

Mechanismen van haptotherapie: specifieke- en aspecifieke therapiefactoren.

Gert A. Klabbers¹, Bob Boot², Marjolein Dekker³ en J. Willem Hagg⁴

Samenvatting

Naast de inzichtgevende gesprekken, de ervaringsgerichte vaardigheidsoefeningen en de affectieve contactgerichte therapeutische aanraking, kan ook de therapeut-patiënt relatie in de HT gezien worden als specifieke therapiefactor. Hoewel dit artikel nog geen eenduidige rationale oplevert voor de werkzaamheid van haptotherapie, biedt het een goed overzicht van de specifieke- en aspecifieke therapiefactoren in de haptotherapie en de veronderstelde mechanismen van haptotherapie. Toekomstgericht adviseren de auteurs onder andere om het belang van de beleving van het subject-lichaam aan te tonen. De auteurs streven ernaar om met dit artikel een bijdrage te leveren aan een heldere communicatie over de veronderstelde mechanismen van haptotherapie, alsmede hopen zij hiermee een bijdrage te leveren aan toekomstig wetenschappelijk onderzoek.

Trefwoorden: haptotherapie, aspecifieke therapiefactoren, specifieke therapiefactoren, therapiefactoren, mechanismen van haptotherapie, affectieve contactgerichte therapeutische aanraking, therapeutische aanraking.

Inleiding

Het mag verondersteld worden dat het resultaat van Haptotherapie (HT) wordt bepaald door een samenspel van specifieke- en aspecifieke therapiefactoren, zoals dat bij alle therapieën het geval zal zijn. Aspecifieke therapiefactoren, die van toepassing zijn op alle therapievormen, zijn uitvoerig beschreven: patiëntmotivatie en betrokkenheid (Kelders, 2015), vertrouwen in de voorgestelde behandelingsstrategie (Vingerhoets, 2005), de verwachting dat de therapie zal helpen (Bohart & Tallman, 1999; Bohart, 2000; Benedetti, 2013), een empathische therapeut-patiëntrelatie (Ackerman & Hilsenroth, 2003), een professionele praktijkomgeving waarin de therapie plaatsvindt (Mulder, Murray, Rucklidge & Common, 2017), duidelijke verklaringen die door de patiënt worden geaccepteerd (Mulder et al., 2017) en vertrouwenwekkende rituelen en procedures (Mulder et al., 2017). HT-specifieke therapiefactoren zijn: inzichtgevende gesprekken, ervaringsgerichte vaardigheidsoefeningen en affectieve contactgerichte therapeutische aanraking (Plooi, 2005; Klabbers, 2020, 2021). De patiëntwaardering (N=640) voor deze HT-specifieke factoren op een

vijf-punts Likertschaal (1-5) zijn respectievelijk 4.4, 3.8 en 4.2 (Klabbers en Vingerhoets, 2021a).

Voor HT bij bevallingsangst zijn specifieke therapiefactoren beschreven, met name ervaringsgerichte vaardigheidsoefeningen (Klabbers, Wijma, Paarlberg, Emons, & Vingerhoets, 2014, 2017). Echter, anno 2023 hebben wij nog geen publicaties ontdekt, waarin de therapiefactoren van de HT in zijn algemeenheid worden geëxpliciteerd en er lijkt ook nog geen eenduidige rationale te zijn voor de veronderstelde mechanismen.

Er zijn resultaten gepubliceerd van enkele eerste onderzoeken naar het effect van HT. (1) Bij mensen met kanker draagt HT bij aan een vermindering van pijn, stress en andere lichamelijke klachten, aan een afname van paniek en angst en aan verbetering van het ervaren sociaal- en cognitief functioneren, welzijn en kwaliteit van leven (Van den Berg, Visser, Schoolmeesters, Edelman, & Van den Borne, B., 2006). In een recente studie (2021) werd aangetoond dat mensen met kanker met name een gz-haptotherapeut raadplegen, omdat ze het gevoel hebben dat ze de verbinding met en het vertrouwen in hun lichaam hebben verloren (Van Swaay, Vissers, Engels & Groot, 2021). (2) Bij zwangeren

