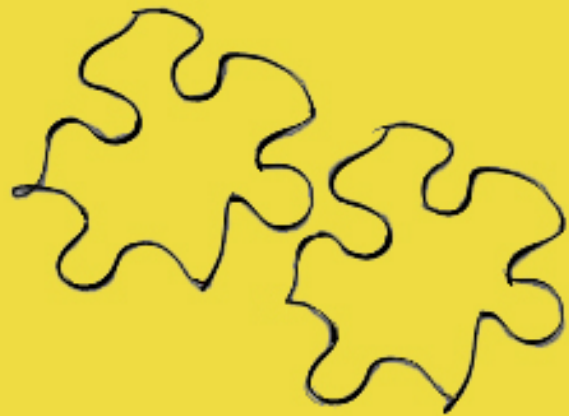




Hoe het hoofd het lijf weer ontmoet

Haptotherapie bij iemand met een psychotische stoornis



*Catholijn te Wechel
haptotherapeute te Goes*



Voorwoord

“Hoe het hoofd het lijf weer ontmoet”, een casusbeschrijving van iemand met een psychotische stoornis, is jaren geleden in het klein ontstaan en in de loop der jaren gegroeid tot wat het nu is. De casusbeschrijving begon als onderdeel van een voorbereiding op een lezing voor medewerkers van het RIAGG over haptotherapie, de mogelijkheden en onmogelijkheden.

Deze lezing zou ik gaan houden op uitnodiging van de psychiater, Leendert Jan Mol, waarmee ik toen contact had, over een paar jonge mensen met een psychotische stoornis. Mede daardoor betrok ik o.a. haptotherapie bij mensen met een psychotische stoornis, als praktijkvoorbeeld, in mijn voorbereiding op de lezing.

Door de stimulans van Leendert Jan en mijn constatering / onvrede dat er te weinig over haptotherapie geschreven wordt, is de voorbereiding op de lezing uitgegroeid tot het schrijven van dit artikel.

Hierbij wil ik graag Lou van Erp en Leendert Jan Mol bedanken voor hun stimulans, het meelezen en hun feedback. Ook gaat mijn hartelijke dank uit naar Willem Pollmann, van wie ik tijdens de opleiding tot haptotherapeut zo veel geleerd heb en bij wie ik zoveel ervaren heb; ik ben haar dankbaar voor het lezen van dit artikel en het geven van waardevolle adviezen.

De reacties, op- en aanmerkingen en de ruggesteun van de leden van mijn intervisiegroep, Nelleke van Diepen-Levens, Lucy Hardeman-Dieleman, Stans Jongerius en Hanne Vermeulen, hebben er allen toe bijgedragen dat ik deze casusbeschrijving nu aan een groter publiek toevertrouw. Reacties, aanvullingen, op- en aanmerkingen zijn van u als lezer altijd zeer welkom.

Als u (delen van) de tekst wilt vereenvoudigen, wilt u dan vooraf toestemming vragen.

Goes, december 2002
Catholijn te Wechel



“Hoe het hoofd het lijf weer ontmoet”

Haptotherapie bij iemand met een psychotische stoornis

Over de vraagstelling “kan haptotherapie een bijdrage leveren aan de begeleiding van mensen met een psychotische stoornis?” hebben de behandelend psychiater en ik, haptotherapeute, de volgende casus beschreven.

Psychiatrische voorgeschiedenis.

In eerste instantie werd betrokkene in februari maart 1997 vier dagen opgenomen in een psychiatrisch centrum met een IBS, dit gebeurde in het kader van een gastplaatsing omdat er in de regio van patiënt geen plaats was.

Het ging om een gedwongen opname waarbij men aanvankelijk dacht aan een drugspsychose. In de ontslagbrief schrijft men dat er bij opname amper een gesprek mogelijk was in verband met een voortdurende monoloog van patiënt. Betrokkene was zó chaotisch dat hij gesepareerd moest worden. Betrokkene vertelde dat hij sinds tien dagen over empathische en eigenlijk ook over telepathische gaven beschikte. Ook was er sprake van overwaardige denkbeelden, grootheidswanen en gevoelens van beïnvloeding. Het denken verliep in een verhoogd tempo en was iets verhoogd associatief en wijldopig. De stemming was eufoor en het affect congruent. Bij psychiatrisch onderzoek zag men een patiënt in ontremde en drukke toestand. Hij was druk in zijn gebaren en voerde hele monologen. Het denken verliep met gedachtevlucht en Gedankenlautwerend. Er waren grootheidswanen, hallucinaties worden ontkend. Er was spreekdrang met gedachtevlucht en uitgelaten affect.

Bij laboratoriumonderzoek en drugsscreening was deze positief op cannabis.

