



G.A. (Gert) Klabbers

POSTOPERATIEVE HAPTOTHERAPIE

Postoperatieve Haptotherapie na een laparoscopische electieve sigmoidresectie bij een patiënt met een diverticulitis

Postoperatieve Haptotherapie

Postoperatieve Haptotherapie na een laparoscopische
electieve sigmoidresectie bij een patiënt met een diverticulitis.

Apeldoorn, maart 2010

G.A. (Gert) Klabbers

GZ-Haptotherapeut, Fysiotherapeut

Haptonomisch Zwangerschapsbegeleider

Colofon

“Postoperatieve Haptotherapie na een laparoscopische electieve sigmoidresectie¹ bij een patiënt met een diverticulitis” is reeds in oktober 2009 gepubliceerd in het tijdschrift Haptonomisch Perspectief en is oorspronkelijk bedoeld voor collega's, maar bleek gaandeweg ook door cliënten veelvuldig te worden bestudeerd, derhalve volgde deze separate uitgave.

Samenwerking

Bij het beschrijven van de casuïstiek en de explicitering van de haptotherapeutische interventies ben ik destijds ondersteund door Frans Veldman, Coos Stolper en Marli Lindeboom, waarvoor hartelijk dank.

Internet

Voor alle GZ-Haptotherapeuten in Nederland kijk op internet: www.gz-haptotherapeut.nl

Samenvatting

Deze publicatie betreft een specifieke postoperatieve situatie die beschreven wordt door een therapeut die genoemde operatie zelf aan den lijve heeft ervaren en daarmee in staat is om een indruk te geven vanuit twee perspectieven, namelijk vanuit zowel de beleving van een patiënt als vanuit de professionele visie van een therapeut.

Auteur: G.A. (Gert) Klabbers

Uitgeverij Haptotherapie Nederland

ISBN / EAN: 978-90-815247-3-5

© Alle rechten voorbehouden. Overname van (delen van) de tekst alleen na schriftelijke toestemming van de auteur, mits de tekst niet gewijzigd of uit de context gehaald wordt.

¹ Laparoscopische electieve sigmoidresectie bij een patient met een diverticulitis: Geplande verwijdering van het S-vormige gedeelte van de darm dat gelegen is in de linker onderbuik tussen de dikke darm en endeldarm door middel van een kijkoperatie bij een patient met een ontsteking van een darmuitstulping.

Inhoudsopgave

Voorwoord	6
1. Inleiding	7
- Zelfrepresentatie.....	7
2. Casuïstiek / hulpverleningssituatie	8
- Epidurale analgesie	9
- Beleving van het oorspronkelijke trauma.....	9
- Coping / verwerkingsgedrag	10
3. Postoperatieve Haptotherapie	10
- Negatieve engrammen	12
4. Praktijkvoorbeelden	12
- Empathische zorg	14
5. Conclusie	15
- Indicatiegebied van de Haptotherapie	16
Verwijzingen	17

Voorwoord

Sinds de veertiger jaren van de vorige eeuw vond de toepassing van de wetenschap Haptonomie in eerste instantie plaats binnen de grenzen van beroepen in de gezondheidszorg en welzijnszorg, waarbij gesproken werd over de uitoefening van het betreffende beroep op haptonomische basis.

In 1993 – waarin de landelijke beroepsvereniging, de Vereniging van Haptotherapeuten² (VVH) is opgericht – is het vak Haptotherapie en het beroep Haptotherapeut definitief geïntroduceerd. Sinds dat jaar heeft de Haptotherapie in Nederland veel ontwikkelingen doorgemaakt die geleid hebben tot een (h)erkenning binnen de eerstelijns gezondheidszorg en de uiteindelijke introductie van het keurmerk GZ-Haptotherapeut met de daaraan verbonden kwaliteitseisen. Met de toevoeging “GZ” wordt duidelijk gemaakt dat de Haptotherapie deel uitmaakt van de eerstelijns GezondheidZorg in Nederland.

² Vereniging Van Haptotherapeuten VVH: Eerste Keucheniusstraat 35, 1051 HP Amsterdam.
website: www.haptotherapeuten-vvh.nl

1. Inleiding

Hoe kan een mens na een ingrijpende – zijn *wezen* aantastende – operatie zichzelf hervinden en voortleven? Deze vraag heb ik mijzelf gesteld naar aanleiding van een eigen ervaring en diverse ervaringen in mijn praktijk Haptotherapie.