¹ Dr. Gert A. Klabbers, Postdoctoraal Onderzoeker aan de Universiteit van Tilburg, Warandalaan 2, 5037 AB Tilburg, Nederland en Gz-Haptotherapeut, Therapiecentrum Ietje Kooi, Ietjestraat 25, 7311 GZ Apeldoorn, Nederland. Volledige lijst met informatie over alle auteurs is opgenomen aan het einde van dit artikel. E-mail: praktijk@gertklabbers.nl

met bovenmatige angst voor de bevalling heeft HT een positief effect op vermindering van bevallingsangst; verbetert het welzijn van de moeder door het afnemen van prenatale distress- en depressie-symptomen; na de bevalling zijn er minder posttraumatische stress symptomen; en heeft HT ook een positief effect op de moeder-kind hechting (Klabbers et al., 2014, 2017). (3) HT bij mensen met chronische pijn heeft een positief effect op toename van lichaamsbewustzijn, vermindering van stress en angst en een afname van pijncatastrofering (Klabbers & Vingerhoets (2021b).

Het is gebleken dat inzichtgevende gesprekken, ervaringsgerichte vaardigheidsoefeningen en affectieve contactgerichte therapeutische aanraking door HT-patiënten worden ervaren als een samenhangend geheel en patiënten zijn daarover zeer tevreden (Klabbers & Vingerhoets, 2021a).

Echter, bovengenoemde uitkomsten zijn weliswaar veelbelovend, maar dat biedt nog geen soelaas voor een eenduidige rationale voor de werkzaamheid van HT.

De doelstelling van dit artikel is het verschaffen van meer duidelijkheid over de veronderstelde mechanismen van HT-specifieke therapiefactoren. De auteurs streven ernaar om met dit artikel een bijdrage te leveren aan een heldere communicatie over de veronderstelde mechanismen van HT, alsmede hopen zij hiermee een bijdrage te leveren aan toekomstig wetenschappelijk onderzoek.

Haptotherapie

Als HT wordt beschouwd als een combinatie van specifieke- en aspecifieke therapiefactoren, dan is het de vraag in hoeverre het mogelijk is om de verschillende HT-specifieke therapiefactoren afzonderlijk te beschouwen zonder afbreuk te doen aan het geheel van de HT-behandeling, omdat het geheel meer is dan de som der delen.

Waar fysiotherapie met name het ‘bewegend functioneren’ als uitgangspunt neemt en cognitieve therapie met name het ‘denken’, is haptotherapie een persoonsgerichte therapie die zich richt op ‘het vermogen van de mens om te voelen’, waarbij wordt verondersteld dat een goed ontwikkeld gevoelsleven bijdraagt aan persoonlijke groei (Veldman, 2007).

Klabbers (2020): “Mensen kunnen zichzelf voelend waarnemen, gevoel hebben voor de ruimte om zich heen en ze kunnen gevoel hebben voor andere mensen. Mensen kunnen invoelen, aanvoelen, doorvoelen, meevoelen en bovenal kunnen zij innerlijke gemoedsbelevingen bij zichzelf en bij de ander gewaarworden en gewaarzijn”. Veel mensen voelen en herkennen bijvoorbeeld niet meer wanneer ze hun eigen

grenzen overschrijden (Boot, 2004). Klachten door overbelasting die hierdoor kunnen ontstaan, worden in de HT-domeinbeschrijving genoemd als één van de indicaties voor haptotherapie (VVH, 2023). Grenzen voelen, herkennen en aangeven is echter slechts een klein deel van de HT.

Het doel van haptotherapie is onder andere om mensen bewust te maken van hun vermogen om gevoelens toe te laten, te ervaren, te interpreteren en op waarde te schatten. Met andere woorden: mensen leren om zich bewust te openen en te sluiten voor deze gevoelens (Plooi, 2005). Uitgangspunt hierbij: emoties zijn lichamelijke reacties op dreigingen en kansen in het leven die we ons bewust worden in ons brein, en dan spreken we van gevoelens (Damasio, 2004).

