
Als gevoelscontact niet vanzelfsprekend is:

De haptonomische benadering en therapie bij hoog-functionerende volwassenen en kinderen met de diagnose autisme spectrum stoornis (ASS)

Frans van Nieuwmegen, GZ-haptotherapeut

Dit is een vertaling van het artikel 'When touch is not common practice: The haptonomic approach and therapy for higher-functioning children and adults diagnosed with autism spectrum disorder (ASD) gepubliceerd in the International Journal of Haptonomy and Haptotherapy, dec.2018., (<http://www.ijhh.org/userfiles/1545747528.pdf>)

Abstract

Binnen de reguliere zorg en begeleiding van hoger-functionerende volwassenen en kinderen met ASS wordt overwegend een aanpak gehanteerd waarbij structuur en voorspelbaarheid de sleutelwoorden in de behandeling zijn. Dit artikel bespreekt de mogelijkheden van een haptonomische aanpak bij deze doelgroep. Deze aanpak doet een appèl op de lichamelijke voelende en contactuele vermogens van de persoon met ASS. In plaats van uit te gaan van de onmogelijkheid tot gevoelscontact, richt dit artikel zich - aan de hand van praktijkvoorbeelden - op het exploreren en ontdekken van de latent aanwezige haptische vermogens tot contact. De haptonomische aanpak biedt opening en uitbouw naar onderling en elkaar ontmoetend contact en levert daarmee een belangrijke bijdrage aan de individuele ontplooiingsmogelijkheden van hoog-functionerende personen met ASS.

Sleutelwoorden: Autism spectrum stoornis (ASS), haptotherapie, haptonomie, affectief-lichamelijke benadering, gevoelsontplooiing, gevoelscontact.

Introductie

De ontplooiing van het vermogen tot voelen en tot onderling gevoelscontact bij hoog-functionerende kinderen en volwassenen met ASS wordt in dit artikel - zowel in theorie als in praktijk - uitgewerkt. In de reguliere behandeling van ASS wordt overwegend een aanpak gehanteerd waarbij structuur en voorspelbaarheid de sleutelwoorden in de behandeling zijn. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat een persoon met ASS niet kan voelen - aanvoelen - invoelen en daarmee de gevoelslogica van het dagelijks leven niet kan en weet te hanteren. Het dagelijks leven rondom een persoon met ASS wordt daarom gestructureerd en ingedeeld qua tijd, omgeving, handelingen, opdrachten, zowel binnen leer en school-werk situaties en ook binnen de intermenselijke contacten. Structuur en voorspelbaarheid zouden houvast en duidelijkheid moeten bieden aan de persoon met ASS. De haptonomie echter spreekt de persoon aan op het 'latent' aanwezige, eigen voelend

vermogen en de 'latent' aanwezige mogelijkheden tot onderling gevoelscontact. Allereerst worden de verschillen benadrukt tussen de bestaande visies: de cognitieve theorie en die vanuit een sociaal-emotionele theorie. Daarna wordt ingegaan op de visie en lichamenlijk-affectieve benadering vanuit de haptonomie, met aandacht voor: het tastende voelen en de ontplooiing van de eigen gevoelsbasis. Aan de hand van een casus wordt ingegaan op wat zo herkenbaar is bij hoog-functionerende personen met ASS. Onder het kopje de haptotherapeutische praktijk wordt ingegaan op presentie, de ruimtelijke aanwezigheid en de opbouw naar ontmoetend contact.

ASS in beeld gebracht

Hoog-functionerende kinderen en volwassenen met autisme

Algemeen wordt aangenomen dat autisme een drietal beperkingen omvat die betrekking hebben op socialisatie, communicatie en inbeelding. Binnen het brede spectrum van autisme is er een groep kinderen en volwassenen wiens intellectuele mogelijkheden binnen het algemeen gemiddelde vallen. Deze 'hogefunctionerende' mensen met autisme zijn anders dan de mensen met 'klassiek' autisme daar zij zelf actief contact zoeken met anderen (Yirmiya & Sigman, 1991). De manier waarop, de wijze van contactname en de kwaliteit van hun interacties zijn vaak echter ongebruikelijk of inadequaats of ongepast. Dit toont zich onder andere in een meer dwingende contactname gericht op eigen interesse; een oogcontact of aanraking die niet aansluit; vreemdsoortige houding, gebaren en gezichtsuitdrukkingen (Wing, 1977). 'Hoogfunctionerende' mensen met autisme kunnen in het contact starend zijn, ondanks het feit dat ze beschikken over een uitgebreide woordenschat. Zo nu en dan zijn ze zich bewust van hun ongemakken en dat kan leiden tot frustratie (Loveland & Tunali-Kotoski, 1997). 'Hoogfunctionerende' kinderen en volwassenen met autisme hebben een voorkeur voor regelmaat en routine. Onverwachte gebeurtenissen, nieuwe personen, een nieuwe omgeving kunnen aanleiding zijn tot frustratie en ongemak. In zijn vroegste observaties schrijft Kanner (1943) dat het gedrag van het kind geregeerd wordt door een angstig, obsessieve verlangen om situaties te handhaven. Schopler and Mesibov (1992) geven aan dat de weerstand tegen verandering bij autisme te maken heeft met de moeilijkheid om te begrijpen wat er in hun omgeving gebeurt en een gevoel van continue onzekerheid. Dit geeft aan dat de volharding in gelijkheid functioneel is voor het individu met autisme. Zij representeert een manier om orde te creëren en betekenis te verlenen aan een anders verwarrende wereld (Howlin, 1997). Routine, tijdsschema's, duidelijke afbakening en rituelen, dit alles helpt om orde te scheppen in een ondragelijk chaotisch leven. Door alles zoveel mogelijk hetzelfde te laten, vermindert de verschrikkelijke angst. (Jolliffe et al., 1992, cited in Howlin, 1997, p.98). Tevens suggereert het dat de aandring tot eenduidigheid functioneel is voor het individu met autisme.

