

HAPTONOMISCH CONTACT

HET BELANG VAN DE OPRICHTING
HAPTOTHERAPIE BIJ KANKER
HAPTONOMISCH VERPLAATSEN



ROèL, uw partner in verzekeringen

Haptotherapeuten verzekeringspakket

Financieel Adviesbureau ROèL heeft speciale verzekeringspakketten voor haptotherapeuten met aantrekkelijke voordelen in de vorm van:
- collectiviteitskorting - uitgebreide specifiek op beroep afgestemde dekking - persoonlijke advisering -

Praktijkpakket

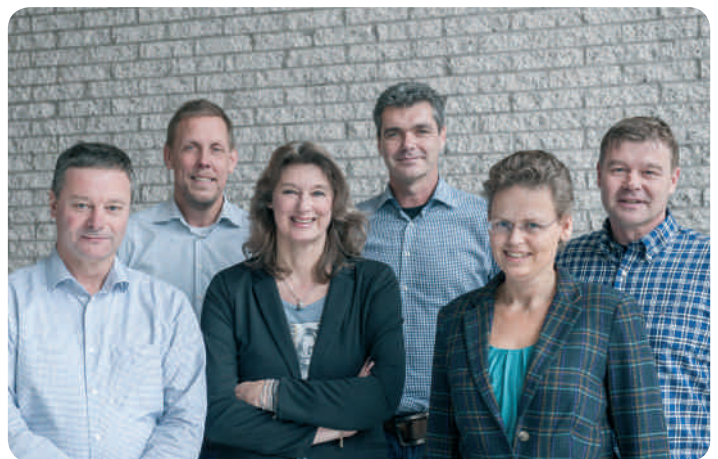
- Aansprakelijkheid beroep
- Rechtsbijstand beroep
- Extra kosten / bedrijfsschade
- Inventaris

Privé-pakket

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

Inkomen- en zorgpakket

- Pensioen
- Arbeidsongeschiktheid
- Ziektekosten
- Ongevallen



Informeer ook naar FINANCIËLE PLANNING: een integraal advies waarin uw huidige financiële mogelijkheden worden afgestemd op uw persoonlijke wensen en doelstellingen. U krijgt inzicht in de gevolgen die lang leven, arbeidsongeschiktheid en overlijden hebben op uw inkomen.

roèl

**Pensioen
Hypotheken
Verzekeringen
Financiële planning**

Financieel Adviesbureau ROèL

Brinkzicht 22A - 3743 EX Baarn

T 035 548 9090

info@roel-advies.nl

www.roel-advies.nl

Redactioneel

Gerda Ponte



De zon gaat 's ochtends op en 's avonds onder, de seizoenen kennen een begin en een eind. Voor ons geldt hetzelfde. We worden geboren, zullen sterven en bevinden ons nu op die lijn daar tussenin. Waar op die lijn is de vraag, want wat morgen ons brengt weten we niet. Wordt het een mooie dag? Of krijg je misschien te horen dat je een ernstige ziekte hebt?

Vandaag heb ik ontspanningsbehandelingen gegeven tijdens de 'Verwendag Heerhugowaard'. Met een team van vrijwillige pedicures, schoonheidsspecialistes, masseurs en fysiotherapeuten geven we gratis behandelingen aan mensen die (ooit) de diagnose kanker kregen. De mensen komen om te genieten en kletsen bij rond de koffietafel, het is echt hun moment.

De behandelingen zijn verschillend. De één is 'schoon', heeft haar leven op de rit en kan genieten, de ander heeft uitzaaiingen, verwacht de uitslag van een scan en daar zitten de emoties hoog. Maar zich uiten en aangeraakt worden geeft lucht. Het zijn dappere mensen met heftige verhalen. Ik eindig met een behandeling aan huis, ook dat doen we als iemand niet in staat is te komen. Het is improviseren, maar affectief aanraken kun je ook in de huiskamer. Ik laat haar in diepe rust op de bank achter.

Kanker is een heftige ziekte, waarbij haptotherapie een belangrijke ondersteuning kan vormen. In dit nummer beschrijven Winnie Gusing en Agnes van Swaay, met mooie praktijkvoorbeelden, hoe zij werken met cliënten met kanker.

Wat is er nog meer in het juninummer te lezen?

Else Boerema neemt ons mee in de wereld van het Haptonomisch Verplaatsen en de toepassing daarvan in de gezondheidszorg. In dit nummer schrijft zij een introductie. In september volgt een verdiepingsslag. Wim Laumans presenteert zijn artikel 'Het belang van de oprichting' en in de rubriek 'Wat doe jij?', lees je hoe Bouke Wolters een Syrisch paar begeleidt bij hun zwangerschap. Hoe doe je dat, met cultuurverschillen en een taalbarrière? Verder schrijft Erik te Loo over de themadag PTSS en lees je een ingezonden reactie naar aanleiding van het dubbelinterview met Mart en Marloes.

Deze interacties vinden wij waardevol; ze kunnen verdiepend zijn, of meer inzicht geven. Lees jij ook iets waar je op wilt reageren? Heb je een scriptie of artikel geschreven dat je geplaatst wilt zien? Mail ons via redactie@haptonomischcontact.nl.

Wij beginnen nu aan de voorbereidingen van het volgende nummer en wensen jullie een heel mooie zomer. Tot september!

INHOUD

3	Redactioneel
4	Het belang van de oprichting
7	Gezocht: Hoofdredacteur
8	Haptotherapie bij kanker
10	Gedicht
11	Wat doe jij?
12	Bijgewoond: Themadag PTSS
14	Haptonomisch verplaatsen - deel 1
18	Ingezonden
20	Inspiratiebronnen
22	Agenda

© 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 te worden vermeld.



Het belang van de oprichting

Wim Laumans



Wim Laumans

Presentie

Getroffen werd ik door de houding van de vrouw op deze foto van Jonathan Bachman (World Press Photo 2017, 1e prijs in de categorie 'actualiteit'). De activiste Leshia Evans weigert te wijken voor het politiegeweld. In haar eentje trotseert ze de politie tijdens de rassenshows in Louisiana. Wat een houding! Het lijkt of de politie voor haar terugdeinst. Wat haar houding uitdrukt is haar bezieling.

Zij toont onverzettelijkheid, weerbaarheid, trots en kracht. Ze staat letterlijk kaarsrecht. Geestelijk en lichamelijk

volledig in balans. Ze staat ergens voor, met hart en ziel. Ze toont hoe ze zich opstelt tegenover de ander(en). Ze laat zien dat ze stelling neemt. Zij is, zoals we dat in 'hapto-taal' noemen 'present'.

De foto laat duidelijk zien dat presentie iets is van het hele lichaam en niet alleen de positie van het bekken betreft. Basis-presentie is de presentie die zich vanuit de basis over het hele lichaam uitbreidt. Het hele lichaam is in balans. Dat onze houding een verhoudingswijze is en we met onze houding iets uitdrukken is evident.

Het doel van de haptonomische begeleiding is 'het persoon zijn' bevorderen, waardoor 'zich tonen' mogelijk wordt. Frans Veldman geeft in *Levenslust en Levenskunst* (p. 466) de volgende definitie van 'persoon': Een zelfstandig, bewust en redelijk wezen, begiftigd met verstand en verantwoordelijk voor zijn handelen. Kortom: de zelfzekere en zelfbewuste aanwezigheid op de wereld en in de leefwereld.

In dit artikel wil ik het lichamelijke aspect van de presentie toelichten.



Vrouw trotseert politie na rassenshows in Louisiana, VS. Foto Jonathan Bachman.

1. Zich oprichten en in balans komen

Zich oprichten is allereerst een vast punt vinden waartegen afzetten mogelijk is, vervolgens de lichaamsdelen boven elkaar plaatsen en daarmee de zwaartekracht overwinnen, het eigen gewicht gaan dragen en zich bewust worden van zichzelf. Uiteindelijk gaat het erom dat je laat zien wie je bent. Het eigen gewicht gaan dragen is de eerste stap op weg naar zelfstandigheid en de voorwaarde om je op te kunnen stellen tegenover een ander.

In Haptonomisch Contact is aan het belang van de oprichting aandacht besteed door Jaap van de Wal, anatoom en embryoloog aan de Universiteit van Maastricht, met het artikel 'Verzet siert de mens' (HC-2013, maart en juni). Met verzet bedoelt Jaap van der Wal dat de mens zich moet verzetten tegen de invloed van de zwaartekracht om zich te kunnen oprichten.

In de evolutionaire ontwikkeling is het specifiek menselijke:

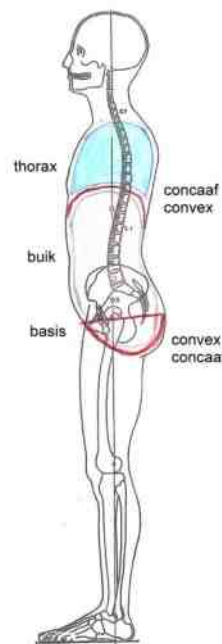
1. dat het hoofd niet meer voor de romp gedragen wordt maar kan balanceren op de romp. Terwijl het lichaam beweegt wordt het hoofd stil gehouden om de zintuiglijke oriëntatie mogelijk te maken;
2. dat de armen vrij komen om te handelen;
3. dat alleen de benen voor de voortbeweging bestemd zijn;
4. dat de knieën gestrekt worden. Dit is gekoppeld aan de lendenlordose;
5. dat het zwaartepunt zich binnen het lichaam bevindt, juist voor het promotorium (vooruitspringend deel van het bekken);
6. dat de schoudergordel tegengesteld beweegt aan de bekkengordel in verband met de balans binnen de romp (kruisgang);
7. dat het lichaam als geheel in balans is.