Alvorens in te gaan op de postoperatieve haptotherapeutische behandeling, zal ik eerst een introductie geven van de menselijke vitale representatieve gewaarwordingsvermogens zoals deze door Frans Veldman, de grondlegger van de haptonomie, worden beschreven. Vervolgens worden een aantal inzichten beschreven aan de hand van mijn persoonlijke ervaringen en wordt er stilgestaan bij de epidurale analgesie. Aansluitend wil ik aandacht besteden aan de daaraan verbonden gewaarwordingen, de beleving daarvan en hoe daarmee om te gaan. Daarna komt de postoperatieve Haptotherapie aan de orde, waarna nog een aantal ervaringen uit de praktijk worden toegelicht en het belang van empathische zorg wordt benadrukt. Tot slot wordt in de eindconclusie gesproken over het bepalende belang van doelgerichte Haptotherapie.

Zelfrepresentatie: menselijke vitale representatieve gewaarwordingsvermogens³

1. **Kinesthesie**

de motorische en psychomotorische waarneming en gewaarwording van vitaal-ontische bewegingen. (Bewegen en bewogen worden met de daaraan inherente communicatieve zelfrepresentatie).

2. **Cœnesthesie**

Cœna = ingewanden – inwendige gevoelsbelevingen. De Kinesthesie en de Coenesthesie gezamenlijk vormen de somesthesie: de integrale lichaamsbeleving.

3. **Thymesthesie**

het ontische gevoelsleven, het gemoed, de innerlijke zijnsbeleving en uiterlijke zelfrepresentaties (Zijnswijze) en de daaraan verbonden representerende, affectief-bevestigende communicatieve presentie.

4. **Koïnesthesie**

de alomvattende Zelf-zijns-beleving (Gevoel van geheel-, compleet-zijn: "*Heel de mens*" als persoon). De koïnesthesie omvat derhalve 1, 2 en 3 tezamen.

De vitale presentie omvat de inwendige gevoelsbeleving (het gemoed) en is als zodanig bepalend voor de (authentieke) zelfrepresentatie zoals deze zich in de loop van het persoonlijk leven kan ontwikkelen.

³ Zelfrepresentatie: opsomming 1 t/m 4, overgenomen uit het Symposiumverslag Haptonomie Nederland 2006; p. 20. Zie ook: Veldman F. (2007), *Levenslust en Levenskunst*, p. 58 t/m 60, 72 en 132 t/m 134.

In geval van een desintegratie van de lichamelijkheidsbeleving kan populair gesproken worden in termen van *“niet lekker in je vel zitten”* of *“je draai niet kunnen vinden”*. Verderop in dit artikel zal echter duidelijk worden dat het van evident belang is om de verstoring van de menselijke vitale representatieve gewaarwordingvermogens dusdanig uit te leggen en te verklaren dat daardoor de haptotherapeutische interventies gevoelsmatig begrepen (beleefd) kunnen worden.

2. Casuïstiek / hulpverleningssituatie

Na een trauma vanwege een ernstig peesletsel⁴, (door een glazen schuifpui lopen) met als gevolg een volledige doorsnijding van meerdere pezen ter hoogte van de linkerenkel en een partiële peesruptuur in de rechterpols, werd ik na een postoperatieve besmetting in het ziekenhuis met een ziekenhuisbacterie geconfronteerd met vier antibioticakuren, waarna een acute diverticulitis werd geconstateerd.

In de eerste acute fase van de diverticulitis ontstond tevens een peritonitis. De dienstdoende chirurg wilde deze direct behandelen met een spoedoperatie inclusief een eventuele – mogelijk tijdelijke – plaatsing van een stoma. Op mijn nadrukkelijk verzoek werd echter in eerste instantie besloten tot een conservatieve behandeling, met twee dagen volledige bedrust zonder eten en drinken, wat werd vervangen door een infuus met fysiologisch zout, hetgeen aanvankelijk goed verliep.

Een half jaar later trad echter toch nog een recidief op. Direct daarna werd ik op een rustig moment van de ontsteking, laparoscopisch geopereerd onder totale anesthesie in combinatie met een epidurale analgesie (Thoracale 10-11), welke na de operatie nog twee dagen werd voortgezet.

Na deze operatie volgde een relatief snelle mobilisatie bestaande uit bewegen in bed, opstaan en zelfstandig douchen. Hierdoor was ik in staat om reeds op de vierde dag het ziekenhuis te verlaten en vervolgens kon ik tien dagen later mijn werk hervatten. De operatie was geslaagd.

⁴ Medische kennis: naast haptotherapeutische kennis en vaardigheden, alsmede psychologisch inzicht, is voor een GZ-Haptotherapeut binnen het werkgebied van de postoperatieve Haptotherapie eveneens anatomische en fysiologische kennis van het menselijk lichaam en biomechanisch inzicht in het menselijk bewegingsapparaat noodzakelijk om lichamelijk disfunctioneren te kunnen begrijpen.