Ondanks dat mensen met ASS vaak beschikken over een goede taalvaardigheid, hebben ze toch

talige problemen. Gesprekken zijn vaak gefocust op een beperkt aantal onderwerpen. Het taalgebruik is vaak verwaand en formeel en vol - niet-aangepaste - statements of vragen. Ze missen het vermogen om tijdens het gesprek de expressie in het gezicht van hun luisteraars te herkennen en te lezen. Ze kunnen niet betrokken zijn binnen een reciproque conversatie ondanks adequate taal mogelijkheden. 'Hoogfunctionerende' mensen met autisme worden daarom ook wel beschouwd als 'zeer verbaal' en tegelijkertijd als 'poor communicators'. Door hun mogelijkheden worden 'hoogfunctionerende' kinderen met autisme binnen school geplaatst in situaties waar van hen leeftijdsadequaats sociaal gedrag verwacht wordt. Ze worstelen daardoor vaak met deze verwachtingen. Deze personen zijn vatbaar voor een breed scala van problemen ten gevolge van hun hbo-niveau van activiteiten en interacties met hun omgeving (Bowling, 1997). En sinds autisme geconceptualiseerd is over een breder spectrum, is een grotere groep kinderen en volwassenen als zodanig gediagnosticeerd (Gillberg, 1998b; Wing, 1996). Cognitieve beschouwingen (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985; Frith, 1989) gaan uit van een onmogelijkheid tot 'mind-read' en zien dit als primaire gebrek bij autisme. De sociaal-emotionele beschouwingen (Capps, Yirmiya & Sigman, 1992; Hobson, 1986a, b) geven een gebrek aan in de mogelijkheid om emoties te kunnen herkennen en verstaan.

Theory of Mind (ToM)

De meest kinderen rond een leeftijd van 4 jaar zijn in staat om te begrijpen dat andere mensen gedachten, verwachtingen en verlangens hebben die hun gedrag beïnvloeden (Attwood, 1997). De algemene hypothese is dat autisme een tekort impliceert in het verkrijgen van een 'theory of mind' (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985). Dit houdt in dat deze kinderen in hun mogelijkheden te kort schieten om de mentale staat van zichzelf en van anderen te onderkennen. Zo'n tekort heeft ernstige gevolgen in het begrijpen van de sociale interacties en in het communiceren over hun eigen behoeften. In de meer moderne literatuur wordt dit omschreven als het

vermogen om te kunnen metalliseren. Er wordt verondersteld dat deze onmogelijkheid tot 'mind read' bijdraagt in een drietal tekortkomingen (socialisatie, communicatie en inbeelding) bij autisme (Happe, 1994b). Deze zienswijze leidt vaak tot een cognitieve benadering en begeleiding naar mensen met ASS. Structuur en voorspelbaarheid worden dan aangewend ten dienste van persoon en contact. ToM is gericht op het bevorderen van de sociaal-cognitieve ontwikkeling bij kinderen van 5 tot 12 jaar met ASS. Doel is dat zij minder kwetsbaar zijn en zich in sociale situaties meer adequaat kunnen gedragen. (Rooijen, K.; Rietveld, L., 2017)

Sociaal-emotionele theorie

De sociaal-emotionele theorie gaat uit van een achterstand in het affect als het primaire tekort binnen autisme. Dit tekort wordt voor het eerst beschreven door Kanner. In zijn artikel 'Disturbances of affective contact' (1943), beschrijft Kanner autisme als een aangeboren onmogelijkheid om tot de gebruikelijk voor handen zijnde, biologisch gegeven affectieve contact met mensen te kunnen komen. Het artikel laat zien dat het affectieve contact en de affectieve ontplooiing bij mensen met ASS niet vanzelfsprekend verloopt.

Dit kenmerk van autisme heeft echter minder aandacht gekregen dan de cognitieve invalshoek.

De sociaal-affectieve theoretici zien de 'theory of mind' secundair ten opzichte van het affectieve gebrek. Deze theorie beweert dat kinderen met autisme een aangeboren gebrek hebben in de mogelijkheid om affectieve expressies van anderen te ontvangen en erop te reageren (Happe, 1994). Naast Kanner is Hobson (1986) de belangrijkste aanhanger van deze theorie. Hij suggereert bij autisme een 'emotion perception' deficiet die zich uit in een gebrek om emoties te ontcijferen en te labelen. Het emotionele gedrag wordt gezien als basis tot communicatie in het verstaan van jezelf en de ander (Loveland & Tunali-Kotoski, 1997).

De behandeling en begeleiding is gericht op het herkennen, verstaan van expressies en emoties aan de hand van picto's, foto's en binnen het directe face tot face contact. De herkenning blijft daarmee veelal gevangen binnen vaste concepten.

Wetenschappers zijn het niet eens of het primaire gebrek bij autisme nu cognitief ofwel affectief is (Yirmiya & Sigman, 1991). Er wordt aangenomen dat het gebrek in beider gebieden bijdraagt aan de verstoringen aangaande autisme. (Happe, 1994b; Prior, Dahlstrom & Squires, 1990). In beide genoemde theorieën wordt de eigen lichamelijke beleving en de mogelijkheden tot ontplooiing van de lichamelijke tast en het gevoelsvermogen, de oorsprong en de essentie van het gevoelscontact, niet genoemd en onderkend.