De bewustwording van wat er in het lichaam wordt gevoeld, biedt de mogelijkheid om van emoties en gevoelens te leren, onszelf beter te leren kennen en om te kunnen gaan met wat het leven vraagt. Zelfkennis vergroot het gevoel van (zelf-) vertrouwen en het gevoel om trouw te kunnen blijven aan jezelf onder verschillende omstandigheden. In de filosofie over het lichaam en lichamelijkheid wordt onderscheid gemaakt tussen het ‘object-lichaam’ dat verwijst naar het lichaam als object wat bijvoorbeeld voor medische doeleinden kan worden onderzocht of moet voldoen aan het geldende schoonheidsideaal en de term ‘subject-lichaam’ wat verwijst naar de manier waarop het lichaam subjectief wordt ervaren (Merleau-Ponty, 1945; Ter Meulen BC, Van Woerkom, 2009). In de HT wordt gewerkt met het beleefde lichaam, het subject-lichaam. Het duidelijk maken van het verschil tussen het object-lichaam en het subject-lichaam kan door inzichtgevende gesprekken, ervaringsgerichte vaardigheidsoefeningen en affectieve contactgerichte therapeutische aanraking om een lichaamsbewustzijn te creëren.

Inzichtgevende gesprekken

In de HT-behandelkamer wordt met elkaar gesproken tijdens: de kennismaking, de intake, de theoretische uitleg van HT, de inleiding en de uitleg van een ervaringsgerichte vaardigheidsoefening, de inleiding en uitleg van een affectieve contactgerichte therapeutische aanraking, de uitvoering van een vaardigheidsoefening, de uitvoering van een aanraking, de evaluatie van de vaardigheidsoefening, de evaluatie van de aanraking en de bespreking wat dit teweeg heeft gebracht bij de patiënt.

Kortom, ook al heeft de gezondheidszorg(gz)-haptotherapeut in principe een non-verbale grondhouding en zal er waarschijnlijk tijdens een ervaringsgerichte vaardigheidsoefening en tijdens een affectieve contactgerichte therapeutische

aanraking minder worden gepraat, er wordt gepraat. Er wordt gepraat om emoties en gevoelens te benoemen, te herkennen, te erkennen, te begrijpen en om ervan te leren van het verleden dat besloten ligt in het lichaam en te leren voor toekomstig gedrag en handelen. HT is een ervaringsgerichte therapie en moet vooral worden gevoeld en beleefd. Toch is het belangrijk om wat er in de therapie gebeurt, woorden te geven, in de eerste plaats om de patiënt te leren dat hij/zij woorden kan geven aan wat hij/zij ervaart en ook om met haptotherapeuten onderling en met anderen te kunnen communiceren over HT (Plooi, 2005).

Ervaringsgerichte vaardigheidsoefeningen

Mensen kunnen praten over voelen, ze kunnen bedenken wat voelen is en ze kunnen zich voorstellen hoe dat voelt. Echter, praten over voelen is toch vooral denken, ook al kunnen woorden en gedachten een emotie losmaken.

HT-vaardigheidsoefeningen zijn bedoeld om het voelen ook daadwerkelijk te ervaren en in het bewustzijn te brengen. In eerste instantie gericht op het (her)ontdekken en ontwikkelen van de tast en vervolgens het contact maken met het eigen lichaam en wat daarin voelbaar is, alsmede contact maken met de ander en met de omgeving.

“Door de ervaringsgerichte vaardigheidsoefeningen ontdek je samen met de gzhaptotherapeut hoe je je gedraagt in bepaalde situaties: word je bijvoorbeeld gedreven door overtuigingen en ideeën, of vanuit je gevoel, blijf je in contact met jezelf en de ander. Ingesleten patronen en nieuwe handelingsmogelijkheden komen zo naar boven en geven je inzicht in jezelf.

Samen met de gzhaptotherapeut kijk je hoe je keuzes maakt en verken je andere mogelijkheden om meer in contact te komen met jezelf en met de ander.” (VVH, 2023), waarbij ‘de ander’ in dit geval in eerste instantie de therapeut is.

Aanraking

Bij de interventie aanraken onderscheidt Leijssen (2006): bemoedigend, beschermend, emotie-losmakend, geruststellend, bevestigend, openlegend en confronterend aanraken. De laatste drie in deze rij worden door Plooi (2014) genoemd als zijnde van toepassing voor de haptotherapie.