Na vier dagen werd betrokkene overgeplaatst naar de regio van herkomst, hier verbleef betrokkene nog zes dagen. Het betrof een eerste opname in de psychiatrie. De rechter verleende geen voorlopige machtiging. Uit heteroanamnetische gegevens van de ouders vertelden deze dat betrokkene al ongeveer drie jaar profetische visioenen heeft; hij heeft hier veel over op papier gezet. Zijn schoolcarrière lijkt voorzichtig te zijn vastgelopen. In de zomer van 1990 deed betrokkene HAVO-eindexamen, waarna hij een jaar naar Australië ging. Vervolgens heeft hij het VWO-eindexamen gehaald in 1993. Daarna ging betrokkene rechten studeren; hij moest deze studie weer afbreken omdat hij zijn propeuse op één vak na niet haalde. Zijn ouders vermoedden dat hij cannabis gebruikte en hebben hem hier meerdere malen over onderhouden. In 1995 studeerde betrokkene een jaar psychologie, wat hij afbrak vanwege geldtekort. In juni 1996 heeft betrokkene een maand in een fabriek gewerkt wat hij niet kon volhouden.

Betrokkene nam drie dagen een antipsychoticum, maar vond dat hij het niet nodig had. Op de afdeling maakte hij een psychotisch indruk met grooheids-, betrekings- en beïnvloedingswanen. Hij kon druk pratend aanwezig zijn op de afdeling, wat soms irritaties bij medepatiënten opriep. Hij liet zich hierop nauwelijks aanspreken; dit leidde enkele malen bijna tot een conflict. In gesprekken viel op hoe belangrijk betrokkene het vond alles onder controle te hebben. Verder liet hij een schrijven zien wat voor



de dokter wel te ingewikkeld zou zijn.

In diagnostische zin dacht men toch aan een beginnende schizofrenie, voor een drugspsychose duurden de psychotische verschijnselen te lang. De knik in de levenslijn werd als suspect voor schizofrenie gezien, met name ook door de wanen. Medicatie weigerde betrokkene en nazorg wilde hij zelf regelen. Op de afdeling werd nog gezien dat betrokkene door stemmen werd aangesproken.

Een gedwongen heropname van zeven dagen volgde in maart 1998. Betrokkene was in de ogen van zijn ouders al meerdere maanden psychotisch en weigerde iedere behandeling. Bij zijn opname maakte hij voortdurend vreemde gebaren en leek dingen te zien en te horen die de psychiater niet hoorde en zag. Zijn zelfverzorging is slecht, betrokkene heeft moeite zijn gedachten te ordenen. Toen de IBS niet door de rechter werd bekrachtigd vertrok betrokkene.

In april 1998 volgde een heropname, wederom met een IBS. Thuis liep hij met messen te zwaaien, hij verwondde daadwerkelijk iemand en zorgde in de thuissituatie voor veel overlast. Bij opname hoorde betrokkene stemmen, hij sprak tegen muren en luisterde aandachtig alsof er iemand tegen hem sprak. Met zijn handen maakte hij typische bewegingen. Er was bij hem geen sprake van ziektebesef. Langzaam werd betrokkene onder invloed van antipsychotische medicatie enigszins aanspreekbaar. Pas in juli was hij vrij van psychotische verschijnselen; wel was betrokkene bang opnieuw psychotisch te worden als hij blowde. Er worden afspraken gemaakt met de verslavingszorg. In overleg met zijn ouders die een RM hadden aangevraagd werd betrokkene eind augustus 1998 met voorwaardelijk ontslag gestuurd met de verplichting zich onder ambulante zorg te stellen.

In de loop van 1998 kreeg betrokkene in toenemende mate last van een depressie en werd er met antidepressiva gestart. Eind 1998 nam betrokkene, op aanraden van zijn moeder, contact op met een haptotherapeute. Tussen de haptotherapeute en de behandelend psychiater is sindsdien \pm 3 maandenlijks overleg. In de loop van 1999 werd in overleg met betrokkene zijn antipsychotische medicatie gewijzigd van Risperdal 1 mg naar 200mg Seroquel. Verder werd er in 1999 een bereidheidverklaring met hem en zijn ouders gemaakt, die telkens voor een jaar geldt waarbij is vastgelegd dat wanneer hij psychotisch is in de ogen van de behandelend psychiater en behandeling weigert, hij tegen zijn zin wordt opgenomen in het psychiatrische ziekenhuis. Onder psychose verstaat betrokkene psychische ontregeling in de volgende situaties: veel zingen, het hebben van waandenkbeelden, veel gebaren maken tijdens het praten, gehaast zijn en denken dat praten overbodig is, slechte zelfverzorging, slecht of niet slapen, excessief blowen. In oktober 2000 is de antidepressieve medicatie en wel Cipramil weer gestaakt. Eens per twee maanden heeft betrokkene overleg met zijn behandelaars (de sociaal verpleegkundige, verslavingszorg en de psychiater). Jaarlijks is er met ouders, betrokkene en behandelaars groot overleg.

Schizofrenie DSM IV.