Alleen de mens heeft deze houding met het hoofd recht boven de romp en met

“ De basis - een begrip dat geïntroduceerd is door Frans Veldman - is het fundament van de wervelkolom. ”

gestrekte knieën. Het dynamisch samenspel tussen de cervicale en de lumbale lordose*) en de thoracale kyfose**) zorgen voor het schokbrekereffect. Deze mogelijkheid geldt voor het opvangen van het lichaamsgewicht maar ook voor het opvangen van psychische druk. Terugveren is terug omhoog komen (zie het artikel: Veerkracht, een inleiding in HC2017-1). Veerkracht is een herstelkracht en herstel is het terugkomen in de oorspronkelijke positie

Specifiek voor de haptonomie is de driedeling van de romp: thorax, buik en basis. Zie afbeelding 1.



afbeelding 1

De romp wordt gedragen in de schaal van het kleine bekken. De schaal wordt gevormd door het diafragma pelvis dat beweeglijk is verbonden met het buikvlies. Borst en buik worden gescheiden door het diafragma thoracis dat naar boven convex (bol) is en naar de onderzijde concaaf (hol). De bovenzijde is be-

weeglijk verbonden met de pleurablenden en de onderkant is beweeglijk verbonden met het buikvlies. De vorm van de verbinding van de buik met de beide diafragma's is hetzelfde, maar de diafragma's staan in een omgekeerde positie.

Door deze omkering is een intrinsieke balans binnen de romp mogelijk en gaat de thorax automatisch in tegenbeweging met de buik. Deze beweeglijkheid binnen de romp biedt de mogelijkheid tot stabiliseren.

De basislijn is de voor/achterwaartse lijn die loopt van de bovenkant van het schaambeent naar de bovenkant van de bilnaad (de verbinding tussen heiligbeen en stuitbeen).

Het basispunt is de kruising van de zijdelingse lijn door beide heupkoppen met de voor/achterwaartse basislijn. Dit basispunt is het vaste punt van waaruit de oprichting zich voltrekt.

2. Basisondersteuning

De basis - een begrip dat geïntroduceerd is door Frans Veldman - is het fundament van de wervelkolom. Het is het vaste punt van waaruit de persoon zich kan oprichten en presenteren. Basisondersteuning is de voorwaarde voor een baby om het hoofd in balans te houden op de romp.

Deze eerste triomf en ervaring van 'Ik kan' is tegelijkertijd de eerste manifestatie van bewustwording. De hoofdbalans is de eerste - en belangrijkste - stap naar presentie. Deze ontwikkelt zich van craniaal naar caudaal; het begint met zelf het hoofd in balans houden, dan volgt het zelfstandig zitten en uiteindelijk de balans in stand.

3. Verleggen van het fundament naar de voeten

Door te gaan staan verlegt men het fundament naar de voeten.

Bij het gaan staan strekken de knieën en ontstaat de lendenlordose, wat gepaard gaat met een kanteling van het bekken.

De basispositie is een onderdeel van de voor- en achterwaartse balans van het lichaam. Door voor- en achterwaarts te balanceren zorgen we ervoor dat:

- het lichaamsgewicht halverwege de voeten komt;
- het basispunt loodrecht onder het zwaartepunt terecht komt.

Het begrip basispresentie moeten we niet alleen koppelen aan de positie van de basis en aan de lichaamshouding, maar heeft ook te maken met de wijze van opstellen, hoe je in het leven staat. Of je stelling durft te nemen, weerbaar bent en niet zomaar uit het lood geslagen wordt.

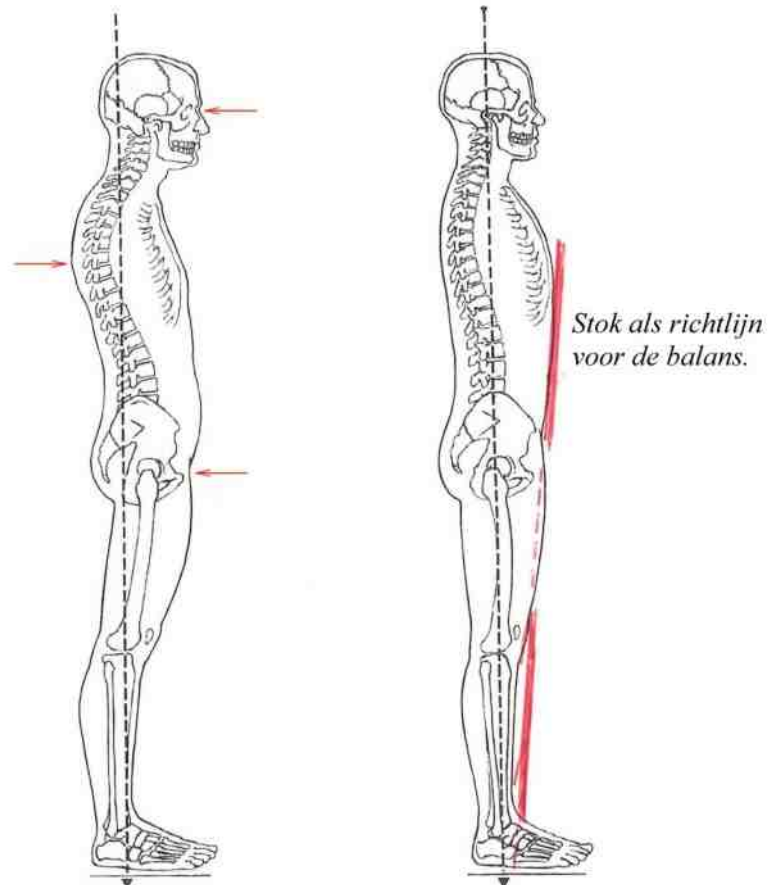
4. Toegeven aan de zwaartekracht

Bij verlies van vitaliteit geeft de persoon toe aan de zwaartekracht en gaat hij hangen in zijn banden. Hierbij ontstaat bijvoorbeeld de 'sway-back' houding, waarbij hij het hoofd naar voren draagt, de thorax naar achteren staat en hij hangt in zijn heupen. De lordose verdiept en de basislijn staat niet meer horizontaal maar schuin.

Zie afbeelding 2 (de afbeelding in 'Levenslust en levenskunst' op p462 laat het verschil tussen beide basislijnen duidelijk zien. Ze beperkt zich echter tot de positie van de basis terwijl deze positie een directe invloed heeft op de bochten in de wervelkolom).

Fysieke 'correctie' biedt de mogelijkheid de vitale houding weer te ervaren en te herkennen in situaties waarin men deze nog niet voelt. Zo kom je het gevoel als het ware een stukje tegemoet. De lichamelijke balans is een ondersteuning en bouwt men op van beneden naar boven.

“ Fysieke 'correctie' biedt de mogelijkheid de vitale houding weer te ervaren en te herkennen in situaties waarin men deze nog niet voelt. ”



De 'sway-back' houding

afbeelding 2

afbeelding 3

Eerst brengt de therapeut, eventueel met behulp van een stok als 'richtlijn', het schaambeent naar achteren totdat de zwaartelijne door de heupen gaat en daarmee het basispunt onder het zwaartepunt is gebracht. Vervolgens brengt hij het borstbeen naar de stok door de romp onder het hoofd te plaatsen. Dan is het hele lichaam in balans. Veerkracht, herstelkracht, wordt gevoeld. Er ontstaat weer vertrouwen in het leven, en de weerbaarheid kan groeien. De mens komt ook geestelijk weer in evenwicht. Zie afbeelding 3.

*)Lordose: voor- en achterwaartse kromming van de wervelkolom met de kromming naar voren.

**)Kyfose: voor- en achterwaartse kromming van de wervelkolom met de kromming naar achteren.

Als illustratie zijn nog twee praktijkfoto's toegevoegd waarbij u de correctie van de gewoontehouding naar presentie met behulp van een stok als referentielijn kunt bekijken. Op het moment dat de patiënt kan voelen dat ze rechtop staat breekt er spontaan een lach door op haar gezicht. Ze ervaart het herstel van de balans en de toegenomen spankracht. Zie afbeelding 4 en 5. Meer over de achtergrond van de presentie kunt u lezen in mijn artikel: 'De thymos als intermediair'.



afbeelding 4



afbeelding 5

Literatuur

Duyndam, Joachim,
Veerkracht een inleiding, HC 2017-1
Kendall, Florence P. en McCreary,
Elisabeth K., *Spierfunctie in relatie tot de
houding*, uitgeverij Bohn, Scheltema en
Holkema, Utrecht 1985
Laumans, Wim,
De thymos als intermediair, HC 2015-3
Veldman, Frans,
Levenslust en Levenskunst, uitgeverij Van
der Veer, Blaricum 2007
Wal, van der, Jaap,
Verzet siert de mens, HC 2013- 1 en 2.

Artikelen van Wim Laumans kunt u nalezen op: www.wimlaumans.nl

Correspondentie:
wim.laumans@freeler.nl

Met dank aan Paulien Pinksterboer voor haar inspirerende wijze van redigeren.

Gezocht: Hoofdredacteur

Haptonomisch Contact wordt voor de lezers gemaakt door een enthousiast redactieteam. Onze huidige hoofdredacteur stopt, ondanks dit enthousiasme, per 1 januari 2018. We zijn op zoek naar een nieuwe hoofdredacteur!

Wat doet de hoofdredacteur van HC?

De hoofdredacteur is verantwoordelijk voor de uiteindelijke inhoud van het tijdschrift. Daarnaast is zij/hij vooral het HC-gezicht naar buiten toe. De belangrijkste taken op een rij:

- Contacten leggen en onderhouden met (potentiële) auteurs;
- Inventariseren van de inhoud van het tijdschrift (in afstemming met de eindredacteur);
- Contacten leggen en onderhouden met adverteerders;
- Redactievergaderingen agenderen en voorzitten.

Redactiewerk is vrijwilligerswerk maar natuurlijk krijg je je onkosten vergoed. Belangrijker dan de vergoeding is de prettige sfeer binnen de redactie. Elk redactielid voelt de ruimte een bijdrage te leveren passend bij zijn of haar kwaliteiten.

Denk je dat de rol van hoofdredacteur bij jou past en vind je het een mooi idee een bijdrage te leveren aan de verdere ontwikkeling van dit tijdschrift, neem dan contact op met de voorzitter van Stichting Haptonomisch Contact; Annemieke van der Beek. Zij is bereikbaar via voorzitter@haptonomischcontact.nl en telefonisch via 0522-292618.

