, de netwerken houden zichzelf in stand. Ze hebben eigen coördinatoren. In netwerken gaat het om kennis delen en met elkaar ontwikkelen, elkaar stimuleren om over het werk te schrijven, behoeftes aan bij- of nascholing te verzamelen enzovoort.

1. Netwerk 'Haptonomie voor mensen met een verstandelijke beperking' (kortweg HVB)

Dit netwerk kwam voor de tweede keer bij elkaar op 8 oktober j.l.. Er waren 18 aanwezigen, die duidelijk blij waren elkaar met zovelen te zien. Het netwerk bestaat nu uit zo'n 20 collega's, vanuit vier opleidingen in de haptonomie, die ofwel op haptonomische basis werken, ofwel als haptotherapeut, allen in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, soms met daarnaast een eigen praktijk.

Leo Mulder, stafmedewerker opleidingen bij De Twentse Zorgcentra, hield een presentatie over zijn werk. Hij verkeert sinds eind jaren '70 in de haptonomie, en heeft al veel werk verricht voor wat hij noemt de 'Rustige Revolutie': haptonomie toepassen in de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Zo heeft hij een stuk geschreven over het verschil tussen op haptonomische begeleiding werken en haptotherapie. En nog veel meer. We zullen nog veel van hem horen. Zo is hij van plan om samen met John Korsman, haptotherapeut bij ASVZ, een artikel voor Haptonomisch Contact te schrijven over 'de onbegrensde bestaanswijze'. Omdat zij denken dat voor het werken met mensen met een verstandelijke beperking een toevoeging van deze bestaanswijze aan het model van Veldman Sr. van grote waarde zal zijn.

Tijdens het uitwisselen van behoeftes en mogelijkheden binnen het netwerk bleek er behoefte te bestaan aan deskundigheidsbevordering, en aan het met elkaar delen van ervaringen in het werk zoals het geven van een training aan begeleiders, het bereiken van een functieomschrijving voor een haptotherapeut in de instelling, en nog veel meer. Zo vindt men binnen de opleidingen en de beroepsvereniging(en)

nauwelijks aandacht voor het werk met verstandelijk beperkten en voor het werk in de tweede lijn in het algemeen. De groep doet een beroep op opleidingen en beroepsverenigingen om de plek van de haptotherapeut in de tweede lijn sterk te ondersteunen, zoals dat ook voor de psychomotore therapie is gebeurd, die nu een breed toepassingsveld heeft in veel instellingen.

Het Kenniscentrum beschikt over de adreslijst van de deelnemers aan het netwerk. Er is een digitale mailgroep gemaakt zodat ieder interessante informatie aan elkaar kan sturen en met elkaar kan mailen. Wie met het netwerk in contact wil komen, kan een email sturen aan het Kenniscentrum (info@kenniscentrumhaptonomie.nl). Er zijn twee coördinatoren binnen het netwerk, aan hen zullen vragen doorgemailed worden. Er zijn deelnemers die wel gastlessen willen verzorgen op de opleidingen, zowel op de Opleidingen in de Haptonomie als de Opleidingen in de Haptotherapie.

Er zijn vragen voor specifieke deskundigheidsbevordering. Mogelijk kan die met een docent uit het werkveld en in een samenwerking tussen Academie en ITH worden verzorgd.

Literatuur:

Er zijn een aantal *scripties* in de Bibliotheek van de Academie over het haptotherapeutisch werken met mensen met een verstandelijke beperking, o.a. van Yvonne Harbers en van Ineke van Witsen.

Verder schreef John Korsman een hoofdstuk in 'Gevoel voor Leven' (2007).

2. Netwerk 'Psychologen en pedagogen in de haptonomie' (kortweg PPH)

Dit netwerk komt op 4 november a.s. voor het eerst bij elkaar. In het volgende Haptonomisch Contact zal hiervan verslag gedaan worden.

