

pag 72-78

Psycho-tactiele therapie

Glaser en Veldman

Ter introductie

Het is met de ontwikkeling van een nieuwe therapievorm als met het wordingsproces van de wijn: na een voorafgaande periode van gisting en bezinking, volgt de moeizame periode van klaring en rijping, van groei naar de bezonnen harmonie van volle wasdom. Is men te ongeduldig en drinkt men de wijn te jong, nog voordat zij tot volle bloei is gerijpt, dan proeft men wellicht een aanduiding van de grootheid, waartoe zij zou kunnen geraken, maar zij is nog te wrang en te bitter en men zet haar teleurgesteld terzijde. Eerst na een zekere belegenheid, ontwikkelt zij zich tot die joyeuze volheid, die de voorwaarde schept tot de epicuristische vreugde van het genieten in kleur en geur, van de ronde volheid der gebannen zon, het zintuigelijk belevend smaken van het tot volle rijkdom en harmonie ontplooid bouquet.

Zo ging de geboorte van deze therapievorm, de ontwikkeling van nieuwe inzichten en thesen over tactus, contact, vorm en beweging, eveneens gepaard met een langdurig en moeizaam proces van gisting, bezinking, klaring en rijping, via studie, research, discussie en experiment.

Zoals de jonge mens via verkennen, tastend ontdekken, vallen en opstaan, uiteindelijk de ruimte om hem heen leert bezitten en vervolgens, na zowel blijde als harde ervaringen, zijn weg zoekt naar een harmonisch geïntegreerde rijpe volwassenheid.

Hetgeen wij u thans in deze publikatie presenteren, biedt zich aan als een kloeke – wellicht wat zelfbewuste – adolescent, op de drempel van de volwassenheid, die zijn plaats in de maatschappij gaat opeisen en oprecht wil waar maken.

Het is hieruit wel duidelijk, waarom wij in de achter ons liggende jaren, niet zijn ingegaan op de veelvuldige, vaak indringende, verzoeken, over te gaan tot publikatie van onze bevindingen en inzichten.

Het introduceren van een therapievorm, die zoveel onderscheiden en subtiele aspecten in zich draagt en in haar facetten de nuances van de intermenselijke relatie aftast, wordt met een ongerijpte, praemature publikatie slechts geschaad.

Het is als het schenken van een jonge onuitgerijpte wijn, waarvan de nog wrang-bittere smaak ons verhindert het feitelijke rijke bouquet te onderkennen en te smaken.

Toen wij – inmiddels een vijftal jaren geleden – de tijd gekomen achtten, onze inzichten in oriënteringscursussen uit te dragen, brachten wij aanvankelijk de therapie nog met een dusdanige

veelheid van aspecten, dat de essentie... beilijk was te grijpen.

Het was als het ware nog een vrucht met een harde, ruwe en concreteriseren en te beperken, de vrucht zonder bolster, nog slechts omhuld door een dunne schil te presenteren, zodat de kern Alhoewel schil en bast eveneens vele nuttige componenten bevatten, bleek het ontdoen hiervan voor velen te lastig en te omslachtig: men bezeerde zich aan de stekelige bolster, was te onhandig i.c.: de door ons vooropgestelde achtergrond aan kennis met betrekking tot de psychologie en de fenomenologie van de intermenselijke relatie bleek bij velen onvoldoende, waardoor de kern moeilijk werd bereikt.

Hieruit leerden wij systematisch in volgende cursussen meer te concreterieren en te beperken, de vrucht zonder bolster, nog slechts omhuld door een dunne schil te presenteren, zodat de kern sneller werd bereikt en ook onderkend.

Nu wij uiteindelijk de uitgedeelde – van ballast ontdane – gave vrucht presenteren, zijn wij ons er terdege van bewust, dat men de vrucht moet proeven om haar te genieten, ja, wellicht moet *leren* eten – zoals de tomaat – om haar te kunnen waarderen.

Dit verklaart de schroom, waarmede wij – ook thans nog – deze publikatie aan de openbaarheid prijs geven.