Wil je liever eerst wat meer informatie? Neem ook dan contact op met Annemieke van der Beek of met onze huidige hoofdredacteur, Erik te Loo. Hij is bereikbaar via hoofdredacteur@haptonomischcontact.nl en telefonisch via 0573-250312.



Winnie Gunging en Agnes van Swaay

Haptotherapie bij kanker

Winnie Gunging en Agnes van Swaay

Winnie Gunging heeft haar praktijk in Nijmegen (HaptoTherapieCentrum) en is docent aan het Instituut voor Toegepaste Haptonomie (Nijmegen). Daarnaast biedt ze haptotherapeutische begeleiding aan cliënten van het Helen Dowling Instituut, een instelling voor psychologische zorg bij kanker.

Agnes van Swaay werkte ruim 13 jaar als GZ-psycholoog in deze instelling. In 2013 rondde ze de opleiding haptotherapie af aan de Academie voor Haptonomie in Doorn. Inmiddels heeft ze haar praktijk in Nijmegen (In Goede Handen, Praktijk voor Haptotherapie, GZ-Psychologie en Supervisie) en is ze gestopt met haar werk in het HDI om een promotieonderzoek te starten naar (de waarde van) haptotherapie bij kanker.

Samen geven ze jaarlijks aan het ITH een tweedaagse nascholing "Omgaan met kanker".

In dit artikel delen zij graag iets van hun jarenlange ervaring in het begeleiden van mensen die geconfronteerd zijn met kanker.

Kanker, en dan...

Te horen krijgen dat je kanker hebt is bijna altijd zeer ingrijpend, voor jezelf en voor de mensen om je heen. In korte tijd komt er van alles op je af aan verder onderzoek en behandeling en vaak kom je voor moeilijke beslissingen te staan. Bovendien zijn veel mensen zich onmiddellijk bewust van het levensbedreigende karakter van deze ziekte, ook al is er tegenwoordig veel mogelijk en zijn over het geheel genomen de overlevingskan-

sen enorm toegenomen.

Je krijgt niet alleen te maken met lichamelijke gevolgen, ook psychisch raak je uit balans. Zo kun je je overspoeld voelen door onzekerheid en angst, maar ook door andere – soms ongekend heftige – gevoelens: boosheid, verdriet, machteloosheid, eenzaamheid... Het kan een hele kunst zijn om je dan staande te houden.

Na de eerste schrik komen wilskracht en vechtlust vaak voorop te staan om de behandelingen aan te kunnen. Zorg en aandacht van familie en vrienden helpen hierbij; de regelmatige controles in het ziekenhuis kunnen in deze periode een veilig houvast bieden. De echte verwerking moet dan meestal nog komen. Eenmaal in een wat rustiger vaarwater kan meer en meer tot je doordringen wat je allemaal is overkomen. Het doormaken van kanker maakt vaak dat je anders in het leven komt te staan.

Gevolgen

Dit alles gaat gepaard met verlies: je gezondheid is aangetast, relaties en werk kunnen onder druk komen te staan, enz. Als je iets verliest wat van betekenis voor je is, ontstaat er een rouwproces. Hoe dit proces verloopt, is mede afhankelijk van je affectieve ontwikkeling, een belangrijk terrein – en daarmee aangrijpingspunt -

van de haptotherapie. Als je in je leven weinig terug hebt kunnen vallen op andere mensen, zul je ook bij verlies de neiging hebben om het alleen te verwerken. Als je weinig intimiteit hebt gekend, zul je moeite hebben om te delen wat er in je leeft. Vaak komt oude problematiek opnieuw naar boven en val je terug in oude gedragspatronen en overlevingsmechanismen.

Kanker raakt bovendien bijna onvermijdelijk aan de existentiële laag van het mens-zijn, waardoor je opnieuw kunt kijken naar de manier waarop je tot nu toe geleefd hebt, met daarbij de vraag: "Ga ik op dezelfde voet verder of geef ik mijn leven een nieuwe wending?" Kanker kan in die zin een aanzet geven tot persoonlijke ontwikkeling en groei. Haptotherapie kan hierbij ondersteunend zijn door de cliënt te begeleiden bij het komen tot betekenisverlening en zingeving.

Bovendien zijn er – vaak ingrijpende - lichamelijke gevolgen, denk aan operaties (amputaties), haaruitval, een stoma, gewichtsverlies of juist –toename. Tijdens onderzoek en behandeling wordt je lichaam vooral functioneel aangeraakt. Dat maakt dat je het contact ermee gemakkelijk kwijtraakt of zelfs het gevoel kunt hebben dat je je lichaam als het ware weggeeft.

“ Hoe dit proces verloopt, is mede afhankelijk van je affectieve ontwikkeling, een belangrijk terrein – en daarmee aangrijpingspunt - van de haptotherapie ”

Lisa

Lisa is een 51-jarige vrouw die drie jaar geleden borstkanker bleek te hebben. De behandeling bestond uit chemotherapie, gevolgd door een borstsparende operatie. Helaas bleek er nog tumorweefsel aanwezig (de snijranden waren niet schoon), waardoor er opnieuw geopereerd moest worden. Dit herhaalde zich enkele malen, en uiteindelijk - na 4 pogingen - werd besloten alsnog over te gaan tot amputatie.

De okselklieren werden verwijderd, waardoor er oedeem in haar arm ontstond; hiervoor werd een elastische armkous aangemeten. Haar linkerborst, -schouder en -arm 'hoorden er niet meer bij'. Ze was het vertrouwen in haar lichaam kwijt en vond het moeilijk haar veranderde lijf te accepteren. Ze durfde niet naar de geopereerde plek te kijken of deze aan te raken en verdroeg daar ook de aanraking van haar partner niet. Hiervoor vroeg ze haptotherapeutische begeleiding.

Bij Lisa was het op de eerste plaats nodig om haar weer in contact te laten komen met haar lichaam. Ik (Winnie) raakte haar hiervoor aan (in eerste instantie op haar rug) en nodigde haar uit om contact te maken. Hierdoor ging ze ook zichzelf weer voelen. Dit gaf vertrouwen.

De volgende keer mocht ik ook haar arm en borstgebied aanraken. De bevestigende, affectieve aanraking maakte dat haar veranderde lichaam weer 'van haarzelf' werd en haar litteken en arm er weer bij gingen horen. Geleidelijk aan ontstond er bij Lisa ruimte om haar partner weer toe te laten en door hem aangeraakt te worden, ook in het aangedane gebied.

Eindigheid in zicht

De realiteit is dat er niet altijd genezing mogelijk is en er mensen zijn die aan kanker overlijden. Als er geen behandeling meer mogelijk is en het sterven dichterbij komt dienen zich nieuwe vragen en zorgen aan. Hoe neem je afscheid

“ Hij kon contact maken met mij, en daardoor met zichzelf, waardoor de pijn verzachtte en hij tot rust kwam. ”

van de mensen om je heen, van al wat je dierbaar is, van het leven zelf? Wat is er nu (nog) belangrijk? Hoe moet het verder met je partner en kinderen? Wat wil je nog zelf regelen en op welke manier? Kun je je vrijmaken van wat niet meer op te lossen valt? Hoe zal het gaan? Erkennen en aanvaarden dat het einde van je leven werkelijk in zicht komt is vaak een heel proces.

Het kan goed zijn – samen – terug te kijken op je leven en stil te staan bij wat je voor elkaar of voor anderen betekent en betekend hebt. Soms kunnen symbolen en rituelen uitdrukken wat met woorden niet gezegd kan worden. Ook kan de behoefte aan stilte en in jezelf keren toenemen. Het is een fase waarin intens gevoeld en geleefd kan worden.

Pieter

Pieter, een 64-jarige docent, had longkanker met uitzaaiingen en wist al enige tijd dat hij niet meer beter kon worden. Hij was hevig in verzet en had veel pijn. Ik (Agnes) trof hem bij mijn huisbezoek aan in totale ontredde. In enkele gesprekken konden we duidelijk krijgen wat de kern van zijn boosheid en wanhoop was en kon hij meer het verdriet toelaten om wat er voor hem niet meer zou zijn.

Hierdoor kwam er ruimte om stil te staan bij wat er dan nu nog echt belangrijk was voor hem en zijn gezin. Dit bracht rust. Hij kwam weer in contact met zijn innerlijke kracht en voelde zich uitgenodigd om die aan te spreken.

In de laatste dagen namen pijn en onrust toe en sliep hij nog nauwelijks. Hoewel hij eerst bang was dat de pijn daardoor zou verergeren, stemde hij in met mijn aanraking. Hij kon contact maken met

mij en daardoor met zichzelf, waardoor de pijn verzachtte en hij tot rust kwam.

Tot slot

De affectief bevestigende aanraking van de haptotherapeut helpt de cliënt niet alleen om weer vertrouwd te raken met het soms zo geschonden lichaam, maar opent ook de weg om emoties weer aan te gaan en te durven voelen wat de ziekte innerlijk teweegbrengt. Door dat te erkennen en betekenis te geven ontstaat er bij de cliënt meer rust in wie hij is, ontwikkelt hij meer zelfvertrouwen en is hij beter in staat zijn eigen keuzes te maken. Hij ervaart wat hij nog wel kan in plaats van wat hij niet meer kan.

En al is het leven met kanker vaak niet gemakkelijk, als iemand ervaart dat hij mag zijn wie hij is, de regie heeft en zich verbonden voelt met de mensen en levensgebeurtenissen om hem heen, dan maakt dat het leven zinvol. Ook de laatste periode van iemands leven kan zo behalve een moeilijke ook een goede tijd zijn.

Onze ervaring is dat haptotherapie op vele momenten en op verschillende manieren een belangrijke ondersteuning kan zijn voor mensen met kanker.



Jan Toorop, *Jongens met duif*, 1888
Collectie Kröller-Müller Museum, Otterlo

Nico Dijkshoorn

Jongens met duif

Deze jongens weten hoe je moet zitten. De rug tegen een muur, een schuur, een hooiberg. Zouden ze hebben gestaan, dan zou het een ander verhaal zijn geweest. Klaar om de duif los te laten, om weg te lopen en boerendingen te doen.