- A. Kenmerkende symptomen- twee of meer van de volgende, elk gedurende een maand, een belangrijk deel van de tijd aanwezig of korter bij succesvolle behandeling,
1. Wanen,



2. Hallucinaties,
 3. Onsamenvhangende spraak, bijv. frequent de draad kwijtraken of incoherentie,
 4. Ernstig chaotisch of katatoon gedrag,
 5. Negatieve symptomen, dat wil zeggen vervlakking van het affect, gedachten- of spraakarmoede of apathie.
- B. Sociaal/Beroepsmatig disfunctioneren.
- C. Duur: Verschijnselen van de stoornis zijn gedurende ten minste zes maanden ononderbroken aanwezig.
- D. Uitsluiting van schizoaffectieve of stemmingsstoornis.
- E. Uitsluiting van het gebruik van middelen of een somatische aandoening.
- F. Samenhang met een pervasieve ontwikkelingsstoornis. Indien er een voorgeschiedenis is met een autistische stoornis of een andere pervasieve ontwikkelingsstoornis, wordt de aanvullende diagnose alleen gesteld indien er gedurende ten minste een maand (of korter indien met succes behandeld) opvallende wanen of hallucinaties zijn.

Betrokkene moet levenslang een antipsychoticum blijven gebruiken. Depressies en ook obsessief-compulsieve klachten komen geregeld voor.

Wat kan haptotherapie dan bieden?

Zoals blijkt uit bovenstaande beschrijving is de ernst van deze stoornis van dien aard dat een nauwe en goede samenwerking tussen de behandelend psychiater en de haptotherapeut een must is !!! Voor de haptotherapeut(e) zelf vereist het, dat hij/zij heel goed zijn/haar grens aanvoelt en zeker die van de cliënt. Ga je als therapeut te snel, dan verlies je het contact met de cliënt en daardoor verliest de cliënt het contact weer met zichzelf, hetgeen nu net niet de bedoeling is. Ik ben me ervan bewust dat het binnen de wereld van de hulpverlening niet algemeen aanvaard is, om mensen met een psychotische stoornis aan te raken. Mede vanwege dit niet algemeen aanvaard zijn en het nauw luisterende samenspel tussen cliënt en therapeut wil ik graag een aantal van mijn ervaringen met u delen. Dit proces volgde kwamen de psychiater en ik steeds meer tot de ontdekking dat haptotherapie meer biedt dan ondersteuning. Het geeft de cliënt handvatten, vanuit de eigen beleving en vitaliteit, om goed om te leren gaan met zijn / haar handicap.

Inleiding vanuit de haptotherapie

Tijdens de psychose is er contact met een andere werkelijkheid, zit iemand soms ten dele in zijn eigen gedachtewereld / wereld van wanen, is alleen nog maar hoofd. Op het moment van de psychose is iemand zo angstig dat het contact met zijn omgeving zeer moeizaam is. Om hem, uit zijn isolement te laten komen, denk ik, dat haptotherapie een hele goede ingang is bij degene die het spoor zò bijster is geraakt. Juist omdat de haptotherapeutische aanraking een affectieve aanraking is, kan de cliënt zich snel geborgen, veilig en herkend voelen. Onder een affectieve aanraking verstaan we; een belangeloze aanraking, waarin degene die (aan)geraakt wordt mag zijn zoals hij/zij is. De aanrakende hand



van de therapeut(e) past geen aangeleerd techniekje toe, maar raakt aan met een hand die non-verbaal bevestiging laat voelen: "Cliënt, je bent als mens precies zoals je bent en dat is goed". Het aanraken is niet gericht op de huid, het lichaam of het gevoel van de cliënt, maar op hem als totaliteit, precies zoals hij is. Haptotherapie is dus een persoonsbevestigende therapie.

Veldman (1988) spreekt in het hoofdstuk "Wordend leven" (pagina 170 en verder) over het belang van de tast als "ken"- functie in het leven. Daarmee bedoelt hij dat we via de tastzin niet alleen indrukken opdoen, maar de tastzin ook het vermogen heeft deze indrukken op zijn waarde te schatten, te "kennen". Deze tastzin is al ontwikkeld, terwijl we nog in de moederschoot verblijven. Het bij herhaling, aan den lijve, mogen *voelen* dat het goed is zoals je bent, komt daar dan ook uit voort.

Casusbeschrijving:

Eind 1998 meldde zich een jonge man van midden twintig, na meerdere opnames in een psychiatrisch ziekenhuis met een psychose. Hij was inmiddels al weer thuis en zijn hoofdklacht was toen hij bij mij kwam; "ik kan niet meer bij mijn gevoel komen, ik lig de hele dag op bed en ik heb nergens zin in". Hij voelde zich extreem moe, somber en depressief. Hij vond het berespannend om nu bij mij te komen om aangeraakt te worden en via die weg weer contact met zijn gevoel en dus ook met zichzelf te gaan krijgen. Hier hebben we uitgebreid over gesproken. Hij kon alles goed vanuit zijn "hoofd" verwoorden, terwijl zijn kwetsbaarheid ook voelbaar was. Ik heb hem toen voorgesteld om met het rechtstreeks aanraken een start te maken. Mede, daar hij vertelde dat hij aangeraakt worden altijd zo plezierig heeft gevonden. In de tijd dat hij nog bij zijn ouders woonde, masseerden zij elkaar vaak. We hadden de afspraak gemaakt dat hij direct zou waarschuwen, als het voor hem niet goed voelde. Ook heb ik meteen met hem afgesproken dat, nadat hij een aantal keren geweest was, ik contact op zou nemen met de behandelend psychiater om de wederzijdse bevindingen uit te wisselen. Dit was goed.