Epidurale analgesie

Door de op maat gedoseerde epidurale analgesie werd ik postoperatief geconfronteerd met de ervaring dat er in een gebied vanaf het diafragma tot halverwege de bovenbenen tijdelijk geen pijn- koude- en warmtegevoel, geen gevoelszin, geen viscerale- of ingewandpijn kon worden beleefd, maar dat het motorisch aansturen van de skeletspieren wel intact bleef.

De indeling van de vitale representatieve gewaarwordingsvermogens, zoals deze door Frans Veldman wordt aangereikt, impliceert dat de epidurale analgesie de cœnesthesie vrijwel volledig blokkeert; er is tijdelijk geen sprake meer van een alomvattende inwendige gevoelsbeleving in het betreffende gebied.

Aan de mogelijke gevolgen van epidurale analgesie in termen van (mogelijk blijvende) desintegratie van lichamelijkebeleving, wordt anno 2010 in de literatuur nauwelijks of geen aandacht besteed.

Beleving van het oorspronkelijk trauma

Toen ik door de glazen schuifpui was gelopen en daarna gewond op de grond lag, had ik aanvankelijk niet de ernst ervan in de gaten, ik voelde geen pijn, maar beleefde wel de emotie dat mijn linkervoet was opengescheurd en een flink stuk huid was opgerold. Later moest ik ontdekken dat alle pezen waren doorgesneden, hetgeen zich uiteindelijk allemaal goed heeft hersteld. Het litteken herinnert echter nog het ongeluk en er zijn ook de herinneringen aan de periode waarin de huid en pezen hersteld waren en de spierkracht en mobiliteit weer redelijk normaal waren, maar ik moest ontdekken dat mijn voet toch niet meer functioneerde zoals tevoren: het leek in mijn gevoelsbeleving mijn voet niet meer te zijn.

Mijn linkerbeen was in mijn beleving een voorwerp (object) geworden dat weliswaar handig was om mee te lopen, maar het was niet meer geïntegreerd (geïncorporeerd) binnen mijn eigen lichaamsbeleving (somesesthesie). Postoperatief na de laparoscopische electieve sigmoidresectie gebeurde er eveneens iets dergelijks binnen mijn buik. Echter, daarvan was de impact veel groter, omdat niet alleen de lichaamsbeleving (somesesthesie), maar ook de innerlijke zijnsbeleving (thymesthesie) danig was verstoord. Voorts resteerden een aantal engrammen⁵, ontstaan na het oorspronkelijke trauma en de acute fase van de diverticulitis, die aandacht bleven vragen.

⁵ Engrammen: Veldman F. (2007), *Levenslust en Levenskunst*, p. 135 en 136. “...*alle gewaarwordingen en ervaringen, alle belevingen van vitaal en expliciet existentieel belang, worden verinnerlijkt en gecodeerd – geëngrammeerd – ...*”

Coping / verwerkingsgedrag

Vaak worden patiënten aangemoedigd om flink te zijn en door te zetten. Een patiëntbenadering die min of meer algemeen bekend is. Echter, zo'n appel op *"flink zijn en doorzetten"* is postoperatief tijdelijk weliswaar functioneel, maar kan door de patiënt als onpersoonlijk ervaren worden: deze benadering sluit dan niet aan bij zijn beleving en behoefte aan persoonsgerichte, empathische⁶ benadering. De ervaring leert dat veelal, na een eerste functioneel herstel, een patiënt achteraf alsnog vraagt: *"wat is er toch allemaal met mij gebeurd?"*.

Uitsluitend inzichtverlenende gesprekken zijn dan meestal niet afdoende, omdat er dan nog iets anders aan de hand is, namelijk de verstoring van de zelfrepresentatie. Dramatisering daarvan dient te worden vermeden, echter uitsluitend bagatelliseren en aanmoedigen tot continuering van *"flink zijn en doorzetten"* blijkt in de praktijk niet altijd succesvol te zijn. De haptonomische mensbenadering kan een zeer goed alternatief bieden voor *"flink zijn en doorzetten"*.

De haptonomische mensbenadering impliceert dat er meer ruimte wordt verleend om zichzelf te kunnen hervinden en stil te staan bij de gevoels- en gemoedservaringen met betrekking tot hetgeen er allemaal is gebeurd, om zichzelf koinesthetisch (het gevoel van geheel-zijn) weer volledig te beleven.