Nu ze zitten, is er rust. De jongen links heeft al zes keer gevraagd of hij de duif nu ook even mag vasthouden. 'Ja, zo', heeft de jongen rechts gezegd. De duif maakt het niet uit. Handen zijn handen. De jongen probeert wat er gebeurt als je een hand loslaat. Of de duif dan gaat bewegen. Nee, niks.

De jongen links zegt: hij heet Kees. Deze vogel heet Kees. Dat zie je aan de stand van zijn poten. De jongen rechts laat het maar zo. Hij voelt het hartje kloppen. Hoe die vogel ook heet, hij is op zijn gemak.

Uit: Dijkshoorn kijkt Kunst; uitgever Atlascontact.nl 2012

Wat doe jij?

Bouke Wolters

In deze rubriek is ruimte voor praktijkverhalen over mooie of leuke momenten die ons zijn bijgebleven. Het kunnen ervaringen zijn waarbij we gebruik maken van materialen maar natuurlijk horen hier ook de ervaringen in de ruimte of aan de behandeltafel bij. Dit keer is het woord aan Bouke Wolters, haptotherapeute en haptonomisch zwangerschapsbegeleider in Haarlem.

In asielzoekerscentrum de Koepel in Haarlem wonen Lujain en Mohamed. Lujain is 31 weken zwanger. Via hun begeleider word ik benaderd om hen te begeleiden tijdens de zwangerschap. Ik wil graag wat voor hen betekenen, dus maken we een afspraak.

Voor onze eerste ontmoeting merk ik op dat ik twijfel over mijn mogelijkheden. Er is een taalbarrière; zij hebben sinds een jaar Nederlandse les en spreken geen Engels, ik spreek geen Syrisch. Ook vraag ik mij af wat de cultuurverschillen zullen zijn en of we die tegenkomen tijdens onze afspraken. Wanneer Lujain binnenkomt zie ik een gespannen vrouw, met vooruitstekende buik. Ze laat haar handen op de bovenkant van haar buik rusten. Mohamed helpt haar met het vinden van woorden. Hij maakt zich zorgen om Lujain, ze heeft veel stress vertelt hij.

Ik nodig Lujain uit op de bank, Mohamed ernaast. Ik vraag of hij haar buik wil aanraken, dit wordt niet begrepen. Met korte woorden, wijzen en vragen pak ik zijn handen en leg ze op haar blote buik. Mohamed raakt de buik heel voorzichtig aan met zijn vingers. Met korte tekst maak ik duidelijk dat de baby veilig is in de buik bij Lujain. Ik mag Lujain ook aanraken en laat zien en voelen dat het

best stevig mag. De buik wordt soepeler en baby Samir gaat veel bewegen. Hierdoor durft Mohamed Lujains buik met vollere handen aan te raken. Daarnaast leert Mohamed hoe hij Lujain in de basis kan leggen en hoe hij contact kan maken met de baby.

De derde keer dat ze komen gaan we verder met bevalhoudingen. Ik merk dat Lujain gespannen is. Zelf vertelt ze dat ze erg bang is. Continu blijft ze denken over hoe het zal gaan. Ze voelt haar buik niet meer, krijgt nauwelijks lucht en bouwt veel spanning op in haar hele lijf. Vervolgens begint ze te vertellen over hun moeizame en angstige vlucht van Syrië naar Nederland.

Ik laat Mohamed dicht bij haar zitten en vraag hem met aandacht bij Lujain en de baby te blijven, zijn handen op haar buik. Vervolgens vraag ik haar te voelen naar nu, naar Mohamed, zijn handen en naar baby Samir. Dan blijf ik korte zinnen



Bouke Wolters

zeggen als: je bent niet alleen; jullie zijn nu veilig; jullie hebben nu je eigen huis in Haarlem; over een paar weken is Samir bij jullie; voel maar de liefde voor hem. Als ik de laatste zin over de liefde voor hun zoon heb uitgesproken verandert er wat bij Lujain en daaropvolgend bij Mohamed. Ze verzachten beiden en er is verbinding; ze zijn samen met zijn drieën.

Ik neem wat afstand en laat ze. Mohamed spreekt zacht in het Syrisch tegen de buik waarop Lujain glimlacht en haar handen op zijn handen legt. Ik heb geen idee wat hij heeft gezegd, maar het totaal van wat ik zie raakt me; hier is veel liefde. Ze gaan beiden rustig naar huis.

Een aantal weken later krijg ik bericht en een geboortekaartje. Samir is, na een pittige bevalling, gezond ter wereld gekomen.

Bouke heeft Maureen Westenek gevraagd en bereid gevonden de volgende ervaring te schrijven. Wil je niet wachten totdat je uitgenodigd wordt, dan mag je jouw ervaring ook insturen! We zijn daar blij mee en kunnen ervaringen in overleg ook op onze social media delen.

Vind je schrijven lastig maar wil je wel een ervaring delen, vraag dan ondersteuning van de redactie via redactie@haptonomischcontact.nl.

Bijgewoond:

Themadag PTSS

Erik te Loo

Gerben is beroepsmilitair. Hij maakt verschillende uitzendingen mee naar oorlogsgebieden. Zijn taak is om daar de strijdende partijen uit elkaar te houden. De ervaringen tijdens deze missies maken diepe indruk op hem. Maar er zijn slechts weinig mensen bij wie hij zijn verhaal echt kwijt kan. Bovendien neemt het leven van alledag hem volop in beslag. Langzaam maar zeker verandert Gerben. Hij krijgt een steeds korter lontje, kan van de kleinste mug een enorme olifant maken, krijgt meer en meer last van nachtmerries en herbelevingen en slaapt slecht. Zijn partner, kinderen, vrienden, burens, familie en collega's vinden het steeds moeilijker om met hem om te gaan. Ze ontwijken hem en sommige relaties houden op te bestaan. Zijn omgeving noemt hem 'getraumatiseerd'. Als Gerben na jaren worstelen tot de conclusie komt dat hij hulp nodig heeft, krijgt hij EMDR-behandelingen. De behandelingen slaan aan en de randjes van zijn herinneringen worden minder scherp. Hij slaapt stukken beter, nachtmerries en herbelevingen verdwijnen. Hij heeft zijn leven weer terug. Alleen... schrikt hij van de effecten die zijn gedrag op zijn omgeving hebben. Hoe kan hij dat weer goed krijgen? Kan haptotherapie hierin iets betekenen?

Bovenstaande casus maakt deel uit van de studiedag over Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) die het Instituut voor Toegepaste Haptonomie (ITH) onlangs organiseerde. Het ochtendprogramma bestaat uit een lezing door prof. dr. Agnes van Minnen over PTSS, het middagprogramma gaat dieper in op de mogelijkheden van haptotherapie voor mensen met PTSS. Ik koos voor het bijwonen van deze studiedag omdat ik

sinds eind 2016 EMDR master-practitioner ben en het thema PTSS ook om die reden mijn aandacht heeft.

Trauma

In het alledaags spraakgebruik komt het woord 'trauma' regelmatig voor. Dat brengt het gevaar met zich mee dat er 'trauma-inflatie' ontstaat. Kijkend vanuit de DSM-V verstaan we onder trauma: het meemaken van een gebeurtenis die levensbedreigend is of kan leiden tot ernstige verwondingen. Ook het direct getuige zijn van zo'n gebeurtenis, valt onder trauma.

PTSS

Van de mensen die een trauma meemaken, ontwikkelt 8 tot 10% een PTSS. De andere 90% verwerkt zijn of haar trauma op eigen (veer)kracht. Al staat dit gegeven op gespannen voet met wat er in de praktijk gebeurt na een (grootschalig) trauma. Vaak bestaat de eerste hulp na een trauma uit debriefing. Dat wil zeggen: min of meer verplicht praten met

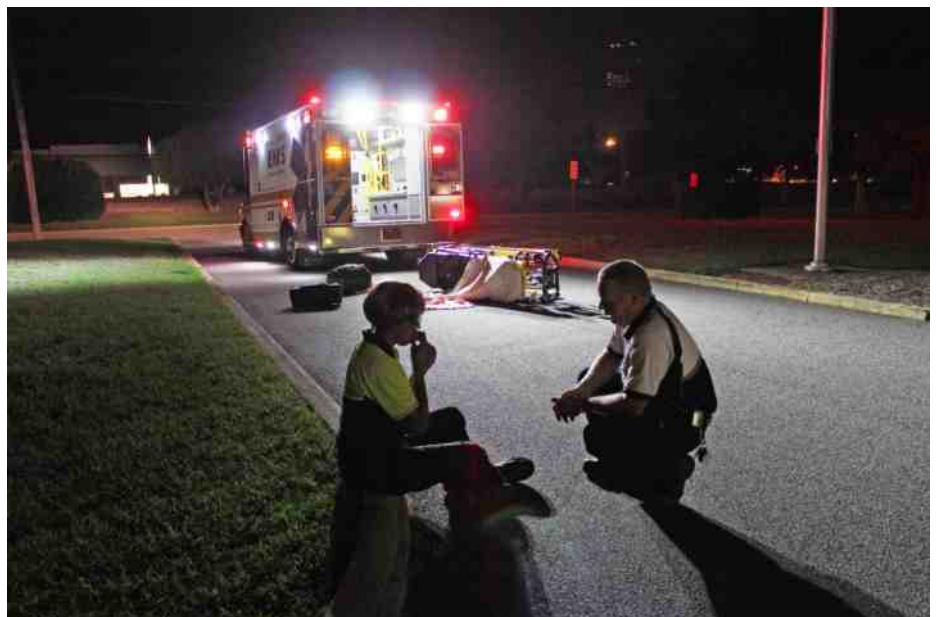
een hulpverlener –niet zelden eenmalig-soms alleen, maar vaak in een groep, waarin mensen aangemoedigd worden emoties te delen en te praten over de gebeurtenis. Vaak is er ook voorlichting over mogelijke PTSS-symptomen. Na de Bijlmerramp waren politiemensen die deze debriefing aangeboden kregen, meer tevreden over de hulp vanuit de werkgever dan hun collega's die deze debriefing niet kregen. Des te opvallender is het dat juist de politiemensen die debriefing ontvingen, vaker PTSS ontwikkelden.