Haptonomisch theorie en benadering

De haptonomie onderzoekt, onderstreept en laat het fundamentele belang zien van het (lichamelijk) affectief bevestigende contact voor de ontplooiing, de wording en verwezenlijking als individu. (Veldman, 2007). Het affectief bevestigende contact biedt aan de ander ruimte ter ontplooiing van een eigen gevoelsbasis en het daaraan gelieerde, zekerheid biedende basisgevoel. Het zich heel of compleet voelen creëert een interne gevoelszekerheid welke de mogelijkheid opent tot werkelijk en wezenlijk contact met de ander.

Tastend voelen

In het boekje 'Psyche' neemt de Nederlandse schrijver Couperus (1898) de lezer mee naar een wereld waar het gevoel wezenlijk inhoud krijgt. Zintuigen verliezen hun afstandelijkheid door er een dimensie aan toe te voegen. Het zien wordt een 'voelend' zien, het tasten wordt een 'voelend' tasten, het horen wordt een 'voelend' luisteren. Het afstandelijk waarnemen verandert in een innerlijk gewaarworden. Als persoon raak je betrokken en daarmee krijgen de dingen en

de ervaringen inhoud, betekenis en zin. Tasten of voelen is allereerst lichamenlijk -voelend present -zijn. Voelen betekent gewaar-zijn, uitreiken, jezelf openstellen; ervaren; beleven, bewogen raken en in beweging komen. Voelen houdt in herkennen, ervaren en onderscheiden binnen jezelf wat iets je doet; wat voor jou 'goed' voelt en wat 'niet goed' voelt. Voelen behelst onderkennen wat je als 'mooi' ervaart en wat 'niet'. Gevoel voor schoonheid en elegantie, waardering en dankbaarheid ontstaan vanuit een innerlijk-lichamelijk beleven. De basis van deze intelligentie, niet te verwarren met het intellect, ligt verankerd binnen het voelend vermogen. De lichamenlijk-zintuigelijke tast en meer specifiek de hapsis - de interne gevoelsbelevde en zingevende ervaring - worden binnen de haptonomie gezien als onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Bij mensen met ASS is een gemis in affectieve communicatie te zien en te ervaren. Het lichamenlijk voelen lijkt in het onderling afstemmen en verstaan niet betrokken. Die lichamenlijke afstandelijkheid vertaalt zich binnen het totaal van die persoon, in zijn aanwezigheid en in doen en laten en bepaalt de onderlinge communicatie. Mensen met ASS hebben daarmee een bevreemdende uitwerking op hun omgeving. Je hebt als buitenstaander het gevoel niet werkelijk in contact te komen. Afstandelijkheid is merkbaar in hun toewending, hun benadering, hun houding, in het denkproces, in het zich-bewegen en in het anticiperen, het vooruit lopen op en het participeren, het deelnemen aan o.a. het gesprek. De begrippen anticiperen en participeren, verwijzen hier naar gevoelsuitbreidingen.

Ontplooiing van een eigen gevoelsbasis

Het gevoelscontact tussen ouders en kind speelt een belangrijke rol in de ontplooiing van het affectieve vermogen bij het kind. De intentionele gemoedsbeweging van de moeder naar haar kind en de beantwoording

daarvan van het kind naar de moeder bevestigen elkaar. Het kind richt zich dan naar de moeder als een bron van welbevinden, waar het zich kan laven en waar het zich gekoesterd en gekend weet. Binnen die basale ondersteuning weet een kind zich gedragen, ervaart het kind zijn eigen autonomie en kan het zich openen, zich oprichten en zich richten in en naar de wereld. (Veldman, 2007)

Omstandigheden kunnen die mogelijkheid tot contactname verstoren. Bij verstoringen in het contact is affectieve toewending, het affectief aanraken, uitnodigen en wekken van dit kind noodzaak alvorens dit kind die affectieve beweging naar de ander toe ook daadwerkelijk kan gaan maken.

Wanneer het basale gevoelsvertrouwen en gevoelszekerheid binnen het kind zich niet voldoende heeft kunnen ontplooiën, scheidt dat een interne onzekerheid en onveiligheid, welke vaak gecompenseerd wordt door het zoeken naar externe vastigheid of in een passieve gelatenheid. (Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978)). Een cognitief (rationeel)-gestuurde therapie bij ASS spreekt aan op het cognitieve en houdt daarmee deze persoon nog gevangen binnen zijn cognitieve ordening en begrenzing. Wanneer de zorg zelf buiten dit contact blijft, wordt dit kind of deze volwassene met ASS binnen haar isolement bestendig. Voorbeelden daarbij zijn de reeds genoemde aanpak in structurering, de rationele overwaardering en benadering en de vaak langdurig toegepaste psycho-medicatie.

Casus: herkenning bij hoog-functionerende personen met ASS

Cliënte is een 44-jarige vrouw met een hoge intellectuele ontwikkeling. Na jarenlange conflicten op haar werk met als gevolg burn-out, ontslagprocedure en een hele hoop wroeging kwam ze terecht bij de psychiater die haar diagnosticeerde als 'hoog-functionerende' persoon met ASS met daarbij de volgende kenmerken: zich niet geaccepteerd voelen, perfectionisme en een zeer hoge inzet.

Cliënte heeft verschillende cognitief-gerichte therapieën gevolgd om de nog steeds lopende conflicten te verwerken en zicht te krijgen op haar ASS. Op aandringen van haar psychiater werd zij geadviseerd om haptotherapie te gaan volgen om haar gevoel en belevingswereld meer te exploreren.