Ik ben gestart met de "toets"-aanraking.

Nadat ik de cliënt heb uitgelegd wat ik ga doen, geef ik bij deze aanraking op een rustige manier enige druk in de flanken van de cliënt, waarbij we allebei een indruk krijgen over hetgeen we op dat moment voelen. Daarna leg ik mijn hand op de rug en nodig ik hem uit om contact met mijn hand te maken, gevolgd door contact met mij te maken, via mijn hand en arm. Wanneer hij dit doet, opent hij zich op dat moment vanuit zijn gevoel in toewending naar mij. Als ik daarna op precies dezelfde plaats met dezelfde druk zijn flanken weer aanraak, ervaren we allebei hoe dat deze keer voelt. Het doel van deze "toets" is, dat we allebei een indruk krijgen over de mogelijkheid tot veranderen van de cliënt door zich te openen of te sluiten, door het contact, de verbinding, wel of niet aan te gaan. Ook krijgt de cliënt een indruk over zijn eigen activiteit, namelijk contact maken vanuit zijn gevoel. En deze activiteit is voor beiden voelbaar; dus te delen!!!

Na deze uitleg terug naar de desbetreffende cliënt:

Bij de "toets"-aanraking in zijn flanken voelden wij beiden eerst een schrikreactie, daarna voelde het zacht en bij nog iets meer druk werd het hard onder mijn handen. Bij deze aanraking bleef ik wel heel goed voelen of hij niet "zijn hoofd in schoot", of ik hem niet "kwijtraakte". Dit gebeurde niet, mede doordat ik niet de diepte in ging, maar wel in contact bleef. Daarna heb ik één hand op zijn rug gelegd



(ter hoogte van zijn lendenen) en hem gevraagd vanuit het contact met mijn hand ook gevoel voor mij te krijgen als mens die aan die hand vast zit. Nadat hij zich op deze manier een beetje voor mij geopend had, heb ik mijn andere hand ook op zijn rug gelegd en hem gevraagd hetzelfde als met mijn eerste hand te doen. Daarna heb ik de "toets"-aanraking in zijn flanken herhaald. Nu was er geen schrikreactie en bleef hij langer zacht. Hierover was hij heel verbaasd en ook blij, want hij voelde iets en dat gevoel kon hij delen!!! Ik ervaarde die verschillen ook. De sensatie van eenzaam opgesloten zitten in zijn eigen lijf veranderde even. Mijn gevoel na deze eerste aanraking was: een enorme honger naar bevestiging; de affectie slurpt hij als het ware op. Contact is er snel, maar het echte gevoel, wie hij is, is ver weg. Met deze ervaringen ging hij na de eerste sessie naar huis.

De volgende keer vertelde hij dat hij zich na de vorige keer een paar uur heel plezierig had gevoeld, dat deed hem goed want hij voelde!!! Hij ervaarde nu ook dat hij zich heel vaak vervelend over zijn ziek-zijn voelde. Terwijl hij dit vertelde, stonden zijn ogen zeer mat en "ver"weg. Tijdens de aanraking voelde en rook ik zijn angst als meer aanwezig dan de vorige keer, ook was het voelbaar dat zijn lijf huilde. Deze keer raakte ik zijn benen aan. Ik heb hem eerst gevraagd wat hij van zijn benen voelde, zoals ze er op dat moment lagen, zodat hij zich bewust werd van de benen. Daarna raakte ik vanuit de affectiviteit de omtrekken van één been aan. Dit aangeraakte been ervaarde hij nu als zachter en steviger. Na het andere been ook op deze manier te hebben aangeraakt, veranderde de gevoelsbeleving ook bij dit been. Hiermee werd mij duidelijk dat er een verandering optrad door een affectieve aanraking, met andere woorden hij kon de affectieve aanraking ontvangen / binnen laten komen.

De eerste keer heb ik hem laten voelen wat hij kan veranderen wanneer hij zich naar mij (naar buiten) opent en nu heeft hij ervaren dat er veranderingen optreden wanneer hij mijn affectieve aanraking binnen laat komen. Dit gegeven en dat hij na deze twee keer vertelde dat hij zich zo nu en dan bewust was van zijn lijf, soms even minder alert was in zijn hoofd en dat hij de behandelingen plezierig vond, deed ons besluiten door te gaan met de behandelingen. Na een aantal keren zou ik contact opnemen met de behandelend psychiater en dan zouden we verder kijken. Het behandeldoel zou voorlopig zijn; meer gevoelscontact met zichzelf en het leren voelen waar zijn grenzen liggen, geen bedachte grenzen maar gevoelde grenzen.