Betekenisgeving

In het verwerken van een trauma is betekenisgeving van groot belang. Wanneer een kind hard valt, is de reactie van de ouders bepalend voor de reactie van het kind. Door voorlichting te geven aan mensen die een trauma meemaken,



Erik te Loo



verander je die betekenisgeving. Volgens de hedendaagse opvattingen, is het juist beter iedereen een eigen weg te laten volgen na een trauma. Geen groepssessies organiseren, geen voorlichting geven over PTSS-klachten. Maar wat dan wel? Aanbieden van praktische hulp, mensen volgen, meermalen contact houden en mensen aanmoedigen het normale leven weer op te pakken. Aandachtig volgen dus, en dat gedurende langere tijd.

Herhaald trauma

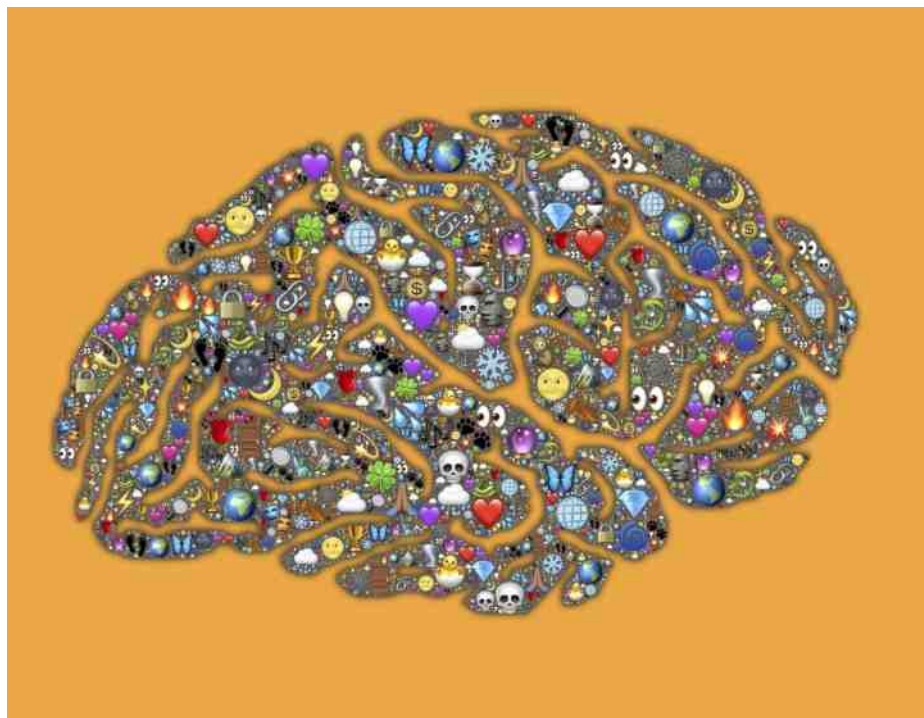
Veel aandacht (en daardoor geld) gaat naar slachtoffers van eenmalige trauma's: grootschalige rampen, eenmalig geweld. De behandeling daarvan heeft echter helaas weinig resultaat. Om van de nadelige effecten maar te zwijgen. Veel minder aandacht en geld is er voor de behandeling van de schadelijke effecten van herhaald trauma (bijvoorbeeld mishandeling of misbruik in de kindertijd maar ook beroepsgebonden trauma's van bijvoorbeeld militairen of politieagenten). Terwijl die herhaalde trauma's juist een grotere risicofactor zijn voor allerlei psychische aandoeningen. Er is duidelijk verband aangetoond tussen herhaald trauma en aandoeningen als verslaving, psychotische stoornissen en depressies.

Wanneer mensen PTSS ontwikkelen, zijn deze symptomen waarneembaar:

- Herbelevingen, flashbacks, nachtmerries. Daarbij is kenmerkend dat er geen nare herinneringen zijn maar dat het trauma in het hier-en-nu blijft;
- Vermijdingsgedrag;
- Verdooving;
- Hyperarousal (waakzaam en schichtig);
- Cognitieve veranderingen (gedachten over schuld, schaamte, woede).

PTSS verdwijnt niet door het trauma te (proberen) te vergeten, door naar de toekomst te kijken of door weer eens iets leuks te doen. PTSS vraagt om behandeling, het liefst zo snel mogelijk. Uit een

“ Haptotherapie kan een belangrijke rol spelen bij het doorbreken van die isolatie. ”



onderzoek, uitgevoerd in 2013, zijn twee voorkeursbehandelingen naar voren gekomen: cognitieve gedragstherapie (en dan in het bijzonder de behandeling waarbij exposure toegepast wordt) en EMDR.

Beide behandelvormen richten zich op de confrontatie met de traumatische herinneringen. Exposure doet dat door de cliënt te vragen zoveel mogelijk details over het trauma te vertellen, en dat te herhalen zo vaak als nodig is. EMDR richt zich op de informatie-uitwisseling in het brein door de herinnering te laten 'concurreren' met andere hersenactiviteit (bilaterale hand- en/of oogbewegingen, bilaterale auditieve impulsen).

Hoewel van EMDR de werking is aangetoond, is er nog steeds volop onderzoek gaande naar de manier waarop EMDR werkt. In een onderzoek van het Radboud UMC is onlangs een belangrijke stap gezet in het verklaren van het werkingsmechanisme van EMDR. Het onderzoek toont aan dat door de oogbewegingen de werking van de amygdala wordt onderdrukt. De amygdala is een deel van

ons brein dat een belangrijke rol heeft bij het opslaan van herinneringen.

Voor haptotherapeuten is er niet direct een rol weggelegd bij het behandelen van PTSS. Maar die rol is er zeker wanneer het gaat om het herstel van relaties. Een mens met PTSS kan behoorlijk geïsoleerd komen te staan. Haptotherapie kan een belangrijke rol spelen bij het doorbreken van die isolatie. Immers, de haptonomie ziet de mens als een bij uitstek sociaal wezen. Die voor zijn ontwikkeling afhankelijk is van zijn omgeving.

Deze studiedag gaf me meer zicht op de brede effecten van PTSS. Niet alleen voor degene die PTSS heeft maar ook voor zijn of haar omgeving. Juist in het versterken van de relatie tussen cliënt en leefomgeving heeft haptotherapie veel te bieden. En toch ook twee in mijn ogen schokkende constatering. Als eerste dat het herhaald trauma weinig belangstelling en geld krijgt, terwijl dit trauma de meeste kans geeft op ontwikkeling van ernstige klachten. En als tweede dat veel mensen met PTSS niet de best mogelijke behandeling krijgen.

Haptonomisch verplaatsen

Uitnodigen tot samen bewegen – Deel I

Else Boerema

“Tijdens een training non-verbale communicatie voor coaches op het Academi-um, leerde ik meer over Haptonomisch verplaatsen van Drs. Else Boerema. Tijdens deze lessen combineert Else haar kennis en ervaring als docent en haptotherapeut met een ruime ervaring in de gezondheidszorg als (wijk)verpleegkundige, beleidsmaker en mantelzorg. Persoonlijk vond ik het fascinerend te ervaren hoe kleine details in aanraking - zoals het wel of niet neerleggen van jouw duim op de hand van de cliënt - grote verschillen in ervaring teweegbrengen.

Else vertelde me dat ze de indruk krijgt dat Haptonomisch verplaatsen tegenwoordig weinig bekend is onder haptotherapeuten. Vanuit deze gedachte, haar enthousiasme en ervaring, brengt ze dit graag onder de aandacht.” (Manon Houtman, redactielid).

Dit artikel bevat een introductie in Haptonomisch verplaatsen en de toepassing daarvan in de gezondheidszorg. In het volgende nummer maakt Else een verdiepingsslag aan de hand van enkele thema's. Dit biedt inspiratie voor andere toepassingsgebieden.

Klinische Kinesionomie – Historie

Haptonomisch verplaatsen is in de jaren '60 door Frans Veldman sr. ontwikkeld onder de naam Klinische Kinesionomie. In 1970 presenteert hij de methodiek in een boek en film, met de titel: 'Lichte Lasten'. In het voorwoord schrijft Prof. Dijkhuis: “Mogen beide bijdragen tot een

verpleging, die gemakkelijker wordt uit te voeren en ... te aanvaarden!” Hij verwoordt hiermee de dubbele doelstelling die Veldman voor ogen stond. Zorgverlening fysiek minder zwaar maken voor de zorgverlener én de zorg menselijker maken voor de zorgontvanger.

De Klinische Kinesionomie is een prachtige combinatie van bewegingsleer (kinesioleer), mechanica en haptonomie. Zij maakt gebruik van specifieke bewegingen, hand- en voetplaatsingen, op basis van kinesioleer en natuurkundige functies en wetten, bijvoorbeeld: zwaartekracht en hefboomwerking. Verplaatsingen (transfers) worden daarmee technisch makkelijker uitvoerbaar. Bijzonder en onderscheidend is de onlosmakelijke verwevenheid van deze technische aspecten met de haptonomische benaderingswijze. Dit brengt een diepgaand besef dat 'de patiënt' niet alleen een lichaam is dat verplaatst moet worden maar een bezielend levend wezen.

Verpleegkundigen hebben dit besef vaak tot op zekere hoogte. Zoals Veldman prachtig verwoordt: “De toewending in de menselijke hartelijkheid en zorg, ge-



Else Boerema

schiedt voornamelijk via het gesproken woord en gebaar, los van de aanraking, niet binnen en dóór de aanraking!” Met de Klinische Kinesionomie ontvangt de beroepsgroep een methodiek, waarmee een zorgverlener in elke zorghandeling, tijdens elke transfer, middels de aanraking, zowel effectief als affectief kan werken.

De Academie voor Haptonomie en Kinesionomie verzorgt de opleiding van docenten (de DKK - Docentenopleiding Klinische Kinesionomie). De haptonomische scholing is door de jaren heen veranderd, net als de gezondheidszorg. Er zijn nu Arbonormen en praktijkrichtlijnen om fysieke belasting te voorkomen. Maar anno 2017 is de methodiek nog even aansprekend en waardevol als 50 jaar geleden.

