

Klinisch redeneren in de Haptotherapie: gebruik van de SCEGS en vragen over Affectiviteit.

Ingezonden brief aan de IJHH-redactie
Gert A. Klabbers¹

Inleiding

De website van het International Journal of Haptonomy and Haptotherapy (IJHH) vermeldt tweëndertig artikelen (IJHH, 2013-2023), waaronder diverse casuïstiekbeschrijvingen, een review, enkele visieartikelen en meerdere onderzoeksartikelen. In de onderzoeksartikelen worden meer dan twintig verschillende gevalideerde vragenlijsten gebruikt, zoals de Haptotherapeutische Welbevinden Schaal (HWS) (Klabbers & Hagg, 2021; Klabbers & Vingerhoets, 2022) en de Vierdimensionale Klachten Lijst (4DKL) (Terluin, Marwijk, Adèr, et al., 2006). Echter, in slechts één artikel wordt – zonder verdere toelichting – eenmaal gesproken over de anamnese (Klabbers, Wijma, Paarlberg, Emons & Vingerhoets, 2014), terwijl dat toch een essentieel onderdeel is van de haptotherapie. Met deze ingezonden brief aan de redactie van het IJHH wil ik graag aandacht vragen voor de anamnese in de haptotherapie en een oproep doen aan collega's om daarover te schrijven en te publiceren. Tevens wordt een pleidooi gehouden voor het gebruik van het SCEGS-model. Het SCEGS-model zal worden toegelicht en er wordt een uitbreiding daarvan voorgesteld met enkele specifieke vragen betreffende affectiviteit.

Trefwoorden: Haptonomie, Haptotherapie, Anamnese, SCEGS, Affectiviteit.

Anamnese

Klinisch redeneren ligt ten grondslag aan methodisch handelen en kan worden samengevat met de vraag: 'Bij wie doe je wat en hoe en waarom?'. Tijdens de intake dient duidelijk te worden wat de indicatie is voor haptotherapie, i.e., wat is de problematiek, welke factoren beïnvloeden de problemen en wat is de hulpvraag? Het is een proces dat begint met het exploreren van de klacht van de patiënt. Patiënten consulteren een gezondheidszorghaptotherapeut met uiteenlopende klachten. De vier meest voorkomende indicaties zijn: (1) stress- en/of spanning gerelateerde klachten en/of burn-out, (2) een hulpvraag betreffende persoonlijkheidsontwikkeling, (3) depressie-klachten en (4) angstklachten (Klabbers & Vingerhoets, 2021).

Bij alle patiënten is het van groot belang om samen met de patiënt te komen tot een verklaring voor de klachten of een gezamenlijke probleemdefinitie. Als hulpmiddel om samen met de patiënt diens klachten te bespreken/begrijpen,

kan hierbij gebruik worden gemaakt van het SCEGS-model (Somatisch, Cognitief, Emotioneel, Gedragmatig, Sociaal) (Hoedeman, Wijers, van der Beek & te Koppele, 2006).

SCEGS

S: Somatisch

Is de klacht wel/niet beïnvloedbaar (zelf of door anderen)? Waardoor verergert / vermindert de klacht? In welke leefgebieden verergert / vermindert de klacht? Zijn er andere klachten (selectiviteit)?

In verband met de directe toegankelijkheid van de haptotherapie, heeft de Gz-Haptotherapeut een verantwoordelijkheid om bij aanvang van de therapie te screenen op contra-indicaties en rode vlaggen om daarmee de kans op het missen van ernstige pathologie te verkleinen.

Patiënten bij wie een vermoeden bestaat dat de klachten een specifieke oorzaak hebben, of bij twijfel, worden eerst verwezen naar de huisarts.

¹ Dr. Gert A. Klabbers, postdoctoraal onderzoeker aan de Universiteit van Tilburg, Warandelaan 2, 5037 AB Tilburg, Nederland & Gz-Haptotherapeut, Ietje Kooistrauweg 25, 7311 GZ Apeldoorn, Nederland. Correspondentie: praktijk@gertklabbers.nl

Bij een rechtstreekse verwijzing door de huisarts is het somatische deel reeds vastgesteld en wordt de Gz-Haptotherapeut daarover geïnformeerd middels een verwijfsbrief of door de patiënt zelf.

C: Cognities

Welke gedachten heeft de patiënt over zijn klachten? Wat zijn de verwachtingen t.a.v. het herstel? Wat zijn de verwachtingen t.a.v. de haptotherapie? Wat zijn de overtuigingen t.a.v. het eigen herstellend vermogen?

E: Emoties

Wat betekent de klacht voor de patiënt? Is de patiënt bang, boos, blij of bedroefd (over de klacht of zichzelf of over de mogelijkheid tot herstel)?

G: Gedrag

Wat doet de patiënt wel/niet, (bijvoorbeeld vermijdingsgedrag)? Mate van alcohol, drugs, koffie, cola, chocola en medicijnen?

S: Sociaal

Welke gevolgen heeft de klacht voor het werk, privé, hobby's? Hoe reageert de omgeving? Is er recent iets ingrijpends gebeurd (life-events)?

SCEGS + A

De SCEGS alleen zijn echter niet voldoende om de reikwijdte van de haptotherapie volledig toegankelijk te maken. Daarom heb ik de volgende vragen over affectiviteit toegevoegd aan het SCEGS-model:

A = Affectiviteit

Hoe was het affectief contact vroeger thuis (aandacht, op schoot zitten, stoeien)? Mocht er vroeger thuis gehuild worden, werd er getroost, mocht je boos zijn en werd hierover gepraat? Hoe is het affectief contact in de huidige (partner)relatie(s) (intimiteit, tederheid, seksualiteit)? Welke gevolgen heeft de klacht op dit moment voor het affectief contact? Is er recent of in het verleden iets gebeurd dat invloed heeft op het affectief contact?