Klabbers (2021) veronderstelt dat alle genoemde vormen van toepassing kunnen zijn voor de haptotherapie en hij voegt er een onderwijzende vorm van aanraken aan toe (hapto-educatie), i.e., een inzichtgevende vorm van aanraken.

Hierbij gaat het dan niet over objectiverende (be)oordelende aanraking, maar altijd over affectieve contactgerichte therapeutische aanraking met als doel om de patiënt op methodische wijze vertrouwd te maken met het zich openen- en sluiten

voor gevoelsindrukken, en voelbaar aanwezig zijn, gevoel hebben voor de ruimte om zich heen en voor andere mensen in de ruimte om zich heen.

In de Haptotherapiepraktijk zal het per indicatie en per situatie verschillend zijn of er bemoedigend, beschermend, emotie-losmakend, geruststellend, bevestigend, openlegend, confronterend en/of onderwijzend wordt aangeraakt. De auteurs zijn niet bekend met publicaties hieromtrent.

Veronderstelde mechanismen

De auteurs hebben in de praktijk waargenomen dat het ‘niet voelen en/of niet naar je gevoel luisteren’, als basis voor het ontstaan van lichamelijke- en mentale/emotionele klachten, steeds meer bekend raakt. “Als je klachten hebt, dan wil je daar in eerste instantie zo snel mogelijk vanaf. Het kan echter ook een signaal zijn om wat aan jezelf te doen en het kan een mogelijkheid bieden om te groeien.” (VVH, 2023).

Anno 2023, nemen de auteurs in hun praktijk waar, dat mensen steeds vaker ook rechtstreeks met een onderliggende vraag komen: ‘kun je me helpen om bij mijn gevoel te komen?’ En ook: ‘ik heb het idee dat ik betere keuzes kan maken als ik beter kan voelen’.

Er is op een aantal terreinen meer bekend over de mechanismen van HT door recent onderzoek, te weten: bij mensen met chronische pijn (Klabbers & Vingerhoets, 2021b), bij zwangeren met bevallingsangst (Klabbers et al., 2014, 2017), bij mensen met kanker (Van Swaay, Vissers, Engels & Groot, 2021) en bij HT voor kind en ouder (Pollmann, M., Rooij, F., & Rodenburg, R., 2018).

HT bij mensen met chronische pijn

Het veronderstelde mechanisme van HT bij mensen met chronische pijn is als volgt beschreven: "Door middel van gesprekken, ervaringsgerichte vaardigheidsoefeningen en affectief therapeutisch aanrakingscontact wordt binnen de sessies HT, voelbaar gemaakt wat er lichamelijk en emotioneel speelt. Er wordt voelbaar hoe het lichaam reageert en hoe iemand daar mee om gaat (reflexen en gedragspatronen). Op die manier levert HT een bijdrage aan de bewustwording van het lichaam en van het gevoelsleven. Het doel is dat denken, voelen en handelen (weer) met elkaar in evenwicht komen. Daardoor worden grenzen en (on)mogelijkheden beter voelbaar en wordt de veerkracht groter en kan iemand zichzelf hervinden en vitaler en sterker in het leven komen te staan” (Werkgroep Chronische Pijn, 2022).

HT bij zwangeren met bevallingsangst

Het veronderstelde mechanisme van HT bij zwangeren met bevallingsangst is als volgt beschreven: “De kern van HT is de zwangere

bewust te maken van haar vermogen om zich te openen (toelaten en gewaarworden) en te sluiten voor gevoelsindrukken. Dit vormt de rode draad door de hele behandeling (Werkgroep Bevallingsangst, 2022). Verandering van mindset, alsmede de toename van het lichaamsbesef en zelfbewustzijn worden genoemd als veronderstelde werkzame mechanismen voor het aangetoonde positieve effect van HT (Klabbers et al, 2014, 2017).