Lichter werken door samen bewegen – Mijn kennismaking

Veldmans eerste gulden regel: “Vermijd, waar enigszins mogelijk, elke vorm van tillen!”, moet cursisten in die tijd nog meer hebben verbaasd dan mijn cursisten nu. Er waren toen immers veel minder hulpmiddelen beschikbaar; geen til-

“ Dit brengt een diepgaand besef dat 'de patiënt' niet alleen een lichaam is dat verplaatst moet worden, maar een bezielend levend wezen. ”

liften, geen glijrollen of op hoogte verstelbare douchestoelen.

“Wat ... niet tillen? Dat kan niet! U weet zeker weinig van ons dagelijks werk!” Je ziet ze denken: “Weer zo'n theoretische betweter”. Een logische en herkenbare gedachte. Zelf was ik ook verbaasd, toen ik als wijkverpleegkundige voor het eerst les kreeg in Haptonomisch Verplaatsen. “Wow! Ik kan iemand alléén van de grond overeind helpen!” Puur omdat ik leerde dat ik mijn collega niet omhoog moest tillen. Dat was de verkeerde richting, vanuit stilstand en op spierkracht. Er werd opeens veel meer mogelijk, als ik mijn gewicht ging inzetten om de ander te helpen boven haar eigen voeten te komen. Van daaruit kon zij zichzelf weer oprichten. Het was me ook direct duidelijk dat het ging over contact én samen. Mijn gewicht hing aan haar gewicht. Je kunt je daar alleen aan toevertrouwen als je voeling hebt met je eigen lijf én dat van de ander. De kracht van samen bewegen is dan heel groot. Ik was verwonderd, geraakt en geïnspireerd.

Mijn levensweg liep eerst nog via een universitaire studie en beleidswerk in de zorg, maar na een burn-out wist ik het zeker. Mijn hart ligt bij Haptonomisch verplaatsen, dat wil ik doorgeven aan mijn voormalige beroepsgroep. Ik kreeg les van Daan Tijn en van docenten die het specialisme nog van Veldman sr. leerden: Fenny Boerema, Hans Hurenkamp en Cock van den Berg. Collega Inga Mol werd na de opleiding een grote inspiratie, bij het vertalen en toegankelijk maken van Haptonomisch verplaatsen voor praktische zorgverleners in de huidige zorgpraktijk. Ik ben hen dankbaar. Zij ontstaken een vonk in mij, die nog steeds brandt.

Respectvolle zorg

Samen bewegen is voor de zorgverlener lichter dan tillen en prettiger voor de zorgontvanger. Hij kan zelf meewerken en voelt zich als mens respectvoller behandeld. Niemand wil immers een loodzwaar pakketje zijn!

“ Een open, vragende hand roept vrijwel altijd JA op. Het lichaam van de ander beweegt spontaan naar ons toe. ”

Dit verschil in beleving is essentieel. Als iemand ons namelijk 'als pakketje' vastpakt, dan interpreteren we dat als 'overweldigd worden'. Het roept een basale angst op en instinctief reageert het lichaam met één van de drie overlevingsreacties: freeze, flight, fight. Hoe vriendelijk een zorgverlener ook is, hoe zorgvuldig zij ook vertelt wat ze gaat doen, het lichaam reageert zo op vastpakken. Freeze voelt dan als verstarring, de spieren verstijven. Flight voelt als spierverslapping, de cliënt trekt zich gevoelsmatig terug en geeft zich uit handen. Fight voelt als sterk verzet. Het is de reactie van een cliënt met een pittiger temperament of een cliënt zonder remmingen. In de gehandicaptenzorg en in de zorg voor dementerende ouderen kun je dan een flinke tik krijgen.

Het is verdrietig, als de zorgverlener niet begrijpt dat dit een non-verbale reactie is op de eigen manier van benaderen en aanraken. Een omvattende, grijpende hand, roept in het lichaam NEE op. De ander beweegt fysiek en gevoelsmatig van ons af. Dit voel je als een toename van moeite en gewicht. Een open, vragende hand roept vrijwel altijd JA op. Het lichaam van de ander beweegt spontaan naar ons toe. In geval van nood of bij een

verlamming, is het noodzakelijk om iemand goed vast te pakken. Willen we iemand echter zo veel mogelijk zelf de regie laten over het eigen lichaam en uitnodigen om zelf in beweging te komen, dan zijn een uitnodigende benadering en open handen de eerste voorwaarden voor activiteit en samenwerking.

Gevoelsmatige wisselwerking

Het is voor zorgverleners een echte eye-opener, als ze zich realiseren dat zij invloed uitoefenen op de bewegingsbereidheid en bewegingsmogelijkheden van hun cliënt. Dat er manieren van benaderen, aanraken en bewegen zijn, die samenwerking en beweging oproepen of juist tegenhouden! Met een eenvoudige oefening, waarin cursisten op twee manieren elkaars arm optillen, wordt dit principe al snel duidelijk. Is er verschil als je het doet met een open, of met een gesloten hand? Ze merken dan: “het is waar!”. “Ik kan dit JA en NEE met mijn tastzintuig voelen in mijn eigen lichaam en in het lichaam van de ander”. “Ik kan dus ook leren om zo te handelen, me zo af te stemmen op de ander, dat die zonder moeite meewerkt”. Als dit bewustzijn doorbreekt, krijgt het dagelijks werk een nieuwe dimensie. De automatische piloot gaat eraf. Zorgverleners gaan, tijdens de verzorgingen en transfers, de ander werkelijk voelen en ontmoeten. Ze gaan onderzoeken hoe ze in dit contact kunnen aansluiten en samenwerken.

Uitnodigen

Een sleutelbegrip in de samenwerking is het haptonomische fenomeen 'uitnodigen'. Een uitnodiging impliceert vrijheid. De ander is vrij om JA of NEE te zeggen, wel of niet mee te werken. Als je in je dagelijks werk gewend bent om mensen te verplaatsen door lichaamsdelen stevig vast te pakken, ertegen te duwen, eraan te trekken ... dan is het echt even



Haptonomisch verplaatsen



wennen om deze vorm van 'controle' kwijt te zijn. Met een open hand, ben je letterlijk ont-hand. "Moet ik dan maar staan afwachten?" Nee, dat is het ook weer niet. Om zorgverleners 'houvast' te geven bij dit fenomeen, bedacht Inga Mol de formule: 'uitnodigen = impuls – wachten – meebewegen'.

De impuls is een beweging. Door met je eigen lichaam een beweging te maken, stel je als het ware een vraag aan de ander. Daarna wacht je voelend op het bewegings-antwoord. Dit vraagt opmerkzame aandacht. Je voelt dan bijvoorbeeld een licht aanspannen van de spieren in een been, of je ziet dat iemands hoofd een beetje van het kussen komt. Hieraan merk je dat de ander actief is, bereid tot samenwerken. Neem je dit waar, dan sluit je hier op aan en beweeg je met de ander mee. Sla je dit wachtmoment over, dan mis je de aansluiting. Je vertrekt eigenlijk zonder de ander en gaat op kracht alleen 'aan het werk'.

Het is van groot belang dat jouw bewegingsimpuls niet alleen uit je armen komt. Voor de ander voelt dat namelijk als dwang. De instinctieve respons in het lichaam is NEE! Komt de impuls als een totaalbeweging uit het lichaam van de zorgverlener (vanuit haar basis/benen), dan snapt het lichaam van de cliënt deze beweging. Hij ervaart geen dwang en beweegt spontaan mee, een non-verbaal JA! Net als het verschil in reactie op de open en gesloten hand, is dit verschil

duidelijk voelbaar. Oefenen cursisten dit als een zijwaartse beweging in tweetalen, dan ontroert de eenvoud daarvan me telkens weer. Stoere mannen en vrouwen staan opeens dromerig heen en weer te bewegen, met een glimlach op de lippen. Het is niet alleen een acceptabele handeling. Deze beweging, in verbondenheid (con-tact), geeft gemak en doet beiden goed.

Afstemmen in bewegen

Welke beweging maak je eigenlijk als je een impuls geeft? Nu komen we bij de kinesiologie. Iemand wil bijvoorbeeld hulp bij opstaan om naar het toilet te gaan. Je helpt die ander dan, door in je eigen lichaam de

beweging van opstaan te maken. Hierbij is het belangrijk om twee dingen te onderscheiden: bewegingspatroon en bewegingsgedrag.

Het bewegingspatroon is de manier waarop een verplaatsing in elkaar zit. Bij het opstaan is dit: de voeten dichterbij halen en het bovenlichaam naar voren brengen, tot het gewicht boven de voeten is. Hierna volgt er vanuit de voeten een impuls tot opstrekken. Opstaan is dus eerst een beweging naar voren en dan omhoog. Dit lijkt heel logisch maar het tegendeel blijkt vaak waar. Veel zorgverleners proberen iemand die zit, rechtstandig omhoog te trekken. Zij staan en denken vanuit deze positie dat iemand omhoog moet. Dat is zwaar tillen en het geeft de cliënt pijnlijke oksels.

Als je weet wat het bewegingspatroon van opstaan is, dan kun je iemand op een andere manier begeleiden. Je beweegt mee naar voren en vervolgens omhoog, terwijl je voelend een lijntje houdt met de ander. Uiteraard met een open handvatting. Je pakt niet. Je nodigt uit tot bewegen, door zelf een beweging te maken die voor het lichaam van de ander logisch is.



Spiegelneuronen spelen hierbij een rol; twee lichamen communiceren als vanzelf met elkaar. De één beweegt onwillekeurig met de ander mee. Ik ervaar dat elke keer weer als magisch. Super vind ik het ook, als iemand in de cursus voor het eerst ontdekt: "Ik doe niets, het gaat vanzelf!"

Bewegingsgedrag is de geheel eigen manier waarop iemand het bewegingspatroon uitvoert. Dit heeft te maken met leeftijd en conditie, maar ook met iemands eigen stijl van bewegen. We herkennen elkaar daar vaak al van grote afstand aan. Het is een kunst, een haptonomische vaardigheid, hier zo goed mogelijk op aan te sluiten. Je stemt af en luistert met je tastzintuig; je legt als het ware "je oren in je handen".

