



Verstoord gevoelsvermogen bij bekkenbodemp- problematiek

Een zwangerschap heeft invloed op het bekken van de zwangere vrouw. De ene vrouw heeft hiervan meer last dan de andere. Voor het gehele bekken zijn volgens Stichting Bekkenbodempatiënten meer dan dertig soorten problemen te omschrijven – wel én niet gerelateerd aan een zwangerschap. Hierbij spelen medische en psychologische problemen een rol als oorzaak en gevolg. Bij al deze bekkenbodemp Problemen kan er sprake zijn van een verminderd gevoelsvermogen, wat een indicatie is voor haptotherapie.

‘Mensen kunnen
zichzelf voelend
waarnemen,
gevoel hebben voor
de ruimte om
zich heen en
gevoel hebben voor
andere mensen’

Verstoord gevoelsvermogen

Een verstoord gevoelsvermogen kun je duiden met het voorbeeld van het geven van een hand zonder gevoelsmatige betrokkenheid; een metafoor voor andere situaties in menselijk contact. De hand van de ander wordt bijvoorbeeld wel geschud of geknepen, maar de hand van de ander en de persoon daaraan vast worden niet echt gevoeld. Men laat zichzelf niet voelen en men neemt ook zichzelf niet voelend waar. Het gaat hierbij om de ontbrekende gevoelsmatige betrokkenheid. Als dit onbedoeld en ongewenst optreedt, en bij meer dan alleen het geven van een hand, dan is er mogelijk sprake van een zogenoemd verstoord gevoelsvermogen, wat onderzocht en behandeld kan worden door een gezondheidszorg(GZ)-haptotherapeut.

Restrain Internal Sensitive Participation (RISP)

Een specifiek voorbeeld van zo’n verstoord gevoelsvermogen rondom vaginaal onderzoek is door Gert Klabbers (2014) gelabeld

als RISP. ‘Als een zwangere vrouw vaginaal onderzocht wordt, kan zij zich ongemakkelijk voelen, ook al begrijpt ze de noodzaak van zo’n fysiek onderzoek. De zwangere vrouw zal haar lichaam (het object) laten onderzoeken, maar proberen om er gevoelsmatig zo min mogelijk bij betrokken te zijn door zich op het moment van toucheren, gevoelsmatig terug te houden.’ Wanneer er sprake is van een permanente RISP en daardoor een belemmering in het normale functioneren, kun je spreken van een verstoord gevoelsvermogen. Dat kan indicatie zijn voor haptotherapie (Klabbers, 2020).

Haptotherapie

Om een patiënt bewust te maken van zijn/haar gevoelsvermogen en deze aan den lijve te laten ervaren, maakt de GZ-haptotherapeut gebruik van inzichtgevend gesprekken, vaardigheidsoefeningen en affectieve aanraking. (Plooi, 2005; Vereniging van Haptotherapeuten, 2023). Een mogelijke vorm van affectieve aanraking is hapto-educatie →

(Klabbers, 2021): het overdragen van ervarings-gerichte kennis om de patiënt op methodische wijze vertrouwd te laten worden met het zich openen- en sluiten voor gevoelsindrukken, en om de patiënt kennis te laten maken met het zichzelf voelend waarnemen en voelbaar aanwezig zijn, gevoel hebben voor de ruimte om zich heen en voor andere mensen.

Affectieve aanraking in haptotherapie

Een haptotherapeutische aanraking is niet hetzelfde als een aanraking in het dagelijks leven. De aanraking onderscheidt zich van medisch palperen en het objectiverend voelen van (ont)spanning, en kenmerkt zich door het aanvoelen en waarnemen of de patiënt zichzelf, ook lichamelijk, bewust voelend waarneemt. Daarnaast heeft een haptotherapeutische aanraking als doel om de patiënt in contact te brengen met zijn/haar lichamelijke- en innerlijke voelen, waarbij affectiviteit en affectief aanraken centraal staan (Klabbers, 2018, 2020; Plooi, 2007, 2010, 2017; Veldman, 2007).

Haptotherapie bij bekkenbodempromblematiek

Bij bekkenbodempromblematiek is haptopeducatie niet zo eenvoudig, want lichaams-gerichte aandachtsoefeningen zijn vaak beladen en aanraking van de patiënt zijn/haar bekkenbodem door de therapeut is nooit acceptabel.