HT bij mensen met kanker

Bij HT voor mensen met kanker wordt als meest onderscheidende kenmerk van HT genoemd dat het lichaam als drager wordt beschouwd van emoties. “Emoties hebben altijd een fysieke component: ze worden ergens in het lichaam gevoeld. Deze erkenning heeft gevolgen voor de behandeling: de affectieve contactgerichte therapeutische aanraking van de gz-haptotherapeut is bedoeld om de patiënt te helpen in contact te komen met zijn/haar lichaam en emoties. Er wordt aangenomen dat het de emotionele verwerking bevordert. Vergeleken met de meer objectiverende aanraking bij medisch onderzoek heeft de affectieve contactgerichte therapeutische aanraking een bevestigende betekenis en emotioneel ondersteunend effect. Dit kan bijzonder nuttig zijn bij het herstellen van de verstoring van de lichaamsverbinding en de emotionele of psychologische schade veroorzaakt door kanker en/of de behandeling ervan.” (Van Swaay, Vissers, Engels & Groot, 2021).

HT voor kind en ouder

“HT voor kind en ouder bestaat uit de volgende componenten die aangepast kunnen worden aan de leeftijd van het kind: oefen- en voorbeeldsituaties waarin de gz-haptotherapeut een vorm van omgang vanuit affectieve bevestiging laat zien en deze, waar nodig, bespreekt; affectief spel, gericht op affectief bevestigend contact en onderlinge communicatie tussen kind en ouder. Dit spel kan licht en speels zijn, maar kan ook geïntensiveerd worden zodra dat mogelijk is. Hiermee worden oefeningen bedoeld die gericht zijn op het zoeken van een comfortabele houding in nabijheidscontact zoals zitten, liggen of staan bij of op elkaar; affectief therapeutisch aanraken van het kind door de gz-haptotherapeut en, waar mogelijk, ook door de ouder, waarbij het kind zich comfortabel gaat voelen in zijn/haar lichaam; haptotherapeutische psycho-educatie van de ouder naar aanleiding van de behandelsituaties.” (Pollmann, M., Rooij, F., & Rodenburg, R., 2018).

Samenvatting mechanismen

De auteurs constateren dat bovenstaande omschrijvingen van veronderstelde mechanismen

van HT bij mensen met chronische pijn, bij zwangeren met bevallingsangst, bij mensen met kanker en bij HT voor kind en ouder, overeenkomsten vertonen, ook al worden er deels andere woorden gebruikt en andere accenten gelegd: ‘Door middel van inzichtgevende gesprekken, ervaringsgerichte vaardigheids-oefeningen en affectieve contactgerichte therapeutische aanraking worden lichaamsbesef en lichaamsbewustwording ontwikkeld (bedoeld als in subject-lichaam, dus het beleefde/ervaren lichaam), waardoor zelfkennis, zelfwaardering en inzicht in patronen van handelen toenemen en er zelf-vertrouwen, veerkracht en draagkracht ontstaat’.

Discussie

Veldman (2001, 2007) meende een verklaring te hebben gevonden voor de mechanismen van HT. Hij bestudeerde onder andere de veranderingen van spierspanning bij affectieve contactgerichte therapeutische aanraking. Hij observeerde dat affectieve contactgerichte therapeutische aanraking leidde tot meer openheid, meer welbevinden en meer vitaliteit en nam waar dat mensen een meer ontspannen en veerkrachtige spierspanning vertoonden. De auteurs onderschrijven deze observatie vanuit hun waarneming in de praktijk HT, i.e. zij stellen: “het voltrekt zich onder je handen”. Echter, de theoretische verklaring van Veldman (2007) hiervoor, is (nog) niet wetenschappelijk bevestigd.

Verder zijn de auteurs niet bekend met enige publicatie over de fysiologische aspecten van HT, zoals dat bij massage bijvoorbeeld wel het geval is (Müller-Oerlinghausen, Eggart, Norholt, Gerlach, Kiebgis, Arnold & Moberg, 2022). Müller-Oerlinghausen et al. (2022) hebben de rol beschreven van afferente zenuwvezels, oxytocine en interoceptie. Massage is iets anders dan HT, maar afferente zenuwvezels, oxytocine en interoceptie spelen waarschijnlijk ook een rol in de HT, alhoewel de auteurs het niet waarschijnlijk achten dat uitsluitend fysiologische aspecten kunnen verklaren wat zich precies afspeelt op fysiek-, psychisch- en op gemoedsniveau.