3. Postoperatieve Haptotherapie

De incomplete lichaamsbeleving kan zich in het geval van het trauma met peesletsel manifesteren door de beleving van het linkerbeen als een object, terwijl het rechterbeen nog deel uitmaakt van het integrale subject-lichaam⁷, hetgeen onder andere tot uitdrukking komt in de manier waarop er dan over het linkerbeen gesproken wordt als *"object"*. Dit kan tevens blijken uit de wijze waarop een verschil wordt aangeduid door bijvoorbeeld te spreken over het *"goede"* en het *"slechte"* been.

Om het linkerbeen te laten herbeleven en re-integreren als subject kan een haptotherapeutische begeleiding gewenst zijn, hetgeen bij mij geschiedde door er als zodanig mee om te gaan en het expliciet haptotherapeutisch als subject-lichaam gevoelsmatig (psycho)tactiel aan te reiken. Dit aspect van Haptotherapie wordt door Frans Veldman aangeduid als haptosynese.

⁶ Empathie: het gevoelsmatig zich kunnen inleven in anderen en het zich kunnen verplaatsen in de gevoelens en/of gedachtegang van een ander.

⁷ Object-lichaam en Subject-lichaam: Veldman F. (2007), *Levenslust en Levenskunst*, p. 153 en 164.

In het bijzonder leert en helpt de haptosynesie de patiënt op de meest adequate wijze om te gaan met zijn fysieke aandoeningen en de daaraan inherente problemen en het hervinden van zijn gevoelsbeleeftde psycho-fysieke eenheid.⁸

De beschrijving van de haptotherapeutische interventie om het getraumatiseerde deel van het been te laten beleven als subject-lichaam zou kunnen zijn: *“psycho-tactiel aanreiken van het been als behorend bij of deel uitmakend van het subject-lichaam”*. Psycho-tactiel contact bevindt zich echter op het snijvlak van wat objectief waarneembaar is en subjectief wordt beleefd en dient derhalve in een professionele context aan voorwaarden te voldoen om geclassificeerd te kunnen worden als therapeutisch. Dit wordt uitvoerig beschreven door Frans Veldman in zijn boek *“Levenslust en Levenskunst”*.

Een ontregelde innerlijke zijnsbeleving kan zich uiten in een vorm van angst en onzekerheid. Tijdens de postoperatieve periode van de darmoperatie was ik mij bewust van de wetenschap dat er een weliswaar kleine, maar wel een reële kans bestond op complicaties, zoals onder andere tot uiting kwam in een angstige ontregeling van de musculaire representatietonus (bewegingsangst).

De epidurale analgesie is postoperatief functioneel als pijnstilling. In combinatie met de aansporing tot “flink zijn en doorzetten” wordt daardoor de bewegingsangst overwonnen en kan er functioneel gemobiliseerd worden. Diezelfde epidurale analgesie veroorzaakt echter tevens een beperking van de gevoelsbeleving in het betreffende gebied:

In eerste instantie kwam ik op wilskracht het bed uit en nam ik waar dat ik liep op de automatische piloot op grond van motorische herinneringen van voor de operatie. Echter, na een paar voetstappen was die herinnering er niet meer en werd ik geconfronteerd met bewegingsuitval. Vervolgens kwam de angstveroorzakende bewegingsonzekerheid in alle hevigheid tevoorschijn.

Door de epidurale analgesie is het subject-lichaam gevoelsmatig niet volledig waarneembaar, derhalve is in deze fase een haptotherapeutische interventie wenselijk om de patiënt de weg te wijzen hoe hij zijn object-lichaam kan re-integreren en daarmee zijn ontische lichamelijke herbeleving.

Bij voorkeur dient een patiënt hiertoe reeds preoperatief bekend gemaakt te worden met het haptonomische vermogen tot het waarnemen en gewaarworden van de ruimte die hem omgeeft. Dit vermogen tot happerceptie⁹ (de zelfrepresentatie, het ontische aanzijn) stelt de mens in staat, om existentieel te kunnen functioneren binnen deze haptische ruimte en is daarmee essentieel voor het bewegen en lopen.

⁸ Haptosynesie: Veldman F. (2007), *Levenslust en Levenskunst*, p. 334.

⁹ Happerceptie: Veldman F. (2007), *Levenslust en Levenskunst*, p. 341.

Zelf was ik uiteraard bekend met dit vermogen, desondanks werd ik tijdelijk bevangen door de ontstane angstveroorzakende bewegingsonzekerheid en diende ik mijn bewegingen gevoelsmatig stap voor stap op te bouwen. Om mijn basiszekerheid te hervinden was er affectief-bevestigend hpto-psycho-tactiel¹⁰ contact noodzakelijk.