Na haar 3-jarige haptotherapeutische begeleiding maakte cliënte een persoonlijk verslag. Hieronder wordt haar verslag gerangschikt naar een aantal kenmerkende elementen binnen het proces van vervreemding, (Doornenbal, 1978) die ook bij 'hoog-functionerende' mensen met ASS zo herkenbaar is.

Isolement

Door ASS te beschouwen als een specifiek psychopathologisch verschijnsel, schuilt het gevaar deze mensen te reduceren tot een categorie. Mensen met ASS krijgen het idee dat ze 'zo' zijn: 'ik ben nu eenmaal autistisch'. Het beeld of idee waarmee deze persoon zich dan heeft vereenzelvigd, vervreemdt hem/haar niet alleen van zichzelf maar ook van de medemens. Een werkelijke mogelijkheid tot groei wordt daarmee belemmerd. Elke therapie die gericht is op het aangaan van werkelijk contact, zal echter in haar begeleiding, met deze 'valse' identificatie te maken krijgen. (Doornenbal, 1978, pag.138)

"De eerste sessies haptotherapie begreep ik niks van en verwarde mij. Ik wist niet wat voelen was. Natuurlijk wist ik dat ik een lijf had, maar mijn lijf ook voelen verstond ik niet. Ik wilde weten wat er ging gebeuren. Ik wilde een duidelijk en vooropgezet plan. Ik wist wel waar ik stond; de ander begreep mij niet. De haptotherapeut gaf wel aan dat er meer gevoel in mijn been kwam, maar ik ervoer dat nog niet. Ik had veel herhaling nodig. Gaandeweg kon ik voelen dat mijn benen meer bij mij hoorden. Ook het contact met de behandelafel werd anders. Ik lag meer in het matras. Maar wanneer hij vroeg: wat voelt nou beter voor jou? Het ene been dat meer diep in het matras lag of het andere been dat er meer bovenop lag, dan wist ik daar geen antwoord op te geven. En toch voelde ik dat ik anders stond. Met die kleine veranderingen in mijn lijf, veranderde de starheid in mij."

Verstard denken

Het denken reduceert, abstraheert en objectificeert de werkelijkheid. Het gegeven wordt tot een samenstel van gegevens. De werkelijkheid als geheel laat zich echter niet reconstrueren. Wat wij aan constructies omtrent de werkelijkheid hebben gevormd is niet de totaliteit. We missen de band met het geheel. We missen het gevoel dat wat wij hebben geconstrueerd nu ook de levende werkelijkheid is. Wanneer het denken in zijn begripsvorm verstart, wordt zij werkelijkheidsvreemd. (Doornenbal,1978, pag.122)

De affectieve wereld was voor mij een ongrijpbare en niet te begrijpen wereld. Ik probeerde de wereld vanuit mijn hoofd te begrijpen. Mijn leven was topsport: Ik moest vooraf weten wat ik kon verwachten, welke mogelijkheden ik had, hoe mensen konden reageren en wat mensen van mij verwachtten. Dit was noodzaak om me staande te kunnen houden in de wereld. Elke stap was van te voren doorwrocht. Ik had gekeken naar alle mogelijke opties en varianten. Zo schetste ik een beeld van de wereld om mij heen en hoe ik me daarin kon handhaven. Mijn denken gaf me enige vorm van houvast. Ik wist tenminste wat ik kon verwachten, wat ik tegen kon komen en hoe te reageren. Ik voelde me volstrekt onbegrepen. Niemand hield rekening met mij en ik voelde constant de dreiging om de grip kwijt te raken. Gelukkig had ik een goed intellect waardoor ik me goed kon uitdrukken."

"Heel voorzichtig waren er momenten dat ik mijn grip op de wereld even kon loslaten. Kon ik gewoon even zitten en zien wat er om me heen gebeurde zonder iets te moeten. Ik was daar erg blij mee. Ik kende dat niet om er gewoon te zijn en niets te moeten."

Zelfverwerkelijking

De mens heeft behoefte zich veilig en geborgen te weten en neigt er toe het vreemde, onbekende, af te weren of met wantrouwen te bejegenen. Doornenbal (1978) richt zich op een verandering in grondhouding waarbij een zekere nieuwsgierigheid het wint van vrees en overgaat in een dieper verlangen het onbekende tegemoet te treden en te leren kennen.

Veldman (2007) omschrijft dat als een fundamentele verandering van een leven vanuit een begrensde, vaak angstig-gecontroleerde, rationeel-gestuurde bestaanswijze naar een leven in een meer ontgrensde, gevoelsopen en tegemoet tredende - zijswijze welke leidt naar zelfverwerkelijking en zelfverwezenlijking.

“Ik ging meer zien van mijn omgeving; ik kon genieten als de zon op me scheen. Maar de druk kon ook zo weer over me heen komen en zat ik weer opgesloten in mijn hoofd. Die druk op mezelf ging me steeds meer parten spelen. Ik ging zien hoeveel druk ik op mezelf zette. Na mijn werk was ik kapot. Thuis had ik nergens zin meer in. Ik zocht rust en daar kon ik geen ander bij hebben.”

Gevoelsmatige onteigening

In de vervreemding kent de mens de ervaring verwijderd te zijn van zijn medemens, van zichzelf en van de dingen. Wanneer in het ‘zelf’ van de mens (zijn dragende grond) een nieuwe ontwikkeling ontkiemt, betekent dit een verandering, niet alleen innerlijk, maar tevens ten aanzien van de buitenwereld. Ook de waarneming verandert. Dan ervaart de mens zich niet meer alleen als de vervreemde, maar beleeft daarin een verandering die hem tot de ander en zichzelf brengt.