Tijdens hun psychose hebben deze mensen in hun innerlijke belevingswereld geen duidelijke grenzen tussen het Ik en de buitenwereld. Bij de haptotherapie gaat het er juist om, om via de affectieve aanraking, verbindingen/ontmoetingen tot stand te brengen, zodat er (weer) contact met de buitenwereld ontstaat. Deze buitenwereld, van buitenaf, geeft een grens aan tussen het Ik en de buitenwereld.

Veldman (1988) beschrijft dit uitgebreid in hoofdstuk 12 "Begrensd en ontgrensd bestaan".

Als ik nu in vogelvlucht door de behandelingen heenga, vallen mij de volgende dingen op:

Een sterk gevoelsmens die alsmaar vanuit zijn verstand alles in kaart probeert te brengen, die merkt dat hij door de aanraking zachter steviger, ruimer wordt. Hierdoor gaat zijn gevoelservaring een andere plek krijgen: hij neemt zijn gevoel serieus. Hij neemt zijn gevoel, zichzelf, serieus wanneer hij nergens zin in heeft en alleen maar op bed wil liggen. Maar ook als hij verdriet voelt over dingen die in zijn leven gebeurd zijn en waar hij toen onvoldoende bij stil heeft gestaan. Nu kan hij dat verdriet alsnog toelaten, hetgeen hem opluchting, ruimte, geeft.



Na een aantal maanden werd hij iets actiever en ontstond er vaker ergernis over dingen uit het dagelijks leven. Ergernis over dingen die anderen doen en hoe hij zich voelde, dat kwam allemaal door die haptotherapie, want nu ervaarde hij het in zijn eigen lijf. Die confrontatie wilde hij niet iedere keer. We zijn toen overgegaan naar een frequentie van eens per twee weken. Want al waren de gevoelservaringen niet altijd even leuk, de behandelingen leverden hem ook voldoende op om er mee door te gaan.

Tijdens een skivakantie merkte hij hoe angstig hij eigenlijk was en achteraf gezien, ook vroeger al was maar het toen negeerde. Nu had hij de neiging om met skiën te stoppen en voor de angst weg te vluchten. Toch heeft hij dat niet gedaan. Hij is wel blijven skiën alleen binnen zijn grenzen en dat is hem goed bevallen. Na deze vakantie kon hij weer wat meer aan.

Soms sprak hij zijn angst, zijn gevoel van leegte, eenzaamheid en zich verloren voelen uit. Het was hem ook niet geleerd om naar zijn gevoel te mogen luisteren, alle dingen moesten vroeger overdacht en gemotiveerd zijn. Pas dan was het goed.

Na een maand of vier, toen het hem wat beter ging, het leven was niet alsmaar grijs en mat meer, ben ik steeds meer een appèl gaan doen op samen. In de beginperiode slurpte hij de affectiviteit op. Nu kwam er ook respons van zijn kant, waardoor er meer sprake was van wederkerigheid. Hierdoor ontstond meer vertrouwdheid, opengaan en het ervaren van zijn eigen kwetsbaarheid. Een uitspraak van hem in die tijd was: "Doordat ik jou toelaat, kan ik loslaten". Deze veranderingen werkten door na de behandeling. Hij voelde zich opstandig worden, wat overging in piekeren: waar doe ik het allemaal voor? Als klein kind had hij al het gevoel alles goed te moeten doen, de beste te moeten zijn. Hij had niet alleen maar dit perfectionisme als taak, maar hij wilde dit alles ook nog eens spontaan over laten komen. Hij wilde dus een super-supermens zijn!!! En hij ging op die manier al vroeg over zijn grenzen heen.

Na ongeveer een half jaar haptotherapie had hij voor het eerst, na een behandeling, de sensatie van één geheel te zijn. Hij voelde zich voor het eerst van "teen tot hoed", zoals hij dat zelf zo mooi noemde. Tussen de behandelingen door kon hij wat vaker zijn gedachten loslaten, zodat hij niet alles zat te beredeneren.

Toen zich gaandeweg een positieve verandering inzette heb ik geprobeerd naast veel basisbevestigende handelingen ook meer de diepte in te gaan. Dit bleek toen te vroeg te zijn, hij werd angstiger. Hij ving de aanraking op door "zijn adem ertussen te zetten" in plaats van mijn handen te blijven voelen. Met "zijn adem ertussen zetten", bedoel ik dat er tussen zijn lijf en mijn handen een luchtlaagje voelbaar werd, zijn ademhaling kwam geforceerd over, de verbinding tussen ons werd "losser". Ik kon dus ook niet meer goed voelen wat er bij hem gebeurde. In mijn enthousiasme ging ik te hard, ik liep dus niet meer met hem in de pas. Toen ik hem hierop attendeerde merkte hij zelf dat zijn ademhaling oppervlakkiger ging, hij deed dit niet bewust, het was een angstreactie van zijn lijf. Dit werd me des te duidelijker toen ik hem vroeg toch mijn handen te blijven voelen, verder hoefde er niets, soms was er verbinding (heel dunnetjes) vaak niet. Op het moment dat ik minder de diepte inging was er weer verbinding, kon hij weer een beetje loslaten, voelde hij zich groter worden en de ademhaling verdiepte



zich, vanzelf. Ik kon dus wel van alles willen maar het was niet zijn tempo, niet zijn moment, ik besloot dus voorlopig bij deze intensiteit van contact (voornamelijk aan de buitenkant) te blijven.