Waar let je op in dit afstemmen? Tempo is belangrijk. Ga je te snel, dan ben je voor de ander uit. Als je niet oppast ga je dan weer trekken, wat weerstand oproept. Ga je te langzaam, dan mis je het 'momentum'. Je onderschat iemand eigenlijk, waardoor de kans groot is dat hij niet van de zitting loskomt. De grootte van je eigen beweging moet ook aansluiten. Is iemand langer of zwaarder dan jij, dan moet je voor je gevoel de beweging enorm overdrijven. Pas dan krijgt de ander genoeg impuls om in beweging te komen. Is iemand kleiner, of geneigd wat klein en strak te bewegen, dan moet je in je eigen lichaam de maat vinden om hierbij aan te sluiten. Hoever wil deze persoon naar voren? Wanneer komt het omslagpunt, waarbij hij omhoog beweegt?

Dit alles is heel subtiel tasten. Het luistert nauw en de feedback is duidelijk en onmiddellijk! Jouw afstemming maakt het verschil tussen een JA of een NEE, tussen licht en zwaar, tussen soepel en houterig, tussen samen en alleen.

Haptonomisch ambacht

Haptonomisch verplaatsen is enerzijds eenvoudig (aan) te leren. Na een introductieworkshop zijn zorgverleners vaak

“ Je stemt af en luistert met je tastzintuig; je legt als het ware 'je oren in je handen'. ”

al heel enthousiast. Ze hebben in korte tijd iets ervaren dat hun manier van werken voor altijd verandert. Anderzijds ervaar ik het ook als een ambacht.

Vele haptonomische fenomenen spelen een rol; een lijntje leggen en onderhouden, uitnodigen, doorvoelen, maatvoering in afstand/nabijheid en vrijheid/veiligheid. Wat heeft de ander nodig? Wat past mijzelf? Dit is een proces van bewustwording.

Iedere verplaatsing verlangt een eigen techniek. Waar sta je, waar raak je aan, in welke richting beweeg je? Dit is telkens anders. Het wisselt zelfs binnen één transfer. De non-directieve haptonomische benaderingswijze is incompleet zonder een adequate techniek.

Non-verbale communicatie staat op de voorgrond bij Haptonomisch verplaatsen maar verbale aspecten behoeven ook aandacht. Intonatie en tempo van de stem maar ook de inhoud van de woorden kunnen bijdragen aan beweging, of deze juist tegenhouden. "Ik ga u uit de stoel helpen" is informatief maar nodig niet uit tot activiteit. "We gaan zitten", klinkt gezellig maar is vreemde tekst. Als mijn woorden synchroon lopen met mijn bewegingen en synchroon met de dynamiek in mijn intonatie, als de inhoud van de woorden klopt met het bewegingspatroon, dan is dat helder en ondersteunend. "Kom maar naar voren en strek u op".

Om de basisprincipes van dit ambacht te leren toepassen op de meest voorkomende transfers, hebben zorgverleners 4 dagdelen scholing nodig. Bij voorkeur in combinatie met herhalingsmomenten waarin zij, aan de hand van eigen casuïstiek, hun voelend vermogen en praktische vaardigheid verder kunnen ontwikkelen. Zelf geef ik deze lessen al 15 jaar en nóg leer ik elke dag bij.

Tot slot

Ben je bekend met Haptonomisch verplaatsen of ben je er nieuwsgierig naar? Ik kom graag in contact met collega's die enthousiast zijn over dit specialisme. Haptonomisch verplaatsen is wat mij betreft een kostbaar erfgoed; iets om te bewaren voor toekomstige generaties en met elkaar verder te ontwikkelen.

www.bemoved-haptotherapie.nl
www.some-thing-else.nl

Literatuur

Lichte lasten, F. Veldman, Spruyt, Van Mantgem & De Does B.V., tweede druk, Leiden 1977.

Handboek Haptonomisch Verplaatsen, Inga Mol, tweede druk, tweede oplage, Reed Business Education, Amsterdam 2013.

* De zorgverlener is in dit artikel een zij en de cliënt een hij.

Ingezonden

Reacties op artikelen verschenen in Haptonomisch Contact

Beste Mart,

Met interesse heb ik het artikel van jou en Manon Houtman gelezen in Haptonomisch Contact en wil daar graag op reageren.

In het algemeen heb ik veel moeite met de manier waarop men zich binnen de haptonomie vaak afzet tegen de reguliere gezondheidszorg. Ik vind dat we dat niet nodig hebben. Bovendien is dat onderscheid niet zo scherp als velen in de haptonomie dat willen doen geloven. Er zijn slechte haptotherapeuten en er zijn psychotherapeuten en psychiaters die, zonder aan te raken, patiënten goed helpen met een therapeutische relatie die gekenmerkt wordt door echtheid, transparantie, warmte en empathie.

Je vermeldt dat psychologen en psychiaters slechts blijven analyseren in geval van een psychose. Voor zover ik weet gaan psychiaters dan juist direct behandelen. Bovendien is het zo dat iemand die in een psychose is beland, niet rationeel, maar irrationeel met angst omgaat. Ik vermoed dat daar heel veel gevoel bij komt. En als je dan haptotherapeutisch gaat behandelen, kan dat grote schadelijke gevolgen hebben.

De oorsprong op gevoelsniveau terughalen en daarop inspelen gebeurt ook bij veel psychotherapieën, ook al raakt de therapeut niet aan. Ik hoop dat de psychotherapie ooit de rijkdom daarvan binnenhaalt.

Ik ben fervent haptotherapeut en je voorbeeld van de vrouw die slachtoffer was geweest van groepsverkrachting is

een prachtig voorbeeld van de meerwaarde van de aanraking in therapie. Zo kon ik een homofiele jongeman die van zijn vader te horen had gekregen dat hij geen vent was op de bank laten voelen dat hij dat wel degelijk was.

En ten slotte dit. Je verleden kun je wel degelijk veranderen. Mensen worden namelijk niet geplaagd door hun feitelijke verleden, maar wat het met hen gedaan heeft en dat is sterk afhankelijk van persoonlijkheid, geboortevolgorde, sexe, genen en zo zijn er nog een aantal variabelen te noemen. Als je anders in je vel gaat zitten, ga je ook anders reageren op wat het verleden met je doet waarop de impact van dat verleden ook verandert. Het ging toch niet om de feiten, maar om het gevoel dat het teweegbrengt?

Ons afzetten tegen de reguliere geestelijke gezondheidszorg zal volgens mij uiteindelijk contraproductief blijken. En dat terwijl we ook zo graag met ze samen willen werken en niet als alternatief gezien willen worden.

Met collegiale groeten,
Peter Verschoor
www.pvtouchdown.nl

Beste Peter,

Ik waardeer het dat je de moeite hebt genomen om te reageren. Je pleidooi voor meer samenwerking tussen alle disciplines onderschrijf ik van harte en zo werk ik zelf ook graag.

Ik heb niet bedoeld dat psychiaters en psychotherapeuten niet behandelen bij een psychose, want dat doen zij wel degelijk. Ik heb bedoeld dat het accent bij hen vaak meer op de ratio ligt en de haptotherapie meer thuis is op de weg van het gevoel en via die insteek te werk gaat.

De risico's onderschat ik zeker niet en vaak kun je als haptotherapeut niet eens aan de slag in een eerste fase. Dit is wellicht wat te weinig tot uiting gekomen in het interview. Dat is het nadeel van kort onderwerpen aanstippen. En ik weet ook uit ervaring dat veel psychotherapeuten ook werken met de emoties en niet alleen cognitief.

Ik heb ervaren dat er een prima samenwerking mogelijk is die de cliënt meer te bieden heeft. En wij moeten als haptotherapeut ook onze beperkingen goed in de gaten houden. Ik ben van mening dat je het verleden niet kan veranderen, maar dan doel ik op de feitelijke gebeurtenissen. Mensen zullen hun verleden moeten accepteren, vaak een heel proces op zich, maar ze kunnen wel leren om er anders mee om te gaan en dat streef ik juist ook na in mijn therapie. Ik denk dus dat we hierin op dezelfde lijn zitten.

Dank voor je reactie en ik denk dat we op deze manier op elkaar moeten blijven reageren om elkaar wakker en scherp te houden!

En ons afzetten...dat moeten we alleen doen als we een sprong willen maken.

Vriendelijke groeten,
Mart Blokland

Electro Medico Haptonomiebank



De haptonomiebanken van Electro Medico worden samengesteld in samenwerking met therapeuten, waardoor deze zeer geliefd zijn in de praktijk.

Het onderstel komt van de Nederlandse behandelbanken-fabrikant Wesseling. Het matras en de spiraal komen van Auping. Dankzij de DPPS vering in het matras geeft deze een goede ondersteuning. De toplaag is voorzien van foam dat een goede positie ondersteunt.

Het elektrisch verstelbare onderstel is in hoogte verstelbaar van 65-115 cm.
Lengte: 200 cm, breedte 80 cm of 90 cm.



Vraag
vrijblijvend
offerte aan!

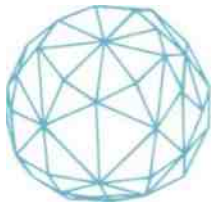


www.electromedico.nl

ELECTRO  **MEDICO**

Kwaliteit in de praktijk

(0172) 47 50 41 | info@electromedico.nl | www.electromedico.nl



DE VRIES EN RIJKE

EXPERTISECENTRUM

VOOR MENSELIJKE WAARDEN IN PROFESSIONALITEIT

Interdisciplinaire cursussen: 'Ontwikkeling van autonomie'

Autonomie is de basis van een gezonde levenshouding. Deze houding is nodig om zelf de regie te kunnen hebben in het leven, om een helingsproces door te kunnen gaan bij geweldervaringen en/of secundaire traumatisering, maar ook om weer vitaal te worden bij een (beginnende) burnout.

De ontwikkeling van geen tot (innerlijke) autonomie is een belangrijk proces dat mensen kunnen doorgaan. Als hulpverlener kan jij een bijdrage leveren aan dit ontwikkelingsproces. Naast 'wat' je doet, is een autonomiebevordende houding ('hoe' en 'waartoe') net zo belangrijk.