“Binnen de haptotherapie kon ik me meer en meer overgeven aan het ‘goed’-voelen. Mijn lijf werd steeds minder een apparaat. Ik kon in de aanraking meegaan. Nu ervoer ik ook dat de druk eraf kon; dat ik meer kon genieten; dat mijn verzet minder werd; dat er rust in mij kwam. Ik ging anders de deur uit dan ik binnen gekomen was. Nu kan ik mijn hoofd ook stopzetten en met meer gevoel en meer in contact met anderen zijn, zoals op mijn werk. Dat ervaar ik als bevrijdend voor mijzelf en in het contact met de ander.”

Haptotherapeutisch proces

Nick is een normaal intelligente jongen van 14 jaar met de diagnose ‘hoog functionerend ASS’, waarbij zijn zelfpresentie heel wisselend is. Bijna anderhalf jaar is hij in behandeling geweest op een intramuraal psychotherapeutisch centrum. Daar heeft hij geleerd om volgens een strakke,

taakgerichte dagstructuur te handelen. Het eerste wat je bij Nick opvalt, is zijn a-vitale houding. Nick staat met stramme, overstrekte en geëndoroteerde benen met zijn knieën bijna tegen elkaar. Zijn bekken is weinig dragend. Met een lichte druk op zijn schouders zakt hij direct in zijn bekken door. Het lijkt wel of hij in de overstrekking van zijn benen zichzelf staande probeert te houden. In zijn bovenlijf is hij geprononceerd en geforceerd aanwezig, waardoor hij een hautain ogende houding aanneemt. Zittend hangt hij erg in zijn onderrug. Het totaal geeft een impressie van a-vitaliteit, traagheid, apathie en afwezigheid.

Presentie en ruimtelijke aanwezigheid

Samen lopen we naar zijn school. Nick loopt vlak achter mij aan, hoofd naar beneden; nauwelijks om zich heen ziend en horend. Al attendeer je hem op wat er op dat moment te zien of te horen is, Nick pakt dat niet op. Opeens vertelt hij: later wil ik machinist worden op de Thalys en dan volgt er een heel relaas over treinen Hij komt iets meer schuin achter me lopen maar zodra zijn verhaal stopt, loopt hij weer achter mij aan.

Hij heeft niet in de gaten dat we een gevaarlijk kruising naderen. Wanneer hij hiermee wordt geconfronteerd, schrikt hij alsof hij in een andere wereld stapt. Die schrik maakt hem wel even wakker. Hij gaat meer naast mij lopen en er ontstaat een werkelijk gesprek. We komen in een gelijke tred. Er is contact: zowel binnen het gesprek maar ook fysiek in het lopen. Het lopen wordt een gezamenlijk lopen en synchroniseert; onze lichamen stemmen op elkaar af. En dat loopt met meer gemak. Even later valt dat weer weg. En als hij opnieuw moet oversteken loopt hij bijna een fietser van zijn fiets. Nick zit weer opgesloten binnen zichzelf en is zijn omgeving kwijt.

Vandaag gaan we weer lopend naar school en kiezen voor de lange route, langs een plas, geen verkeer, rust en twintig minuten lopen. Nick begint gelijk met praten. Hij zit helemaal in een fantasiewereld en praat en praat. Dat duurt meer dan 10 minuten alvorens hij stil wordt. Ik pas mijn lopen aan zodat we meer naast elkaar komen te lopen. Telkens duikt hij weer naar achteren. Na een tijdje gaat hij meer landen; we komen in een gelijke tred en Nick blijft meer naast me. En dan vertelt hij: ‘Ik heb zulke strakke benen’. ‘Dat klopt

Nick, dat kan ik zien en dat loopt niet gemakkelijk.'

Haptotherapeutische interventie:

A. Van een lichaam hebben naar lichamenlijk-voelend-aanwezig-zijn

Wanneer Nick wordt gevraagd om op een grote skippybal te gaan zitten, komt hij niet in beweging. Hij verzandt in redentie 'hoe' hij dat zou moeten doen. Aangespoord om het gewoon te gaan proberen, gaat hij er wel naar toe, maar blijft erom heen dralen. Je moet werkelijk naar hem toe: "Kom ga eens zitten." Nick lijkt onhandig. Uiteindelijk met veel inspanning weet Nick grip te krijgen en te houden op de skippybal.

Zijn voeten voelen vreemd aan: dik, papperig, star, passief, weinig reactie, weinig levend. Geen voet, die direct ingaat op aanraking en contact opzoekt. Het lijkt of Nick daar niet in huist.

Met mijn handen op zijn bovenbenen ontstaat er meer verfijning in zijn bewegen; een luisterend voelen, een afstemmen naar en met de skippybal. Nick ontdekt een verschil tussen 'op' de bal te zitten en meer 'in' en 'met' de bal te zijn. En hij ontdekt dat je al voelend kan bewegen rondom een midden in de bal. De verstrakking rondom zijn bekken en uit zijn benen verdwijnt. Meer en meer kan ik hem nu 'los' laten en gaat hij zelf speurend en ontdekkend verder.

Uiteindelijk lukt het hem om dat balanspunt zelf op te zoeken en zelfs met zijn voeten los van de grond te komen. Nick en de skippybal vormen nu meer een geheel en dat ziet er veel minder krampachtig uit. Zijn bewegingen zijn rustiger en je kan zien dat hij meer voelend 'in' zijn lijf aanwezig is en niet zozeer verstandelijk probeert te controleren en te besturen.