De theorie, die Frans Veldman (1988) in hoofdstuk 16 "Adem en Emotie", beschrijft, kwam hierbij tot uitdrukking. "Gemoedsaandoeningen en gemoedsbewegingen drukken zich elk moment van het bestaan uit in de adem en de hartslag. Zeer bekend is de invloed op de ademexcursies door aandacht, verbazing, vreugde, schrik, angst en verwante emotionele gemoedstoestanden. Vandaar dat elke gerichte en bewuste aandacht op het ademen, tijdens benadering, begeleiding of therapie, binnen de haptonomie, nadrukkelijk vermeden wordt: over ademen wordt zelfs niet gesproken!" Wanneer we aandacht gaan geven aan ademcontrole, adembeheersing en ademtechniek, doen we een appèl op de rationaliteit en niet op de mens als voelend wezen. Ademen doen we ons hele leven, het regelt zichzelf, het "volgt", afhankelijk van de omstandigheid waarin we ons bevinden, de emotie. Om nog een keer de woorden van Frans Veldman aan te halen, uit het vermelde hoofdstuk: "Het is de mens zelf die ademt en *zich* in zijn adem uitdrukt".

Na acht maanden behandeling ging hij meer van zichzelf voelen, ook de verschillen van voor en na de behandeling werden duidelijker voelbaar voor hem. Ik ging nu meer van de persoon zelf zien, meer kleur, meer mimiek, de rigiditeit werd minder. Nu kon ik de diepte ingaan, er kwam respons, er was wisselwerking, de verbinding bleef. Het vertrouwen groeide, hij ging steeds meer vertellen over zijn leven, van zijn jeugd jaren, van de periode van voor en tijdens zijn psychose. Dit samenspel van kunnen vertellen en zijn gevoelsbelevingen ervaren, maakten dat het steeds beter met hem ging. Hij werd actiever. Hij ging wat minder dwangmatig met dingen om, hetgeen hem lossere maakte, hij voelde zijn grenzen, zijn irritaties vaker. Hij bemerkte meer variatie in zijn gevoel, het werd minder vlak.

Na een maand van deze vooruitgang genoten te hebben, viel hij rond de vakantie periode terug. Het leek alsof hij in een andere wereld zat, hij vertelde zijn verhaal, maar was er niet echt bij. Als hij op de behandelbank lag, voelde hij heel onrustig en was er moeilijker contact met hem te maken. Hij voelde heel moe en verdrietig. Dankzij de wederkerigheid kon ik hem op dat moment vertellen wat ik van hem voelde. Hij zei dit niet te herkennen. Echter na een aantal weken vertelde hij wat hem die periode dwars had gezeten, Het luchtte hem op, dat hij het nu kon vertellen en het onderling vertrouwen groeide. Ook de contacten (eens per drie maanden) die er over en weer waren met de behandelend psychiater hebben er voor gezorgd dat de neuzen dezelfde kant op bleven staan en we van elkaars bevindingen op de hoogte waren.

Na deze korte terugval ging hij in contact met anderen, familie en vrienden, steeds meer ervaren dat hij deel uitmaakte van één geheel en er niet buiten stond. Ook met hen ging hij zijn gevoelens delen, zowel zijn angsten als vreugde over dingen. Dit ontwikkelde zich langzaam doch gestaag.

Zoals het met hem ging, na een jaar haptotherapie, heb ik hem voorgesteld om nu ook de buikzijde te gaan behandelen, omdat ik de indruk had dat hij daar heel veel gevoelens vasthield en zijn buik hoorde er nog niet echt bij. Hij ging hiermee accoord. In onze buik ervaren we onze gevoelens, onze echte zelf. Denk maar aan de vlinders in je buik als je verliefd bent of het als maar naar de wc moeten wanneer je zenuwachtig bent. Bij het aanraken van de buik, kom je heel dichtbij de ander. Raak je



direct de kwetsbaarheid, het gemoed van de ander, waardoor de kwetsbaarheid voor de cliënt ook voelbaar wordt. Deze confrontatie moet de cliënt dus ook al aan kunnen!!

De eerste keer dat ik zijn buik aanraakte is vanuit een sterke betrokkenheid en duidelijkheid mijnerzijds geweest, kortdurend en aan de oppervlakte blijvend. De reactie hierop heeft diepe indruk op me gemaakt. Hij vertelde namelijk dat de beelden en ervaringen van vóór zijn laatste opname terugkwamen. Hij voelde nu heel duidelijk hoeveel er nog in zijn buik opgeslagen lag en dat hij zijn buik als het omgekeerde van zijn hoofd (denken) ervaarde. Hij keek nu al uit naar de volgende keer. Hij was hierdoor geraakt, maar ik ook!!!