Klabbers (2018) heeft de affectieve contactgerichte therapeutische aanraking in de HT geclassificeerd als specifieke therapiefactor.

De door Ackerman en Hilsenroth (2003) beschreven therapeut-patiënt relatie, die in andere therapieën wordt gezien als specifieke therapiefactor, zou binnen de HT eveneens gezien kunnen worden als specifieke therapiefactor. Binnen de therapeut-patiënt relatie volgt de patiënt waarschijnlijk dezelfde patronen als in het dagelijks leven. Door de therapeut-patiënt relatie centraal te zetten kan de patiënt daarbinnen zijn/haar eigen

patronen herkennen en de HT kan helpen bij het inzicht krijgen in- en verwoorden daarvan.

Gaandeweg de zoektocht naar een rationale, realiseerden de auteurs zich dat de in dit artikel geformuleerde samenvatting van mechanismen, vooralsnog wellicht de beste optie is om te gebruiken als omschrijving van HT: 'Door middel van inzichtgevende gesprekken, ervaringsgerichte vaardigheidsoefeningen en affectieve contactgerichte therapeutische aanraking worden lichaamsbesef en lichaamsbewustwording ontwikkeld (bedoeld als in subject-lichaam, dus het beleefde/ervaren lichaam), waardoor zelfkennis, zelfwaardering en inzicht in patronen van handelen toenemen en er zelfvertrouwen, veerkracht en draagkracht ontstaat'. De onderliggende aanname is dat de beleving van het subject-lichaam een cruciale rol speelt bij de werkzaamheid van de haptotherapie.

Om de mechanismen van HT verder te doorgronden kan de Haptotherapeutische Welbevinden Schaal (HWS) een perspectief bieden (Klabbers & Vingerhoets, 2021a, 2022). De HWS telt veertien vragen en vijf subschalen: psychisch welbevinden (1, 9, 11, 14), lichamelijk welzijn (2, 3), autonomie (4, 7, 10), relatie met anderen (5, 6, 8), aanraken en aangeraakt worden (12, 13). Als het effect van HT vergeleken wordt bij verschillende indicaties voor HT, dan kan een analyse van de verschilscores op de subschalen van de HWS mogelijk aantonen waar de resultaten van HT op gebaseerd zijn.

Beperkingen

De therapiefactoren en de mechanismen die in dit artikel zijn beschreven, maken wellicht inzichtelijk en aannemelijk hoe HT werkt. Echter, daarmee is 'hoe HT werkt' nog niet wetenschappelijk aangetoond, i.e., staat het nog niet vast wat er zich precies afspeelt op fysiek-, psychisch- en op gemoedsniveau.

Sterke punten

De HT-specifieke therapiefactoren en de mechanismen die in dit artikel worden besproken maken duidelijk dat HT, het subject-lichaam als uitgangspunt heeft en aangrijpt op het menselijke gevoelsvermogen. Deze duidelijkheid kan mogelijk een bijdrage leveren in de afweging wanneer- en voor wie HT waarschijnlijk een zinvolle therapie is.

Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Kwantitatief onderzoek richt zich op statistisch significante effectverschillen. Het is voor de HT zinvol om daarmee door te gaan. Daarnaast is ook kwalitatief onderzoek nodig om de vraag te beantwoorden hoe en waarom HT werkt. De auteurs adviseren om het belang van de beleving

van het subject-lichaam aan te tonen. HT kan mogelijk gedragsverandering teweegbrengen, doordat de cliënt binnen de veiligheid van de HT-patiënt relatie kan experimenteren met onder andere kwetsbaar gedrag, hetgeen een interessante onderzoeksvraag zou kunnen zijn voor HT.

Conclusie:

Naast de inzichtgevende gesprekken, de ervaringsgerichte vaardigheidsoefeningen en de affectieve contactgerichte therapeutische aanraking, kan ook de therapeut-patiënt relatie in de HT gezien worden als specifieke therapiefactor.