Negatieve engrammen

Negatieve engrammen komen vaak pas veel later tevoorschijn als een patiënt zichzelf geconfronteerd ziet met persisterende emotionele reacties.

In mijn eigen geval bleek dat het oorspronkelijke trauma met peesletsel als een soort van diepe negatieve herinnering (engram) in mij was opgeslagen en ook de angst voor een stoma, die door de chirurg was voorgesteld in de acute fase van de peritonitis, was als engram blijven bestaan. De toepassingsvorm van de Haptotherapie die de onthulling impliceert van engrammen die hun oorsprong vinden in ernstige trauma's en het persoonlijk leven verstoren, wordt door Frans Veldman aangeduid als hptoanalyse¹¹.

Binnen mijn praktijk Haptotherapie ben ik in de afgelopen twintig jaren herhaaldelijk geconfronteerd met patiënten die geruime tijd na een trauma of operatie nog steeds bevangen bleven door existentiële (ontische) angst en waarbij sprake is van een ontregeling van lichamelijkebeleving, waarvan hiernavolgend twee praktijkvoorbeelden.

4. Praktijkvoorbeelden

- Een 52-jarige vrouw kwam zes (6) weken na een laparoscopische cholecystectomie binnen mijn praktijk met klachten van misselijkheid en pijn. Uitgebreid aanvullend postoperatief medisch onderzoek had geen enkele aanwijsbare fysieke oorzaak opgeleverd, derhalve was de patiënt naar mij verwezen. Tijdens het afnemen van de anamnese werd mij duidelijk dat de patiënt tevens hyperventileerde. Zij vertelde dat ze na de operatie bijna niets meer had gegeten en vele kilo's was afgevallen. Inmiddels was er enerzijds een enorme behoefte om te eten (hongergevoelens) en anderzijds de angst voor de misselijkheid en pijn die daarop zou kunnen volgen. Bij deze patiënte was duidelijk sprake van een ontregeling van lichaamsbeleving, want ze keek met een van pijn vertrokken gezicht uiterlijk naar haar buik, maar ze was er innerlijk gevoelsmatig absoluut niet bij betrokken, waardoor zij hyperventileerde.

¹⁰ Psycho-tactiel: Veldman F. (2007), *Levenslust en Levenskunst*, p. 101.

¹¹ Hptoanalyse: Veldman F. (2007), *Levenslust en Levenskunst*, p. 489.

Na een eerste haptonomische benadering heb ik haar, naast haar op een stoel gezeten en met mijn hand rond haar buik, vanuit een thymotactiel affectief contact¹² geconfronteerd met haar onvermogen tot voelen. Zij kon daarna vrij snel gevolg geven aan mijn thymotactiele uitnodiging om wel gevoelig waar te nemen en haar misselijkheid en pijn te onderkennen. Dit ging gepaard met een enorme huilbui, waarna zij weer opgelucht normaal kon ademen. Dit was nog geen oplossing van al haar problemen, maar wel een begin. Uiteraard diende zij daarna nog geruime tijd ook aandacht te blijven besteden aan de herontwikkeling van haar voeding, die zich vervolgens zeer positief voltrok.

- Een 26-jarige vrouw kwam samen met haar man in mijn praktijk met een verwijzing van een gynaecoloog¹³. Deze patiënte wilde na een primaire spoedsectio, nu bij de tweede zwangerschap graag vaginaal bevallen en werd daarin door haar gynaecoloog ondersteund. De eerste weken van de zwangerschap waren vreugdevol verlopen en ze was al die tijd vol goede moed over de naderende bevalling, maar eenmaal de vierentwintigste week voorbij, kwam voor haar de bevalling in zicht en werd ze plotseling bang, want alle herinneringen van de aanloop naar de spoedsectio kwamen terug. Haar grootste angst betrof de pijnlijke weeën, die ze de vorige keer absoluut niet kon verdragen, en waardoor ze destijds ook in paniek was geraakt. Ook bij haar was sprake van een ontregeling van lichaamsbeleving en het niet basispresent kunnen zijn. Zij kon daardoor geen ruimte maken in haar schoot en ze zou daardoor, zeker zonder interventie, wederom niet vaginaal kunnen bevallen.

Voor deze situatie is voor de GZ-Haptotherapeut¹⁴ eveneens deskundigheid als haptonomische zwangerschapsbegeleider (haptonomische pre- en postnatale begeleiding van ouders en kind) noodzakelijk. Als voorbereiding op de geboorte heb ik haar man de weg gewezen om haar gewaarwordingen te verzachten en ruimte te laten maken in haar lichaam. Zij leerde aldus de pijn tegemoet te treden en zich te openen, waarbij haar partner haar kon ondersteunen. Dit alles versterkte haar vertrouwen in zichzelf, haar partner en hun kind, waarmee ook de affectieve verbondenheid van dit drietal bevestigd werd. Ze is uiteindelijk vaginaal bevallen en na de positieve beleving van de geboorte van hun tweede kind kwam eveneens de relatie met hun eerstgeborene in positiever daglicht te staan.