We zijn doorgegaan met het aanraken van de buik en wederzijds blijven benoemen hoe zijn buik voelde. Zeker in het begin "hoorde" zijn buik er niet bij. Tussen de behandelingen ervaarde hij steeds vaker dat zijn buik gespannen aanvoelde en dat hij hem moeilijk los kon laten. Tijdens het aanraken van de buik varieerde zijn reactie van gerommel in zijn buik, een gevoel van machteloosheid, van verdriet, spanning, van angst om los te laten, eenzaamheid. Soms was hij heel bang om los te laten, hij dacht dat als hij los zou laten, dat hij dan niet meer recht op zou kunnen blijven!!!! Hij vond het aanraken van zijn buik heel plezierig, maar ook eng, hij voelde zijn kwetsbaarheid zo sterk. Hoe meer hij via het aanraken van zijn buik, dicht bij zijn gevoel kwam, hoe meer hij zijn eigen onrust en onzekerheid ging ervaren. Dat mag er ook zijn. In die zelfde tijd bemerkte hij nl. dat hij steviger werd, zijn gevoelens deelde met anderen, meer ruimte in zijn eigen lijf ging voelen, dat hij zachter werd. In die tijd vertelde hij me dat hij er nu achter was gekomen, dat een enorme angst en eenzaamheid voor hem de reden is geweest dat hij steeds meer los raakte van zichzelf, in een psychose terecht kwam. Nu kreeg hij via de aanraking en zichzelf voelen weer contact met zichzelf en werd zijn angst minder bedreigend.

In mijn evaluatie met de behandelend psychiater lees ik dan in mijn aantekeningen:

- leeft vaker in het hier en nu en beleeft daar ook zijn gevoelens bij.
- geeft vaker zijn grenzen aan.
- tijdens de behandelingen is er meer wederkerigheid, behoefte vanuit hemzelf om gevoelens te delen, hij laat zichzelf wat vaker zien in plaats van aan mijn vermeende verwachting te voldoen, heeft meer contact met zijn verdriet.
- zijn ogen gaan helderder staan.

De perioden van zijn wanen kwamen vaker in zijn beleving terug. Hij kon er nu van een afstand naar kijken, terwijl hij heel goed wist dat hij degene was die de wanen had. Toen hij die "film" zo nu en dan terugzag, kreeg hij ook meer begrip voor de verwarring, van zijn omgeving, toendertijd. Hierdoor kon hij gemakkelijker met zijn vrienden en zijn familie over die ingrijpende periode praten, hetgeen zijn gevoel van eenzaamheid verminderde.

Hij ging steeds toegankelijker en zachter voelen. Ik mocht gevoelsmatig ook dichterbij komen. Laatst zo dichtbij tijdens het aanraken van zijn buik, dat zijn buik en later zijn hele lijf ervan bibberde en ging schudden. Hij was zo bang en verdrietig tegelijk. Toen hij het gevoel toe kon laten zo lang het er was, kreeg hij meer ruimte en ebde de angst weg. Later vertelde hij dat hij op dat moment sterk geconfronteerd werd met zijn onzekerheid, zijn gebrek aan zelfvertrouwen, zijn ziekte. Een besef van "dit is



levenslang". Dit was voor ons beiden een hele intense ervaring, afstand en toch zo dichtbij. Het is en blijft zijn proces. Voor mezelf vind ik het heel bijzonder dit te mogen delen en te merken hoe het hem bevrijdt. Daar word ik alleen maar stil en warm van. Na deze keer is hij veel gaan schrijven en met zijn ouders gaan praten over situaties die hem nog steeds dwars zaten. De keer daarna kwam er geen zeer kwetsbare man binnen, maar een opener en steviger persoon.

Hij blijft voor zichzelf zoeken naar oorzaken waardoor het komt dat hij zo psychotisch geworden is. In een TV programma over depressie's sprak het hem erg aan dat je moet proberen te komen tot het probleem wat eronder ligt. Zo kijkt hij ook tegen zijn eigen ziektegeschiedenis aan. Hij onderkent nu dat hem veel dingen, vanuit een passiviteit, overkwamen. Maar als hij niet passief is, komt hij zijn eigen impulsiviteit en agressie tegen en.....vinden ze hem dan nog wel aardig?? Angst voor verlies komt dan om de hoek kijken. Ondanks deze gedachte komt hij steeds meer voor zichzelf op en geeft hij zijn grenzen aan. Met zijn vrienden deelt hij vaker zijn gevoelens. Tot zijn verbazing is zijn hoofd niet meer zo onrustig, hij hoeft anderen niet meer zo in de gaten te houden. Hij neemt vaker zijn verantwoordelijkheid op en wordt actiever.