B. Van lichamenlijk ervaren naar lichamenlijk gewaarworden en gewaarzijn.

Al liggend op zijn buik laat ik Nick in het aanrakend contact de volle contour van zijn linker been ervaren. Daarbij tast ik af en luister ik of hij al voelend meegaat. Wanneer hem daarna gevraagd wordt: "Voelen je beide benen nog gelijk?" antwoordt hij direct met "nee".

Doorvragend: "kan je me ook vertellen wat er anders is." vertelt hij: "Ik heb meer een been".

Wanneer zijn linkerbeen nu vanuit zijn voet gewiegd wordt, zet die wieg-beweging zich veel meer voort door zijn gehele linkerbeen in

vergelijk met rechts. Ook dat beaamt hij. "Zou je dat ook met je rechterbeen willen?" 'Ja!'. Ook hier geen twijfel. Zijn benen laten door; verzachten, krijgen veerkracht en souplesse. En het allermooiste is om van hem te horen: "Ik voel mijn benen. Ik voel nu tot in mijn voeten." Wanneer het voelen in hem gewekt wordt, gaat zijn lijf voor hem leven.

C. Het dragende vermogen aanspreken

Nick staat met starre, gefixeerde en ver overstrekte knieën. Zijn knieën staan daarbij bijna tegen elkaar gedrukt. (X-benen) De ervaring van op de behandelafel wordt nu verlegd naar zijn staande houding. Staand, raak ik opnieuw zijn linkerbeen aan en laat hem door zijn been heen voelen, helemaal tot in zijn voeten. De overstrekking verdwijnt evenals de verstrakking. Hij gaat nu meer in zijn been staan en hoeft zich zo minder staande te houden. Wanneer hij in beide benen weet te staan, verdwijnt de gespannenheid in zijn bekken. Zijn benen en zijn bekken worden een dragend geheel of anders gezegd: hij ervaart nu dat hij staat en draagkracht heeft.

Hij is zo meer (ge)voelend aanwezig in zijn lijf. Of zoals hij dat aangeeft: vanuit 'een leeg en doderig lijf' ontplooit zich nu een levendig, op contact gericht lichamenlijk-zijn. De matheid en afwezigheid in zijn gezicht verdwijnt. Er komt plezier in zijn snuit. Hij treedt als het ware naar buiten en laat daarmee zichzelf meer zien.

D. Present-zijn, het lichamenlijk voelend aanwezig zijn naar het contact

Midden in de kamer op een kruk zittend komt Nick voor me staan met zijn rug naar me toegekeerd. Met mijn handen op zijn heupen voel ik weer hoe star hij in zijn benen staat en vraag hem: "Nick, voel je mijn handen?" Direct voelt hij naar mijn handen toe en verruimt en verzacht zijn bekkengebied zich. Vanuit zichzelf verzet hij zijn benen; gaat breder staan; minder op slot in zijn knieën en meer doorvoelend naar zijn voeten.

"Nick, merk jij dat er wat verandert?" "Ja," is zijn antwoord "ik sta minder strak." Nu kan hij gemakkelijk vanuit zijn bekken bewegen en volgt hij me in mijn intentie: naar voor; naar achter en opzij.

Vervolgens richt ik mijn voelen door hem naar boven toe. Zonder verdere aanduiding of verwoording volgt hij me daarin en richt zich op

tot in zijn hoofd. Rustig kijkt hij nu om zich heen alsof hij zijn omgeving meer gaat aftasten en gewaar wordt. Nick is nu meer voelend aanwezig naar zichzelf, naar de ruimte om hem heen en naar mij toe.

Dit voelend luisteren breid ik verder uit door hem aan mijn hand mee te nemen om de kruk heen; passerend aan een kant van de kruk of ruimte makend om elk aan één kant van de kruk te passeren. De bewegingen verlopen vloeiend, afgestemd, harmonisch en vanzelfsprekend. Ook wanneer ik Nick hierin laat leiden. De bewegingen worden meer als een dans waarin het leiden en volgen - zonder woorden - elkaar afwisselen.

E. *Lichamelijk-voelend aanwezig zijn binnen het contact*

In de praktijkruimte ligt een skippybal in de vorm van een grote pinda. Achter elkaar staand, Nick achter me, nemen we de pinda tussen ons beiden in. “Nick, leidt mij nu eens door de kamer. Om de tafel, stoelen en in de hoeken, zonder dat we de pinda kwijtraken.”

Feilloos weet hij me mee te nemen. Niet door me vooruit te duwen, maar door aan te geven en ook te wachten totdat ik mee ga. In de voorwaartse richting gaat dat nog gemakkelijk. Maar wanneer we vast komen te staan in een hoek moet hij me meenemen door achterwaarts te gaan. Dan gaat hij denken en verliest hij het contact. De pinda valt. Op dit moment moet hij heel goed aftasten en duidelijk zijn in het contact, wachten totdat de ander ingaat op die uitnodiging en blijven luisteren wanneer we achterwaarts gaan.

F. *Intentie, vitaliteit en intimiteit*

In vorige sessies toont Nick in zijn bewegingen dat hij nauwelijks uitreikt naar de ander.

Wanneer je hem een stok aanreikt, blijft hij stijf op zijn plek staan, wachtend totdat de ander verder reikt naar hem toe. Nick komt niet zelf in beweging, hij blijft op afstand.

We starten met gooien en vangen, gebruik makend van een klitten bord en een klitten bal. Met een beetje oefening lukt het hem om gericht te gooien en met het klittenbord te vangen. Bij het opvangen met het klittenbord houdt hij zijn arm strak en duikt hij telkens met zijn bovenlijf naar achter. Zijn hele onderlijf blijft vast op de grond staan.