Breed kenniscentrum in onderzoeksfase

Het Kenniscentrum Haptonomie is opgezet vanuit de Academie voor Haptonomie, met als doel na twee jaar een breed Kenniscentrum in het leven te roepen voor en door 'Haptonomisch Nederland'. Het afgelopen jaar is in een platform onderzocht of Academie voor Haptonomie, ITH, Synergos en de beroepsverenigingen VVH, NVPA (sectie haptotherapie) en de VHZB samen met het tijdschrift voor haptonomie Haptonomisch Contact een stichting zouden kunnen vormen, voorlopig als pilot voor 2 jaar. Die stichting zou twee wetenschappelijk medewerksters in dienst kunnen nemen, ieder voor een dag per week. De deelnemende organisaties zouden naar rato van aantal studenten of aantal leden financieel bijdragen.

De besprekingen hebben geleid tot de uitspraak van alle organisaties van de

intentie tot samenwerken, en tot blijdschap om zo met elkaar aan tafel te zitten. Maar ook tot de constatering van verschillende kanten dat eerst een kort missie-visie traject zou helpen om de stap te durven wagen samen in zo'n Stichting te gaan zitten. In de laatste bijeenkomst (op 19 oktober j.l.) is besloten een externe deskundige te vragen een kort missie-visie traject te doen. De eerste stap daar binnen is het onderzoeken wie er aan tafel horen te zitten: opleidingen, of ook beroepsverenigingen, of ook het tijdschrift, of nog anderen? De blik is daarvoor zo breed mogelijk binnen haptonomisch Nederland.

De opstart van het verbrede Kenniscentrum heeft dus (hopelijk niet langer dan enkele maanden) vertraging, maar is dan wel meer doorgesproken en door alle deelnemers doordacht. De uitkomst van dat missie-visie traject zal aan de (leden van de) diverse organisaties voorgelegd worden.

Hartritmevariabiliteit (hrv)

Onder andere naar aanleiding van het interview in het vorige nummer van Haptonomisch Contact heeft het Kenniscentrum haar contactpersoon bij de Nederlandse Hartstichting gevraagd wat de bevindingen zijn hierover. In eerste instantie is het antwoord dat HRV een betrouwbare maat is. Nadere berichten vanuit de hartstichting hierover volgen. Of het zinvol is voor haptotherapeuten om de apparatuur van HeartMath te gebruiken is daarbij een volgende vraag. Wordt vervolgd.

Veilige hechting is autonomie en verbondenheid

Elders in dit blad vindt u een bespreking van de lezing van drs. Marijke Kellaert over hechting. Het KCH vindt dit een belangrijk thema, omdat binnen de haptonomie de termen hechting en onthechting anders worden gebruikt dan hechtingsdeskundigen in Nederland die gebruiken. Vooral de term onthechten heeft in de haptonomie de klank van autonoom zijn, loskomen uit symbiose, terwijl in de hechtingstheorie in Nederland onthechting staat voor narigheid, niet verbonden zijn, onveilige hechting. Bespreking in HC is niet doorgestaan doordat de datum van de lezing is verzet. Het KCH vindt dit thema zo belangrijk, dat Els Plooijs nu zelf voor bespreking zorgt.



Haptonomisch Contact

Zuidereind 29, 3741 LG Baarn • www.haptonomischcontact.nl

Aanwinstenlijst Bibliotheek 29 april t/m 27 oktober 2009

Braam, Anke

Bewegen en bewogen worden

Fysiotherapiescriptie over haptonomie bij
dementerenden met paratonie

Scripties geschreven in het kader van de opleiding tot haptotherapeut aan de
Academie voor Haptonomie in Doorn:

Beurden, Ammelie van

Stilstaan in de ontwikkeling, de groei als autonome
levensenergie aangesproken

Gier, Irene de

De stilte voorbij, de gevoelsontwikkeling na seksueel
misbruik

Jong, Jeltsje de

Van denken naar voelen, zoektocht naar basisveiligheid
na verblijf in een sekte

Witsen, J.R. van

Over Leven, spanningsaanvallen bij een cliënt met een
verstandelijke beperking

ROËL uw partner in verzekeringen

Haptotherapeuten Verzekeringspakket

Financieel Adviesbureau ROËL 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 ROËL

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