¹² Thymotactiel affectief contact: Frans Veldman (2007), *Levenslust en Levenskunst*, p. 317.

¹³ Multidisciplinaire samenwerking: In Apeldoorn loopt anno 2010 een project: "Ketenzorg voor zwangeren met angst voor de bevalling". Het betreft een multidisciplinair samenwerkingsverband van: Gynaecoloog, Verloskundige, Arts-onderzoeker, GZ-Psycholoog en GZ-Haptotherapeut.

¹⁴ GZ-Haptotherapeut: een haptotherapeut die werkzaam is in de eerstelijns gezondheidszorg in Nederland en geregistreerd staat in het Kwaliteitsregister v/d Vereniging Van Haptotherapeuten (VVH).

Het moge duidelijk zijn dat de tweede situatie wezenlijk verschilt van de eerste, maar in beide gevallen was er door de gebeurtenissen sprake van ontregeling van de lichaamsbeleving gepaard aan angst en onzekerheid, hetgeen tezamen van groot belang is voor de alomvattende integrale Zelf-zijns-beleving.

Beide patiënten gaven tijdens het afrondingsgesprek als commentaar, dat ze blij waren met de Haptotherapie, maar graag al in een eerder stadium hiermee geconfronteerd hadden willen worden.

- Voor de patiënte met een laparoscopische cholecystectomie zou dat een potentiële verwijzing betreffen vóór de operatie of anders zo spoedig mogelijk daarna en in ieder geval vanaf het allereerste moment dat er zich postoperatieve klachten manifesteren.
- Voor de patiënte met haar angst voor een tweede bevalling geldt nog een heel ander vervolg, want zij kon dan na de eerste moeizame “bevalling” direct verwezen worden, waarmee enorme preventieve zekerheid gecreëerd had kunnen worden.

Empathische zorg

Speciale aandacht wil ik nog even besteden aan de empathische zorg. Ik was opgenomen in een opleidingsziekenhuis waar bij alle behandelingen ook stagiaires aanwezig waren en / of stagiaires onderwezen en begeleid werden om de verzorgingsbehandeling zelf toe te passen, hetgeen resulteerde in veel aandacht en betrokkenheid, en door mij als plezierig werd ervaren en mij het vertrouwen gaf dat ik in goede handen was. In deze specifieke zorg herken ik de haptonomische mensbenadering¹⁵ waarover Jean-Claude Secheresse heeft gesproken tijdens het landelijk Symposium Haptonomie Nederland 2006.

Hij zegt hierover o.a.: “...In de zorgbehoevende situatie heeft de haptonomische mensbenadering een voor velen ongekende en onverwachte – veelal onvermoede – invloed...” Hetgeen ik zelf als zeer positief en zinvol heb ervaren en beleefd.

Op zoek naar een voorbeeld van empathische zorg heb ik mij gerealiseerd dat het niet eenvoudig is om de essentie daarvan in woorden te vatten. In de beschrijving van zo'n situatie zullen medemenselijkheid en hartelijkheid namelijk slechts als zodanig herkend worden door degenen die zichzelf ook gevoelsmatig kunnen inleven in anderen en zich kunnen verplaatsen in de gevoelens en/of gedachtegang van een ander.

¹⁵ Haptonomische mensbenadering: Jean-Claude Secheresse, Symposiumverslag 2006, Haptonomie: zorg, verzorging en verzorgde vanuit medisch oogpunt” p. 25 t/m 36.

- De verpleegkundige kwam met een milde glimlach de ziekenkamer oplopen en zei: “goedemorgen” en zij had vanaf het allereerste moment van binnenkomst contact met mij en dat bleef zo met alle handelingen die zij verrichtte. Zij kwam een wondverband verschonen en legde uit wat zij ging doen en nam daar de tijd voor. Zij behandelde mij als een compleet mens waaraan weliswaar medische handelingen verricht diende te worden, maar die voor haar een mens bleef en aan wie zij voortdurend aandacht gaf, hetgeen onder andere tot uitdrukking kwam doordat zij voelbaar betrokken was bij alle handelingen die zij zorgvuldig aan mij verrichtte. Zij objectiverde mij niet, integendeel, zij gaf mij voortdurend het gevoel een medemens te zijn.
- De specialist kwam na de operatie aan mijn bed en vroeg belangstellend hoe het met mij ging. Hij legde uit wat er allemaal was gebeurd tijdens de operatie en wat ze waren tegengekomen. Tijdens de inspectie van de wond hield hij contact met mij en vertelde geruststellend hoe het verder zou verlopen.