Basispresentie

Mensen kunnen zichzelf voelend waarnemen, gevoel hebben voor de ruimte om zich heen en gevoel hebben voor andere mensen; zij kunnen invoelen, aanvoelen, doorvoelen, meevoelen en zij kunnen innerlijke gemoeds-belevingen bij zichzelf en bij de ander gewaarworden (Klabbers, 2020). Voor deze gevoelsvermogens kent haptotherapie specifieke definities, waarvan het in haptotherapie zogenoemde begrip 'basispresentie' zal worden toegelicht als inleiding op de hierna beschreven casus. Present zijn is dáár zijn, in de wereld zijn, aanwezig zijn met expressie van zichzelf in verbondenheid met de wereld en het leven. Mensen die gevoelsmatig aanwezig zijn (present zijn) in hun basis, voelen een innerlijke zekerheid waardoor zij de moed hebben om zichzelf te zijn; zelfs in de aanwezigheid van anderen en zij kunnen hun grenzen en verlangens uiten op een natuurlijke manier (Veldman, 2007). De aanname is dat basispresentie RISP vermindert en de gevoelsmatige betrokkenheid vergroot.

Casus

Een 28-jarige vrouw werd in de twintigste week van haar tweede zwangerschap door haar verloskundige verwezen voor haptotherapie in verband met bevallingsangst. Zij had een Wijma Delivery Expectancy Questionnaire (WDEQ)-score 107, wat betekent dat zij extreem angstig was voor de bevalling (Wijma, Wijma & Zar, 1998). Lichamelijk waren er geen bijzonderheden; ze voelde zich kerngezond. Tijdens de intake keek de vrouw naar haar buik, maar leek daar gevoelsmatig

niet bij betrokken te zijn. Zij gaf aan dat haar buik het niet kon verdragen om aangeraakt te worden. Het doel van haptotherapie was om vertrouwd te raken met het ervaren van de eigen lichamelijkheid die nodig is voor het aanleren van het juiste gebruik van de abdominale druk tijdens het persen, opvangen van de weeën en het omgaan met pijn tijdens de bevalling.

Openen en sluiten

Cliënt: 'Na de eerste zwangerschap voelde ik leegte en hoewel mijn buik nu vol is van een nieuwe zwangerschap, voel ik nog steeds ook leegte in mijn buik.' Toen haar werd geleerd om het verschil te voelen tussen affectieve toewending en afwending van het contact met (de hand van) haar man, zei ze: 'Wanneer ik het contact met zijn hand op mijn buik voel, voel ik ook de zachtheid weer in mijn buik. Het is verrassend leuk om te leren en ik ben blij dat ik mij nu zo voel.' Er werd benadrukt dat dit vermogen om contact te maken met haar man en zijn hand, haar eigen vermogen is en dat ze een keuze heeft om zich te openen en te sluiten voor gevoelsindrukken.

Richtingsgevoel bij het persen

De eerste keer dat het persen werd geoefend, blies de cliënt haar gezicht op en perste ze in alle richtingen, behalve naar haar bekkenbodem. De techniek werd verbeterd, zodat het persen meer effectief zou kunnen zijn tijdens de uitdrijving. Dit gaf zelfvertrouwen. Vervolgens leerde ze om gevoelsmatig betrokken te zijn tijdens het persen.

Opvangen van de weeën en omgaan met pijn

Om haar gevoelens over de aanstaande geboorte van haar kindje uit te drukken, zei de zwangere vrouw na een aantal sessies: 'Ik weet nog niet hoe, maar als ik aan de aanstaande bevalling denk, krijg ik het gevoel dat er een weg lijkt te zijn.' Haar man leerde dat hij in staat was om haar gevoelsmatige

'Ik voel minder leegte in mijn buik en begrijp nu hoe belangrijk gevoelsmatige betrokkenheid is tijdens de bevalling'

betrokkenheid met zijn affectieve aandacht te wekken. Dit hielp haar om beter om te gaan met de oefening van het omgaan met pijn. Uiteindelijk werd het duidelijk dat zij geen angst had voor de pijn, maar voor het controleverlies tijdens de bevalling. Haar man leerde om zijn vrouw te steunen, wat hem het gevoel gaf dat hij een bijdrage kon leveren. 'Tijdens de eerste bevalling verkrampte ik tijdens de weeën en tussendoor probeerde ik wanhopig om te ontspannen. Nu realiseer ik mij dat ik ook tijdens de weeën kan ontspannen en actief kan meewerken. Ik voel minder leegte in mijn buik en begrijp nu hoe belangrijk gevoelsmatige betrokkenheid is tijdens de bevalling.' Als bijkomend resultaat, leek er een harmonieuze relatie tussen de ouders onderling en tussen de ouders en hun kind te zijn ontstaan.