*"Deze scholing heeft me zoveel meer zicht gegeven op ontwikkelingsprocessen", Sjoek Heesackers; haptotherapeut.
"Joke en Rudy zijn heel kundig en betrokken; hun zorgvuldige leiding geeft iets extra's",
Annemieke van der Beek; haptotherapeut.*

[Tweedaagse introductiecursus 'Autonomie als basis van gezondheidsbevordering'](#)

Data: 5 en 6 oktober 2017

Deze cursus is geaccrediteerd door de VVH voor 11 punten (ATD).

[Vervolgcurcus 'autonomiebevordering in de praktijk'](#)

Data: 7 dagen in de periode: november 2017 - juni 2018

Deze cursus is tot nu toe geaccrediteerd door de VVH voor 42 punten (ATD). Verlenging is aangevraagd.

Informatie: www.devriesenrijke.nl/huidig-aanbod, 06-46773989 of 0161-2333333, info@devriesenrijke.nl

Inspiratiebronnen

Onderwerpen die je raken

samenstelling redactie

De zin van het bestaan: een inleiding tot de Logotherapie

Viktor E. Frankl Ad. Donker | 16e druk 2016 | (oorspronkelijk 1946/1978)

In dit inmiddels klassiek geworden boek beschrijft auteur Viktor Frankl, psychotherapeut/hoogleraar neurologie, psychiatrie te Wenen, in het eerste deel hoe hij de gruwelijke ervaringen in het concentratiekamp kon doorstaan; hoe hij zijn vermogen tot lijden kon aanspreken, menselijk bleef en uiteindelijk de zin van zijn bestaan vond.

In het aansluitende tweede deel van het boek introduceert hij zijn logotherapie, die gebaseerd is op bovengenoemde ervaringen. De kern van deze therapie berust erop de mens bewust te maken van zijn vermogen met lijden om te gaan en hierin de zin van zijn bestaan te vinden.



Uit de groep, in de put

www.dekennisvannu.nl

Deze special van de kennis van nu geeft, aan de hand van theorie en experimenten, inzicht in gevolgen van afwijzing en buitensluiting. Ons brein blijkt geen verschil te kunnen maken tussen fysieke pijn en pijn als gevolg van afwijzing. Gevolgen van langdurige buitensluiting door veel mensen, in combinatie met mentale instabiliteit/psychologische problematiek, kent zelfs dodelijke gevolgen. Een boeiend en actueel thema dat op iedereen van invloed is. Behalve de uitzending, vind je op de website ook verdere verdieping in de vorm van artikelen.



VPRO doc:

‘De Matthäus Missie van Reinbert de Leeuw’

16 april 2017- NPO 2

Prachtige documentaire waarin de 78-jarige dirigent Reinbert de Leeuw vanaf de eerste repetitiedagen van de Matthäus Passion tot de aangrijpende uitvoering in de Amsterdamse Nieuwe Kerk wordt gevolgd met de camera. Een film over het mysterie van muziek, maar vooral over de onstuitbare bevoegenheid waarmee de Leeuw opgaat in Bachs monumentale werk.

Voor haptotherapeuten interessant om te zien hoe authentiek deze man is, en hoe hij beleving over kan brengen op anderen.

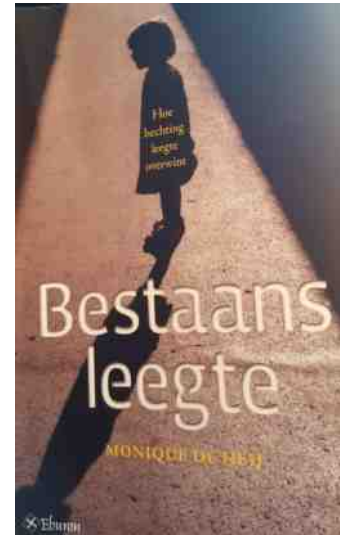


Bestaansleegte, hoe hechting leegte overwint

Monique de Heij

Dit boek beschrijft hoe het ervaren van niet-bestaan - in de vroege kinderjaren en daarna - doorleefd kan worden. Het overspoeld worden door grensoverschrijdende ervaringen bewerkstelligt een existentiële leegte die immens is en nauwelijks te verdragen. De schrijfster schetst hoe diep deze leegte is en hoe de bestaansleegte, via hechting van de kindpositie aan de hulpverlener overwonnen kan worden.

De auteur voert een krachtig pleidooi voor therapeutische medemenselijkheid naast de beroepsbekwaamheid. De focus is 'hechting'. Het is geschreven vanuit een unieke koppeling van persoonlijke ervaring en professionele beschouwing.



Bevestigen, de visie van dr. Anna Terruwe

Octavia E.L. van Breemen, eigen uitgave

Dit boekje is een beschrijving van het leven en het levenswerk van dr. Anna Terruwe, aan de hand van authentieke teksten en gegevens.

Anna Terruwe komt zelf aan het woord met haar lezing van 1990, en Okki van Breemen, die decennialang met haar heeft samengewerkt, laat haar licht schijnen over levensloop en leidende gedachten. Het is gelijk een oproep om te doorzien hoe diep de afgronden zijn waarin mensen zichzelf en anderen kunnen storten, en wat hen daaruit omhoog kan halen.



Laat je hersenen niet zitten

Erik Scherder

Erik Scherder is voor mij (*Erik te Loo*) een man die in begrijpelijke taal iets van een groot mysterie kan uitleggen: wat gebeurt er allemaal in onze hersenen. Net zo enthousiast als hij op televisie vertelt over zijn werk, schrijft hij in dit boek over één van de grootste bedreigingen voor onze gezondheid: rust. Aan de hand van heel herkenbare voorbeelden zet hij duidelijk uiteen dat 'zitten het nieuwe roken is'. En dat bewegen niet alleen goed is voor de conditie, maar ook voor de cognitie. En dat gaat ver: hij veegt de vloer aan met nog steeds bestaande gewoontes in verzorgingshuizen om het eten voor de bewoners zo fijn mogelijk te malen. Niet doen, is zijn oproep, want: kauwen is ook bewegen.

Ondanks zijn enthousiasme en zijn humor, lees ik in zijn werk steeds de bewogenheid met en liefde voor de mens. Dat verstand en gevoel prima samengaan, wordt door dit boek onderstreept.



Agenda

Juni 2017 t/m oktober 2017

Op 'www.haptonomischcontact.nl/agenda' tref je de agenda t/m maart 2018, voor zover op dit moment bekend.

Academie voor Haptonomie



20 juni 2017	Nascholing: Beschaamd
7 september 2017	Nascholing HZB: Zesde ontmoeting in nieuw daglicht
september 2017 (start)	Mindfulness en haptotherapie
22 september 2017 (start)	Opleiding Haptonomisch professional
25 september 2017 (start)	Opleiding tot Haptotherapeut
29 september 2017 (start)	Het Basisjaar Haptonomie
29 september 2017 (start)	Cursus Persoonlijke ontwikkeling

Instituut voor Toegepaste Haptonomie



15 juli en 14 augustus 2017	Informatiebijeenkomsten ITH
27 juli 2017	OWS-1 Ontwikkelingsschema als Ontmoetingsruimte
7 augustus 2017	OWS-2 Positiebepaling Oefendag
30 augustus 2017	OWS-3 Aanraking Oefendag
2 en 18 september 2017	Informatiebijeenkomsten ITH
8 september 2017 (start)	3-daagse 'Werken met groepen'
9 september 2017	Oriëntatie Toegepaste Haptonomie
20 september 2017	Lezing 'Etiketkinderen'
20 september 2017	Themadag 'Etiketkinderen'
25 september 2017 (start)	Opleiding tot Haptotherapeut en Haptonomisch Counselor
4 oktober 2017	OWS-4 Casuïstiek en Supervisie

Synergos



19 juni 2017	Ontdek jouw verborgen talent! Trainingsavond.
19 juni 2017	Instroomdag voor de Vakopleiding
13 - 18 juli 2017	Jouw talent. Vindt plaats in Frankrijk.
2 oktober 2017 (start)	Opleiding Haptonomisch Hulpverlener
2 oktober 2017 (start)	Opleiding haptonomie in het onderwijs
2 oktober 2017 (start)	Traject persoonlijke ontwikkeling
2 oktober 2017 (start)	Basisjaar haptonomie
10 oktober 2017 (start)	Opleiding Zwangerschapsbegeleiding voor afgestudeerde haptotherapeuten

STH - Water

7 oktober 2017 (start)	Cursus Water Kennismaking (module 1): 7-10, 4-11, 16-12
21 oktober 2017 (start)	Themacursus hechten-onthechten (module 3): 21-10, 18-11
Op aanvraag	Mogelijkheid tot workshop in water

W.I.H.

Wetenschappelijk Instituut voor Haptonomie

Voor scholingsagenda zie '<http://www.haptonomie.com>'

Colofon

REDACTIE

Erik te Loo, Gerda Ponte,
Annemieke van der Beek,
Astrid Mols, Manon Houtman

EINDREDACTIE

Petra Steffens, Petra tekst&taal
eindredacteur@haptonomischcontact.nl

ABONNEMENTEN

secretaris@haptonomischcontact.nl
HC verschijnt ieder kwartaal
Jaarabonnement 30,25 euro
Studentenkorting mogelijk
Opzeggingen vóór 1 november

ADVERTENTIES | SPONSORING

hoofdredacteur@haptonomischcontact.nl

SLUITINGSDATA KOPIJ

1 juli, uitgave september
1 oktober, uitgave december
1 januari, uitgave maart
1 april, uitgave juni

AANLEVEREN KOPIJ

redactie@haptonomischcontact.nl

Opmaak

Petra Steffens, Gerda Ponte

Omslagafbeelding

Gerda Ponte

Omslagontwerp

Nicky Duin, Ontwerpbureau Nikitis

Drukker:

Editoo B.V. te Arnhem

Het tijdschrift Haptonomisch Contact wil een vrij en open platform zijn voor heel 'Haptonomisch Nederland'.

Alle geplaatste artikelen blijven te allen tijde geheel onder verantwoordelijkheid van de betreffende auteur(s).

Port Betaald
Port Payé
Pays-Bas



www.editoo.nl

Indien onbestelbaar: Westdijk 28
1704 AK Heerhugowaard



HAPTONOMISCH
CONTACT

Juni 2017