Vanuit haptonomisch perspectief betekent de empathische zorg zeer veel meer dan alleen een prettig ervaren behandeling. Het levert namelijk een wezenlijke bijdrage aan het herstel van de patiënt, indien deze als mens niet geobjectiveerd wordt.

Anno 2010 constateer ik mede op grond van persoonlijke ervaringen, dat er in de (para)medische hulpverlening gelukkig weer meer en meer aandacht is voor empathische zorg en dat het belang daarvan (gevoelsmatig) begrepen wordt.

5. Conclusie

Dit artikel is een beschrijving (gedachtegang), waarbinnen het doelgericht en doelmatig handelen van de GZ-Haptotherapeut bij de postoperatieve behandeling na een laparoscopische electieve sigmoidresectie bij een patiënt met een diverticulitis, tot stand kan komen.

Naar aanleiding van mijn eigen ervaring en tevens op grond van de verhalen van patiënten, die in mijn praktijk hun persoonlijke en eenzelfde soort ervaringen verteld hebben, kom ik tot de conclusie dat patiënten zich erg geholpen kunnen voelen door empathische zorg (haptonomische affectief-bevestigende mensbenadering) en dat zij, mede door de juiste haptotherapeutische interventies, zich gemakkelijker herstellen van een operatie en hun leven daardoor adequaat kunnen hervatten en vervolgen.

Postoperatieve Haptotherapie in relatie tot het indicatiegebied v/d Haptotherapie¹⁶

Haptotherapie is een persoongerichte¹⁷ therapie waarin middels het haptonomisch affectief-bevestigende contact de patient geholpen wordt met problemen op het terrein van:

- Gestagneerde ontwikkeling. Bijvoorbeeld problemen op het gebied van je eigen plaats innemen in je werk of op school en/of het gevoel hebben dat je niet jezelf kan zijn, of onvrede met een bestaande situatie en niet weten wat je wilt en wat je voelt of bezielt (zingevingvraagstukken).
- Moeilijkheden met het herkennen en uitdrukken van gevoelens. Moeite met aangeven van grenzen.
- Negatief zelfbeeld (minderwaardigheidsgevoel)
- Problematiek rondom intimiteit en nabijheid.
- Relationale problemen.
- Problemen die verband houden met de overgang van de ene naar de volgende levensfase: van kindertijd naar pubertijd, van puberteit naar volwassenheid, van volwassenheid naar middelbare leeftijd of van middelbare leeftijd naar ouderdom.
- Problemen met acceptatie of verwerking van verlies, trauma, ziekte of handicap.
- Overbelast zijn.
- Stress, overspannenheid, verlies van vertrouwen in het eigen functioneren ten gevolge van pijn, langdurige lichamelijke of psychische overbelasting, burn out.
- Lichamelijke klachten met een mogelijke psychosomatische oorzaak.

De postoperatieve toepassing van de Haptotherapie betreft slechts een zeer specifiek aspect c.q. toepassingsgebied van het beroep GZ-Haptotherapeut en is een behandelgebied voor Haptotherapeuten die met hun vooropleiding in de gezondheidszorg of binnen hun opleiding Haptotherapie of anderszins HBO/WO medische (basis)kennis hebben verworven.

Als toelichting op het indicatiegebied Haptotherapie wordt door mij een onderscheid gemaakt tussen Haptotherapie en de haptonomische mensbenadering. De haptonomische mensbenadering die uiteraard onderdeel is van de Haptotherapie kan ook worden toegepast binnen de grenzen van andere beroepen in de gezondheidszorg/welzijnszorg, zoals bijvoorbeeld fysiotherapie, verpleegkunde, psychotherapie, maatschappelijk werk, en zij die als zodanig vanuit hun oorspronkelijk beroep "op haptonomische basis" werkzaam zijn, worden in de volksmond soms "haptonoom" genoemd. Dit is echter geen zelfstandig beroep, maar slechts een toevoeging aan het oorspronkelijke beroep. Hapto**therapie** is een zelfstandig beroep binnen de (eerstelijns) gezondheidszorg in Nederland dat kan worden uitgeoefend door een gekwalificeerd GZ-Haptotherapeut die lid is van de Vereniging Van Haptotherapeuten VVH en die geregistreerd staat in het register van GZ-Haptotherapeuten.