Alhoewel dit artikel nog geen eenduidige rationale oplevert voor de werkzaamheid van HT, biedt het een goed overzicht van specifieke- en aspecifieke therapiefactoren in de HT en de veronderstelde mechanismen van HT.

Dankwoord

Graag bedanken wij Monica Pollmann MSc, gzhaptotherapeut, tevens docent van de Academie voor Haptonomie en bestuurslid van de Vereniging van Haptotherapeuten (VVH), voor haar adviezen.

Bijdragen van de auteurs

Alle betrokkenen worden beschouwd als coauteurs, omdat zij allemaal een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan het artikel. Alle auteurs hebben het definitieve manuscript gelezen en goedgekeurd.

Informatie over de auteurs

¹Dr. Gert A. Klabbers, Haptotherapiepraktijk, Ietje Kooiweg 25, 7311 GZ Apeldoorn, Nederland en Postdoctoraal onderzoeker aan de Universiteit van Tilburg, Warandelaan 2, 5037 AB Tilburg, Nederland. ²Bob Boot MSc, Haptotherapie-praktijk, Texelstraat 80, 1181 ES Amstelveen. ³Marjolein Dekker, Haptotherapiepraktijk, Noorderplein 7, 7412 VS, Deventer, Nederland. ⁴J. Willem Hagg, Haptotherapiepraktijk, Kozakkenlaan 21, 7231 DK Warnsveld, Nederland.

Referenties

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23(1): p. 1-33.
[https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(02\)00146-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(02)00146-0)
- Benedetti, F. (2013). Placebo and the new physiology of the doctor-patient relationship. *Physiological Reviews*, 93: p. 1207-1246.
<https://doi.org/10.1152/physrev.00043.2012>

- Berg, M. van den, Visser, A., Schoolmeesters, A., Edelman, P., & van den Borne, B. (2006). Evaluation of haptotherapy for patients with cancer treated with chemotherapy at a day clinic. *Patient Education and Counseling*, 60(3), 336-343. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.10.012>
- Bohart, A. C. (2000). The client is the most important common factor: Clients' Self-Healing Capacities and Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy integration*, 10(2): p. 127-149. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1009444132104>
- Bohart, A. C., & Tallman K. (1999). *How Clients Make Therapy Work: The Process of Active Self-Healing*, Washington DC: American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10323-000>
- Boot, B. (2004). *Haptonomie. Een kwestie van gevoel*. Kosmos Uitgevers, Utrecht/Antwerpen. ISBN: 9789021558608
- Damasio, A. R. (2004, April). Emotions and feelings. In *Feelings and emotions: The Amsterdam symposium* (Vol. 5, pp. 49-57). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511806582.004>
- Kelders, S. M. (2015). Involvement as a working mechanism for persuasive technology. In *Persuasive Technology: 10th International Conference, PERSUASIVE 2015, Chicago, IL, USA, June 3-5, 2015, Proceedings 10* (pp. 3-14). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-20306-5_1
- Klabbers, G. A. (2018). *Can haptotherapy reduce fear of childbirth? Some first answers from a randomized controlled trial*. Universiteit van Tilburg, Nederland. ISBN 978-90-815247-4-2. Beschikbaar via: <https://www.gertklabbers.nl/wp-content/uploads/2016/05/DISSERTATIE-KLABBERS-web.pdf>
- Klabbers, G. A. (2020). Impaired ability to feel: indication for haptotherapy. *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy*, 3: p. 12-14. <https://doi.org/10.61370/fjnc3900>
- Klabbers, G. A. (2021). *Hapto-educatie: een kerntaak van de hands-on gezondheidszorghaptotherapeut?* Beschikbaar via: www.gertklabbers.nl/wp-content/uploads/2021/01/Hapto-educatie.pdf
- Klabbers, G. A., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2021a). Satisfaction and specific and non-specific therapy factors: haptotherapy from a patient perspective. *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy*, 3, 20-29. <https://doi.org/10.61370/llsi4445>
- Klabbers, G. A., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2021b). What is the effect of haptotherapy on patients with chronic pain. *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy*, 1, 1-9. <https://doi.org/10.61370/xzug1370>
- 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*, 1:1-7. <https://doi.org/10.61370/vnby4466>
- Klabbers, G. A., Wijma, K., Paarlberg, K. M., Emons, W. H., & Vingerhoets, & A. J. J. M. (2014). Treatment of severe fear of childbirth with haptotherapy: design of a multicenter randomized controlled trial. *BMC complementary and alternative medicine*, 14, 1-10. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-385>
- Klabbers, G. A., Wijma, K., Paarlberg, K. M., Emons, W. H., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2019). Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: a randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(1), 38-47. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1398230>
- Leijssen, M. (2006). Validation of the body in psychotherapy. *Journal of humanistic psychology*, 46(2): p. 126-146. <https://doi.org/10.1177/0022167805283782>
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Parijs: Gallimard.
- Meulen B. C. ter, & Van Woerkom T. C. A. M. (2009). *Het verklaren van symptomen: lichaam-object en lichaam subject*. Tijdschrift voor Psychiatrie, 51(3): p. 151-160.
- Mulder, R., Murray G., & Rucklidge J. (2017). Common versus specific factors in Psychotherapy; opening the black box. *The Lancet Psychiatry*, 4(12): p. 953-962. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30100-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30100-1)
- Müller-Oerlinghausen, B., Eggart M., Norholt H., Gerlach M., Kiebgis G. M., Arnold M. M., & Moberg K.U. (2022). Berührungsmethoden – ein komplementärer therapeutischer Ansatz unter besonderer Berücksichtigung der Depressionsbehandlung. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*; 147(4): 32-40. <https://doi.org/10.1055/a-1687-2445>
- Plooij, E. (2005). *Haptotherapie: Praktijk en theorie*. Pearson Benelux B.V.