Het is n.l. onmogelijk, in geschrifte volledig tot uitdrukking te brengen, wat zich door deze therapie aan opmerkelijke en karakteristieke verandering voltrekt in tonusregeling, bewegingsvorm, ademhaling e.d.

Hier zal slechts de daadwerkelijke confrontatie met de therapie het juiste inzicht en begrip brengen, d.w.z.: in het waarnemen én ondervinden van het therapeutisch gebeuren.

Het eten van de vrucht om de smaak te leren kennen en te leren waarderen en uiteindelijk het volle profijt te ondervinden van de nuttige stoffen die zij bevat.

Zij, die dit in prakticus in onze vervolg- en scholingscursussen meemaakten, zullen dit ongetwijfeld met instemming bevestigen: het proeven van de vrucht doet zowel verlangen als behoefte naar meer ontstaan.

Een – in haar wezen simpele – echter in omvang en invloed subtiele therapie als de onderhavige, laat zich niet uit een publikatie kennen en begrijpen.

Het is onder dit aspect, dat wij deze therapeutische benaderingswijze, welke wij als een levensopgave zien, door publikatie in brede kring willen introduceren.

VELDMAN

'Als regel bestaat een methode voordat zij reflexief beschreven wordt. Wegen bestaan, voordat wegwijzers of routebeschrijvingen gegeven worden.'

Prof. Dr. R. C. Kwant

De *psycho-tactiele therapie* baseert zich op de antropologische fenomenologie.

De fenomenen, die in het contact bij de intermenselijke ontmoeting een rol spelen, met nadruk daar, waar dit

contact plaats vindt via de tactus, effectueren in geheel eigen, zeer specifieke en karakteristieke reacties van ademhaling en tonusregulatie.

De psycho-tactiele therapie als zodanig, ontwikkelde zich

uit de samenwerking tussen Dr. Volkmar Glaser, arts te Freudenstadt en Frans Veldman, fysiotherapeut/orthopaedagoog te Nijmegen.

Glaser ontwikkelde aanvankelijk uit de fenomenen die bij de z.g. 'ademmassage' optreden, een specifieke therapievorm, die zich geheel richtte naar de kenmerkende ademreacties welke zich manifesteerden bij bepaalde 'contactende' massagehandgrepen. Aldus ontstond een vorm van ademtherapie welke sterk appelleerde aan de emotionele situatie van de patiënt.

Veldman observeerde – in behandeling van neurose-, stress-, surménage-, en andere patiënten, eveneens zeer specifieke vegetatief-psychologische reacties in ademhaling en tonusregulatie.

Aanvankelijk via de vrije bewegings-expressie, gekoppeld aan het tactiele contact, ontwikkelde zich hieruit een eveneens specifieke therapievorm, die zich – op basis van de massagetherapie – over het tactiele contact richtte naar de ontworpen gemoedsaandoening en de therapeutische contactsituatie.

Beiden kwamen langs gescheiden wegen, tot dusdanig treffende, karakteristieke en analoge bevindingen met trekking tot tonus en ademregulatie, dat zich uit hun ontmoeting een intensieve wetenschappelijke samenwerking ontwikkelde welke voerde tot het constitueren van de huidige *psychotactiele* en *psychomotore* therapie, – een door een Nijmeegs zenuwarts geïnitieerde naamgeving. Door de jaren heen ontwikkelde de therapie zich tot een omschrijfbaar en leerbaar methode, welke in scholingscursussen wordt onderwezen.

Vooralsnog wordt in deze publikatie de psycho-tactiele vorm der therapie besproken. De psycho-motore vorm, stoelend op de psychotactiele therapie zal wellicht in latere publikaties nader worden besproken.

Alhoewel het therapeutisch handelen bij de psycho-tactiele therapie zich ordent naar een intuïtieve, instinct-zekere, natuurlijke en de facto eenvoudige behandelwijze, zijn de afzonderlijke factoren welke haar in wezen bepalen, tot op heden nog slechts in onderdelen beschreven en waargenomen. Het onderlinge verband der factoren, hun samenhang en wisselwerking werden tot op heden nog niet onderkend of beschreven.