¹⁶ Indicatiegebied: Domeinbeschrijving Haptotherapie van de Vereniging Van Haptotherapeuten VVH

¹⁷ Veldman F. (2007), Levenslust en Levenskunst. Zin, inhoud en betekenisverlening aan het persoonlijke leven binnen de menselijke samenleving. ISBN: 978-90-79166-02-2

Verwijzingen

- 1 **Laparoscopische electieve sigmoidresectie bij een patient met een diverticulitis**
Geplande verwijdering van het S-vormige gedeelte van de darm dat gelegen is in de linker onderbuik tussen de dikke darm en de endeldarm door middel van een kijkoperatie bij een patient met een ontsteking van een darmuitstulping.
- 2 **Vereniging Van Haptotherapeuten VVH**
Eerste Keucheniusstraat 35, 1051 HP Amsterdam
- 3 **Zelfrepresentatie**
Opsomming 1 t/m 4, overgenomen uit het Symposiumverslag Haptonomie Nederland 2006; p. 20. Zie ook: Frans Veldman (2007), Levenslust en Levenskunst, p. 58 t/m 60, 72 en 132 t/m 134.
- 4 **Medische kennis**
Naast haptotherapeutische kennis en vaardigheden, alsmede psychologisch inzicht, is voor een GZ-Haptotherapeut binnen het werkgebied van de postoperatieve Haptotherapie eveneens anatomische en fysiologische kennis van het menselijk lichaam en biomechanisch inzicht in het menselijk bewegingsapparaat noodzakelijk om lichamelijk disfunctioneren te kunnen begrijpen.
- 5 **Engrammen**
Veldman F. (2007), "Levenslust en Levenskunst", p. 135 en 136.
"...alle gewaarwordingen en ervaringen, alle belevingen van vitaal en expliciet existentieel belang, worden verinnerlijkt en gecodeerd – geëngrammeerd – ..."
- 6 **Empathie**
Het gevoelsmatig zich kunnen inleven in anderen en het zich kunnen verplaatsen in de gevoelens en / of gedachtegang van een ander.
- 7 **Object-lichaam en Subject-lichaam**
Veldman F. (2007), Levenslust en Levenskunst, p. 153 en 164.
- 8 **Haptosynesie**
Veldman F. (2007), Levenslust en Levenskunst, p. 334.

9 **Happerceptie**

Veldman F. (2007), *Levenslust en Levenskunst*, p. 341.

10 **Psycho-tactiel**

Veldman F. (2007), *Levenslust en Levenskunst*, p. 101.

11 **Haptoanalyse**

Veldman F. (2007), *Levenslust en Levenskunst*, p. 489.

12 **Thymotactiel affectief contact**

Veldman F. (2007), *Levenslust en Levenskunst*, p. 317.

13 **Multidisciplinaire samenwerking**

In Apeldoorn loopt anno 2010 een project: "*Ketenzorg voor zwangeren met angst voor de bevalling*". Het betreft een multidisciplinair samenwerkingsverband van: Gynaecoloog, Verloskundige, Arts-onderzoeker, GZ-Psycholoog en GZ-Haptotherapeut.

14 **GZ-Haptotherapeut**

Een haptotherapeut die werkzaam is in de eerstelijns gezondheidszorg in Nederland en geregistreerd staat in het Kwaliteitsregister v/d de Vereniging Van Haptotherapeuten (VVH).

15 **Haptonomische mensbenadering**

Symposiumverslag 2006, *Haptonomie: zorg, verzorging en verzorgde vanuit medisch oogpunt*, p. 25 t/m 36.

16 **Indicatiegebied**

Domeinbeschrijving Haptotherapie van de Vereniging Van Haptotherapeuten VVH

17 **Veldman F.** (2007), *Levenslust en Levenskunst*. Zin, inhoud en betekenisverlening aan het persoonlijke leven binnen de menselijke samenleving. ISBN: 978-90-79166-02-2

Overige publicaties

Klabbers G.A. (2010), *4DKL onderzoek Haptotherapie, een pilot van tien (10) GZ-Haptotherapeuten die vanuit hun praktijk werkzaam zijn in de eerstelijns Gezondheidszorg in Nederland*, Uitgeverij Haptotherapie Nederland, ISBN / EAN: 978-90-815247-1-1.

Vanuit haptonomisch perspectief betekent de empathische zorg zeer veel meer dan alleen een prettig ervaren behandeling, want het levert namelijk een wezenlijke bijdrage aan het herstel van de patiënt, indien deze als mens niet geobjectiveerd wordt en mede door de juiste haptotherapeutische interventies kan een patient zich gemakkelijker herstellen van een operatie en zijn leven daardoor adequaat hervatten en vervolgen.

Postoperatieve Haptotherapie