- Plooi, E. (2014). Als aanraken nodig is. *De Psycholoog*, 49(11): p. 22-29. ISBN: 9789026522758.
- Pollmann, M., Rooij, F., & Rodenburg, R. (2018). Haptotherapie voor kinderen en ouders: een case-based time-series-onderzoek naar boze buien, acceptatie, affectieve ouder-kind interactie en opvoedingsbelasting. *Kind en adolescent*, 4(39), 297-319.
<https://doi.org/10.1007/s12453-018-0189-4>
- Swaay, A. van, Vissers K., Engels Y., & Groot M. (2021). Haptotherapy for patients with cancer; experience of haptotherapists and reasons for consultation: A survey among haptotherapists. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43, 101352.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101352>
- Veldman, F. (2001). Confirming Affectivity, the Dawn of Human Life. *Neuroendocrinology Letters*, 22, 295-304.
- Veldman, F. (2007). Levenslust en levenskunst. *Zin, inhoud en betekenisverlening aan het persoonlijk leven binnen de menselijke samenleving*. Van der Veer Media. ISBN: 9789079166022.
- Vingerhoets, A. J. J. M. (2005). 'Onbegrepen' klachten: beter begrepen in een biopsychosociaal perspectief. *Psychopraxis*, jaargang 2005, 7, 164-168.
<https://doi.org/10.1007/BF03072225>
- VVH (2023). Vereniging van Haptotherapeuten. Eerste Keucheniusstraat 35 H, 1051 HP Amsterdam. Beschikbaar via:
<https://www.haptotherapeuten-vvh.nl>
- Werkgroep Bevallingsangst (2022). Richtlijn haptotherapie bij bevallingsangst (Auteur: Klabbers, G. A., in samenwerking met een klankbordgroep bestaande uit collega gzhaptotherapeuten en met ondersteuning van een cliëntenadviesraad). Beschikbaar via:
<https://haptotherapeuten-vvh.nl/mediatheek/artikelen-onderzoek-publicaties/94-richtlijn-haptotherapie-bij-bevallingsangst-versie-2022-1/file>
- Werkgroep Chronische Pijn (2022). Richtlijn haptotherapie bij chronische pijn (Auteurs: Biggelaar, J. M. van den, Kaman M. C., Massop, F. M., & Klabbers G. A.). Beschikbaar via: <https://haptotherapeuten-vvh.nl/mediatheek/artikelen-onderzoek-publicaties/95-richtlijn-haptotherapie-bij-chronische-pijn-2022-1/file>