De vragen over affectiviteit presenteerde ik medio juni 2023 in het netwerk chronische pijn in Apeldoorn. Toen kreeg ik van een huisarts de volgende feedback: "De vragen over affectiviteit zijn een waardevolle aanvulling op de SCEGS, je komt dan ook eerder achter trauma's, hetgeen

nogal eens achter Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK) schuilgaat. Ik ga dit ook gebruiken!".

De positieve reactie van huisartsenzijde was voor mij de directe aanleiding tot het schrijven van deze ingezonden brief aan de redactie van het IJHH, want ik bedacht mij dat het mooi zou zijn als veel meer zorgverleners deze vragen over affectiviteit zouden gaan gebruiken. Hierdoor wordt mogelijk ook het communiceren over haptotherapie eenvoudiger, omdat we dan monoen multidisciplinair dezelfde taal gaan spreken. Om dezelfde reden heb ik tien jaar geleden een pleidooi gehouden voor het multidisciplinair gebruik van eenzelfde gevalideerde vragenlijst, zoals de Vierdimensionale Klachten Lijst (4DKL) (Klabbers, 2013).

Haptotherapie

De Gz-Haptotherapeut maakt gebruik van inzichtgevende gesprekken, ervaringsoefeningen en de affectieve aanraking om de patiënt zijn gevoelsvermogen bewust te maken en aan den lijve te laten ervaren (Plooi, 2005; Klabbers, 2020, 2023; Veldman, 2017; VVH, 2023).

De werkwijze van de Gz-Haptotherapeut is deels aanbodgericht en deels vraaggestuurd op basis van een indicatie. In alle gevallen is o. a. een goede anamnese van belang en het gebruik van de SCEGS + A kan daarbij helpend zijn.

Affectiviteit is de corebusiness van de Haptotherapie (Veldman, 2007; VVH, 2023) en het dagelijkse werk van de Gz-Haptotherapeut is onder andere het herstellen van een verstoord gevoelsvermogen (Klabbers, 2020).

Verondersteld mag worden dat de SCEGS-vragen en uiteraard ook de vragen betreffende affectiviteit over het algemeen wel aan bod komen bij de Gz-Haptotherapeut. Echter, ik vermoed dat de antwoorden nog niet altijd in de gestructureerde volgorde van het SCEGS-model worden gerubriceerd, want daar zijn Gz-Haptotherapeuten niet in opgeleid. Mogelijk liggen daar nog kansen voor de haptotherapie om de communicatie met andere disciplines te vergemakkelijken.

Pleidooi voor SCEGS + A

Het zou mooi zijn als het SCEGS-model door alle gebruikers daarvan, uitgebreid zou worden met de vragen betreffende affectiviteit en dat daarover wordt gecommuniceerd, geschreven en gepubliceerd.

Referenties

- Hoedeman, R., Wijers, J. H. L., Beek, E. J. van der, Koppele, A. te (2006). Toepassing van het SCEGS-model in de begeleiding van somatiserende werknemers. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*. 14: p. 441–444.
- IJHH (2013-2023). *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy*. Beschikbaar via: www.ijhh.org
- Klabbers, G. A. (2013). Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) in the Primary Healthcare Practice of Therapists. *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy*. 1, 1-16.
- Klabbers, G. A. (2020). Impaired ability to feel: indication for haptotherapy. *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy*. 3, 12-14.
- Klabbers, G. A., Bouwman, P. M., Dekker, M., Hagg, J. W., Harte-Sluman, R. R., Spil, C., & de Vos, R. H. (2023). Impaired ability to feel in cases of pelvic floor issues: two case descriptions of haptotherapy treatment. *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy*. 1: p. 1-8.
- Klabbers, G. A., Hagg, J. W. (2021). *Haptotherapeutische Welbevinden Schaal (HWS)*. Digital Nederlandstalige versie; Beschikbaar via: www.gertklabbers.nl/vragenlijst
- Klabbers, G. A., Vingerhoets A. J. J. M. (2021). Satisfaction and specific and non-specific therapy factors: haptotherapy from a patient perspective. *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy*. 3: p. 20-29.
- Klabbers, G. A., Vingerhoets, A. J. J. M. (2022). Measuring patient well-being: an exploratory study of the Haptotherapeutic Well-being Scale (HWS). *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy*. 1: p. 1-7.
- Klabbers, G. A., Wijma, K., Paarlberg, K. M., Emons, W. H. M., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2014). Treatment of severe fear of childbirth with haptotherapy, a multicentre randomized controlled trial. *BMC, Complementary and Alternative Medicine*. 14, p. 1-10.
- Plooi, E. (2005). *Haptotherapie, Praktijk en theorie*, Amsterdam, Nederland: Harcourt.
- Terluin, B., Marwijk, H. W. van, Adèr, H. J., Vet, H. C. de, Penninx, B. W., Hermens, M. L., Boeijen C. A. van, Balkom A. J. L. M. van, Klink J. J. L. van der & Stalman, W. A. (2006). The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): a validation study of a multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety, and somatization. *BMC Psychiatry*, 6(1), 1-20.
- Veldman, F. (2007). *Levenslust en Levenskunst. Zin, inhoud en betekenisverlening aan het persoonlijk leven binnen de menselijke samenleving*. Van der Veer Media.
- VVH (2023). *Vereniging van Haptotherapeuten*. Beschikbaar via: <https://www.haptotherapeuten-vvh.nl>.