Ongeveer een jaar geleden is hij heel veel gaan schrijven, voornamelijk over zijn gevoelens welke hij toen tegen kwam (in plaats van erover heen te gaan); hij ging zichzelf steeds serieuzer nemen, vroeg daar ook aandacht voor in zijn directe omgeving, hetgeen hem bevestigde en bevrijdde. Het confronteerde hem ook meer en meer met de tijd dat hij psychotisch was, dit maakte hem soms angstig dat de psychose terug kon komen. Eigenlijk gelooft hij zelf niet dat het terugkomt, maar vertrouwen durft hij het ook nog niet. Volgens hem is zijn psychose ontstaan uit een gevoel van leegte. Sinds hij zich bewust is van zijn gevoelens, ze respecteert en serieus neemt is die leegte er niet meer. Zeer recent heeft hij ervaren dat hij er invloed op uit kan oefenen. Hij bemerkte op een gegeven moment, terwijl hij naar de televisie zat te kijken, dat hij heel gemakkelijk zo mee kon gaan in het in-focussen, beïnvloeden en dergelijke, zoals hij tijdens zijn psychose verregaand deed. Toen hij dit bemerkte kon hij nu besluiten om hier niet in mee te gaan. Hij moest bewust niet naar de televisie kijken, hij moest zichzelf bewust hernemen/verzamelen en zichzelf weer helemaal gaan voelen. Daarna kon hij weer gewoon naar de televisie luisteren en kijken zonder zich "op hol" te laten slaan. Dit was pure winst met hoofdletters: hij heeft weer "macht" over zichzelf, in plaats dat hij zich laat verleiden te veronderstellen, dat hij "macht" heeft over de wereldorde (wanen). Hij was dan ook heel blij met deze ervaring en het gevoel van het heft zelf in handen te nemen.

Als ik nu terugkijk op de afgelopen drie jaar dan heb ik me, vooral in de beginperiode, wel eens afgevraagd of de behandelingen "binnen" kwamen. Maar dan realiseerde ik me dat hij wel gevoeld moet hebben dat het hem goed deed, anders bleef hij niet komen!! Hij sloeg nooit een afspraak over, hij had het er iedere keer weer voor over om zijn bed uit te komen. Naarmate het vertrouwen groeide, hij steeds meer voelde, over zijn gevoelens sprak, schreef, ging hij ook de confrontaties aan met zijn eigen gevoelens in het hier en nu, maar ook met zijn gevoelens uit het verleden. Dit alles heeft hem naar zichzelf geopend en naar de buitenwereld, het Ik en de buitenwereld zijn beter begrensd.



Ook de contacten met de behandelend psychiater over deze cliënt waren voor mij steunend en verhelderend.

Op dit moment heeft deze cliënt nog één begeleiding haptotherapie per maand, eens in de twee maanden een overleg met een sociaal verpleegkundige, een deskundige van de verslavingszorg en voor het medicijngebruik bij de behandelend psychiater. Hij woont alleen, geheel zelfstandig en is zich ervan bewust dat een gestructureerd leven erg belangrijk voor hem is.

De toegevoegde waarde voor hem van haptotherapie op dit moment is:

- dat hij zich bevestigd voelt in zijn Zijn;
- hij ervaart na de behandeling, dat wat hij voelt over zichzelf / bij zichzelf ook klopt;
- in de beginperiode ervaarde hij dit als vervelend en confronterend. Nu wordt hij er door bevestigd en wordt hij er blij van.

Kijkend naar deze casusbeschrijving, van iemand met een psychotische stoornis, komen de psychiater en ik tot de conclusie, dat de haptotherapie de volgende aanvullingen geeft op de bestaande behandelwijzen in de reguliere gezondheidszorg.

- een gevoel van geborgenheid, veiligheid en (h)erkenning aan den lijve laten ervaren
- het verschil leren voelen tussen leven vanuit je "hoofd" en vanuit je "hart"
- gevoelscontact met zichzelf komt weer tot stand
- de cliënt ervaart zijn eigen zachtheid, warmte, ruimte e.d. weer als horend bij hemzelf
- gevoel(ens) worden direct gedeeld
- leert zijn grenzen als signaal uit zijn lijf te voelen en te respecteren
- leert actief te kunnen loslaten
- in het lijf opgeslagen ervaringen worden opnieuw gevoeld, beleefd en verwerkt
- door de cliënt gevoelde activiteit, zijn vitaliteit wordt aangesproken.

Tot slot denk ik dat het de moeite waard is dat haptotherapeuten samen met werkers in de geestelijke gezondheidszorg onderzoeken en uitdiepen hoe samenwerking bij mensen met een psychotische stoornis meer gestalte kan krijgen en tot een beter resultaat bij de cliënt kan leiden.

juli 2002

Catholijn te Wechel, haptotherapeute te Goes

met medewerking van Leendert Jan Mol, psychiater Emergis te Goes

Literatuur

- Veldman, Frans. *Haptonomie, wetenschap van de affectiviteit*, Utrecht Bijleveld, 1988
- DSM IV