Een typische houding van Nick: strak in zijn benen, vast in het bekken, naar voren

geprononceerd in de maagstreek en naar achter duikend in zijn bovenlijf, wat in het dagelijks leven als hautain, verwaand en ook irriterend overkomt. We leggen de spullen even aan de kant om hem allereerst meer vrij te maken.

Staand voor mij leg ik mijn handen op zijn heupen. Vrijwel direct verzet hij onbewust zijn voeten en gaat vrijer in zijn benen staan; minder op slot. Dan leg ik mijn ene hand op de geprononceerde maagstreek, die hard aanvoelt en mijn andere hand in zijn bovenrug, die vast staat. “Voel mijn handen; mijn hand vóór en mijn hand achter. Die twee handen communiceren met elkaar. Voel maar.” Gaandeweg zoekt al hij al voelend mijn beide handen op. Er treedt verzachting op aan de voorkant en even later aan de achterkant. Zijn geprononceerde thorax zakt en de overstrekking naar achteren in zijn bovenrug verdwijnt.

Vanuit zijn bovenlijf laat ik hem in mijn contactname - via mij handen - ervaren dat hij door kan voelen naar beneden, naar zijn benen. Bovenlijf en onderlijf gaan nu meer een eenheid vormen. Een beweeglijkheid die van boven doorstroomt naar beneden en vanuit de benen en het bekken doorvloeit naar boven. De afstandelijkheid in Nick verdwijnt; hij oogt meer open; kijkt om zich heen, is meer in contact en op eigen benen.

Tegenover elkaar staand nemen we een stok tussen onze rechterhanden. Via de stok doe ik een appèl op zijn totaliteit waarmee hij op mij gericht raakt. Vanuit mijn gehele lijf geef ik een intentie aan waarin hij als vanzelfsprekend meegaat. Goed afgestemd volgt hij me. De rollen worden omgekeerd, de beurt is nu aan Nick. Direct stoot hij weer vanuit zijn arm. Ik neem het over. Ik laat hem via de stok voelen hoe hij in zijn geheel kan staan en coach hem in het contact: de inzet komt vanuit je hele lijf; niks doen nog; voel je benen, voel je bekken, voel je bovenlijf en voel door je arm, door de stok en voel mijn hand, verder, door mijn arm, mijn bovenlijf naar mijn benen tot op de grond. Laat me nu voelen waar je heen wilt. Zo ontstaat er een luisterend-voelend bewegen waarin de een de ander kan meenemen: zonder trekken, zonder duwen, zonder ‘force’ en met de ander. Een spel van wisselend leiden en volgen. Het gevoelde samenzijn en samenspel ontroert hem: “het lijkt wel dansen” zegt hij.

Je best doen is niet voldoende, het gaat allereerst om contact

De genoemde voorbeelden maken duidelijk hoe belangrijk het is om de ontplooiing van het 'latent' aanwezige gevoelsvermogens bij 'hoog-functionerende' personen met ASS te exploreren.

Een verandering die grote impact heeft voor de persoon zelf en die opening creëert voor het onderlinge gevoelscontact; de opmaat om tot empathisch invoelend en responsief handelen te kunnen komen. De weg die daarin afgelegd wordt is van een verstandelijk controlerend naar een gevoels-explorerend ervaren.

Zowel bij de hoog functionerende volwassen persoon met ASS als bij Nick moet die uitnodiging tot contact veelvuldig aangeboden worden voordat een gevoelszekerheid zich kan ankeren. Dat vraagt van de therapeut een groot geduld en creativiteit in het telkens opnieuw aanbieden van contactmomenten afgestemd op deze persoon.

Bij Nick vertaalde die veranderingen zich o.a. in het minder afwezig zijn; de dagelijkse handelingen die meer vanzelfsprekend gaan; de grotere zelfstandigheid die hij ten toon spreidt; het minder gefixeerd zijn binnen zijn gedachtewereld. Hij gaat nu zelf met de fiets naar school en maakt zelfstandig gebruik van het openbaar vervoer. Ouders geven bijvoorbeeld aan dat ze nu gewoon met hem uit eten konden gaan en dat het echt gezellig was. Af en toe weet Nick ouders te verrassen door adequaat in te gaan op gesprekken. Ook binnen de haptotherapeutische sessies komt Nick nu spontaan met voorbeelden uit zijn dagelijks leven die gelieerd zijn aan de oefeningen die we samen doen.

Conclusie en aanbevelingen

Conclusie

Inzichten vanuit de haptonomie en de haptotherapie laten zien dat de ontplooiing van het voelend vermogen een essentiële en fundamentele rol speelt in het kunnen aangaan, het verstaan en de uitbouw van onderling gevoelscontact. De ontplooiing van deze affectief - lichamenlijk - contactuele vermogens vormen het individu. Zij werkt bevestigend naar de persoon en bevorderend in de zin van ontplooiing van eigenwaarde, eigenheid, innerlijke zekerheid, zelfvertrouwen, levenszin en levenslust.

In de begeleiding van hoger-functionerende personen met ASS spreekt de haptonomie de persoon aan en nodigt de persoon uit tot ontplooiing van het latent aanwezige voelend vermogen en tot contact. Dat opent voor deze personen nieuwe mogelijkheden om meer in gevoelscontact met zichzelf, met de ander en in de wereld te kunnen zijn.