Bevalling

Er volgde een ongecompliceerde vaginale thuisbevalling, die begeleid werd door een eerstelijnsverloskundige. Na veertig minuten persen werd een gezond kind geboren. Een dag na de bevalling stuurde de cliënt haar therapeut een bericht: 'Wie had gedacht dat dit zo snel zou gebeuren. Ik ben nog steeds in de war, maar onze baby doet het goed. Omdat ik deze verloskundige niet kende, moest ik tijdens de bevalling zelf vertellen hoe ik mij voelde en wat ik wilde. Het ging heel erg goed. Het was heel verrassend en zelfs bevrijdend dat ik voor mezelf durfde op te komen.'

Discussie

In een veilige therapeutische omgeving kon de patiënt zelf explorerend haar gevoelsmatige betrokkenheid bij zichzelf en met elkaar (her)ontdekken. De GZ-haptotherapeut zorgde voor een contact, waarin de patiënt zich veilig en vertrouwd voelde en waarin een ontmoeting kon plaatsvinden. In dit contact was er ruimte voor de patiënt om ervaring op te doen met de uitgangspunten en werk-

wijze van haptotherapie, de betreffende therapeut als persoon, de eigen vermogens van de tast en de contactuele gevoelsvermogens, de samenhang tussen het omgaan met zichzelf en anderen, en hoe dat lichamelijk werd ervaren. Bij dit alles speelde de GZ-haptotherapeut als persoon een rol, want het ging niet alleen om de ervaringsoefeningen, maar ook om door wie en hoe de patiënt werd begeleid. Als zodanig was het ook voor de GZ-haptotherapeut zelf van belang om basispresent te zijn. Een kernwaarde van haptotherapie is het herstellen van het vermogen om te voelen. Er mag dus verondersteld worden dat de behandeling van verstoord gevoelsvermogen medebepalend is voor de meerwaarde van haptotherapie bij bekkenbodempromblematiek.

Deze casus zal mogelijk niet direct herkend worden als bekkenbodempromblematiek, omdat er niet specifiek iets aan de hand was met de bekkenbodem zelf. In dit geval ging het om het hele buikgebied waar de bekkenbodem onderdeel van is. Als er over de buik gesproken wordt, dan gaat het vaak over de voorzijde van de buik. Maar de buik heeft ook een achterzijde (rug), een bovenzijde (diafragma), en een onderzijde (bekkenbodem). Klachten in en rondom het buikgebied die veelal door patiënten worden genoemd als ze bij de GZ-haptotherapeut komen, zijn onder andere pijn in de rug, stijve wervelkolom en bekken, verhoogde diafragmaspanning die soms ook tot hyperventilatie leidt, een leeg buikgevoel, een pijnlijke buik en misselijkheid, een spanningsgevoel in de buik, en onvoldoende gevoelsmatige betrokkenheid bij de eigen bekkenbodem (RISP) (Klabbers, 2020). Bij doorvragen blijkt vaak dat er sprake is van meerdere klachten. De auteurs van dit artikel hebben in hun praktijk gemerkt dat daarbij ook bijna altijd sprake is van permanente RISP.

Dit artikel is een verkorte versie van het artikel 'Impaired ability to feel in cases of pelvic floor issues: two case descriptions of haptotherapy treatment', dat in mei 2023 werd gepubliceerd in het International Journal of Haptonomy and Haptotherapy (zie ook ijhh.org) Het doel van dat artikel werd omschreven als: inzicht geven in de therapeutische mogelijkheden van haptotherapie bij bekken-

bodemproblematiek. Scan de code voor het volledige artikel inclusief de literatuurlijst.



Conclusie

In de klinische praktijk blijkt haptotherapie een waardevolle aanvullende therapie te zijn voor mensen met bekkenbodempromblematiek. Om het positieve effect van haptotherapie bij bekkenbodempromblematiek wetenschappelijk te bevestigen is er meer klinisch onderzoek nodig onder een grotere groep patiënten. ↩

Dr. Gert A. Klabbers
GZ-haptotherapeut
praktijk@gertklabbers.nl
Therapiecentrum Ietje
Kooistraweg 25
7311 GZ Apeldoorn