Aanbevelingen

A. Ouder(s) en zorg

In alle instructie vanuit de 'professionele zorg' zijn ouder(s) meer en meer gaan denken in directe, hanteerbare, praktisch uitvoerende aanwijzingen en schema's. Wat moet ik doen? Heb je oefeningen die Nick thuis kan doen? Natuurlijk kan je thuis wat met Nick doen. Doch het komt zou gauw in de opdracht sfeer, terwijl het veel meer gaat om de benadering naar Nick toe. De eigen inbreng van de ouder is hier cruciaal. En dat kan niet zonder uitnodigende, invoelende, een wetende en duidelijkheid biedende benadering. Het is niet enkel een opdracht die je moet uitvoeren, maar eerder een aanreiken en hem opening bieden tot contact. Een belangrijk onderdeel in de haptische begeleiding bij kinderen met ASS is daarom de begeleiding naar ouders. In dit artikel heb ik dat niet meegenomen. Het accent van dit artikel ligt meer op het belang van de ontplooiing van het (lichamelijk) voelende vermogen bij volwassenen en kinderen met ASS in zijn algemeenheid, welk de basis vormt tot onderling gevoelscontact.

B. Het onderwijs

Ook binnen het onderwijs zou er veel meer gedaan kunnen worden aan de ontplooiing van het (lichamelijk) gevoelsbeleven en gevoelscontact. Te zeer ligt het accent op de cognitieve prestaties. Invoering van de muzische vakken zoals dans - drama - muziek - zang, de expressieve vakken als tekenen, schilderen, boetsen en het bewegingsonderwijs zouden hier een zeer waardevolle aanvulling kunnen bieden in de ontplooiing van de haptische contact vermogens.

C. Het gebruik van psychofarmaca

Het langdurig gebruik van psychofarmaca onderdrukt niet alleen het voelend vermogen maar ook het vermogen tot gevoelscontact. Er treedt vervlakking op en er is verlies aan werkelijkheidsbeleving; aan eigen initiatief; aan

werkelijk gevoelscontact. Het basale beleven; de 'sense of well-being', de "sense of life", het gevoel voor schoonheid, het kunnen genieten en waarderen, de vitaliteit verdwijnen naar de achtergrond. Voor de persoon betekent dat vervreemding van zichzelf. Maar ook de buitenwereld ervaart die persoon als bevreemdend of zelfs als 'vreemd' en reageert vandaar uit vaak negerend of zelfs afwijzend naar die persoon toe. Het gebruik van psychofarmaca kan de persoon met ASS daarmee in een dubbel isolement plaatsen: zowel die van binnenuit als van buitenaf. In overleg met de behandelende psychiater is, in verloop van haptonomische begeleidingen, vaak verlaging van dosering van deze medicatie mogelijk.

Referenties

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Attwood, T. (1997). *Asperger's syndrome. A guide for parents and professionals*. London: Jessica Kingsley
- Baron-Cohen, S.; Leslie, A.M. & Frith, U. (1985), *Does the autistic child have a "theory of mind"?* Cognition, 21, 385-395.
- Capps, L.; Yirmiya, N. & Sigman, M. (1992). *Understanding of simple and complex in non-retarded children with autism*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33,1169-1182
- Couperus, L., (1898), *Psyche*. Amsterdam, Uitgeverij L.J. Veen.,
- Doornenbal, E. (1978), *Zelfontmoeting en vervreemding*. Proefschrift. Erasmus Universiteit Rotterdam. Deventer, Van Loghum/Slaterus.
- Gillott, A. (1999), *Anxiety in high functioning children with autism*. Thesis submitted in partial fulfillment for the degree of doctor of clinical psychology at the University of Leicester, Leicester, University of Leicester.
- Gillberg, C. (1998), *Asperger syndrome and high-functioning autism*. British Journal of Psychiatry, 172, 200-209.
- Happe, F.G.E. (1994a). An advanced test of theory of mind: understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. Journal of Autism and Developmental Disorders, 24, 129-148.
- Happe, F.G.E. (1994b). *Autism. Introduction to psychological theory*. London: UCL Press.
- Howlin, P. (1997), *Autism. Preparing for adulthood*. London: Routledge.
- Howlin, P.; Baron-Cohen, S. & Hadwin, J. (1999), *Teaching children with autism to mind read*. Chichester: Wiley.
- Jolliffe, T.; Lansdown, R. & Robinson, T. (1992). *Autism: A personal account*. London: National Autistic Society.
- Kanner, L. (1943), *Autistic disturbances of affective contact*. Nervous Child, 2, pp.217 - 250.
- Loveland, K.A. & Tunali-Kotoski, B. (1997), *The school-age child with autism*. In Cohen, D.J. & Volkmar, F.R (Eds.), Handbook of autism and pervasive developmental disorders (2nd ed.). New York: Wiley.
- Prior, M.; Dahlstrom, B. & Squires, T.L. (1990). *Autistic children's knowledge of thinking and feeling states in other people*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31 587-601

Rooijen, K.; Rietveld, L. (2017), *Jeugdigen met autisme*.

Nederlands Jeugdinstituut, Utrecht.

www.nji.nl

Schopler, E. & Mesibov, G.B. (Eds.) (1992).

High functioning individuals with autism.

New York: Plenum.

Veldman, F. (2007), *Levenslust en*

Levenskunst: Haptonomie - wetenschap van de affectiviteit.

Van der Veer Media.

Wing, L. (1997), *Syndromes of autism and atypical development*. In D.J. Cohen & F.R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (2nd ed.). New York: Wiley.

Wing, L. (1996), *The autism spectrum. A*

guide for parents and professionals.

London: Constable.

Yirmiya, N. & Sigman, M. (1991), *High-*

functioning individuals with autism.

Diagnosis, empirical findings and theoretical issues.

Clinical Psychology Review, 11, 669-683.