De psycho-tactiele therapie bepaalt zich in de *totale* omvatting van de psychologisch-emotionele correlaties tot de tactus en de daaruit voortvloeiende invloed op de tonusregulatie der dwarsgestreepte musculatuur en het vegetativum, met nadruk op ademhaling en circulatie.

De *tactus* – de aanraking én het aangeraakt worden –, is de primaire meest elementaire, instinctief primitieve, vorm van de intermenselijke ontmoeting.

Van alle gebieden der zintuigelijke gewaarwordingen, is dat van de tastzin het meest emotionele.

Uit de publikaties van o.m. Prick, Calon, Révész e.a. komt

deze kwaliteit van de tastzin duidelijk naar voren. Ook in de oudheid waren deze kwaliteiten bekend: Aristoteles stelde reeds, dat de tastzin de meest fundamentele zin is van de mens.

Via de tactus en derhalve via zijn lichamelijkheid, legt de mens de relatie tot de of het ander, opent hij zijn contacten, bepaalt hij zijn positie tot de wereld om hem heen.

Merleau Ponty, Buytendijk, Calon, Prick e.a. hebben aan het fenomenologische aspect van de lichamelijkheid in de existentiële ontmoeting en bij de persoonlijkheids-opbouw, uitgebreid aandacht besteed.

Calon en Prick stellen, dat in het contactvolle affectieve naderen, het vanuit zichzelf maximaal naderen van de ander, de mens zich ontplooit:

'De tast is dan ook de zin, door middel waarvan de mens in communicatie kan treden met de andere mens in diens lichamelijkheid en waarin zich bij uitstek zijn houding ten opzichte van die ander in zijn lichamelijke verschijningswijze manifesteert. In de aanraking, wanneer die op tedere wijze geschiedt, leeft de ander a.h.w. op. Deze toch heeft iets ingehoudens, iets voorzichtig, iets omhullends. Deze aanraking beschut het aangeraakte en laat zichzelf zijn.'

Wanneer zich de therapeut in een 'Über sich hinaus Tendierende' (Lersch) wijze op de ander richt, het tactiele contact opneemt met een act welke de intentie in zich draagt de ander te omvatten, voelt de ander zich door de invoelende op hem gerichte aanraking geraakt.

De hierdoor in hem opgeroepen response, doet hem zichzelf ervaren, zichzelf ontdekken, van waaruit dan reciprook een toewenden tot de ander, tot de aanrakende, mogelijk wordt.

Op deze wijze wordt via de tactus het emotionele tot gelding gebracht en bewust gemaakt, a.h.w. gewekt, waarop het zich in de reciprociteit van de ontmoeting kan ontplooien en openbaren.

In de therapeutische situatie van het psycho-tactiele contact, wordt de patiënt geformeerd tot een in de volheid van zijn 'Dasein' existerend wezen, dat, in de vertrouwdeheid van het zichzelf zijn, – maximaal in zichzelf beschermd – openstaat voor de hulp en de steun van de ander.

Als zodanig wordt door de therapie de patiënt existentieel in zichzelf bevestigd.

De relatie ademhaling-emotionele en zintuigelijke gewaarwordingen werd door meerdere onderzoekers onderkend, geobserveerd en beschreven.

Buytendijk, Groen e.a. wezen in hun publikaties reeds op het kenmerkende feit, dat de ademhaling sterk bepaald wordt door zintuigelijke gewaarwordingen en (emotionele) gemoedsbelevingen, waardoor blijkbaar elke emotio-

nele en zintuigelijke gewaarwording haar expressie vindt in de ademhaling en – minder direct waarneembaar – in de circulatie, waardoor deze een getrouwe registreerbare afspiegeling geven van de gemoedsbelevingen. Ook de ademhalingsexcursies op zichzelf geven gewaarwordingen door, die een emotioneel en dynamisch karakter dragen. (*Buytendijk*).

De, aldus aan de ademhaling verbonden uitgebreidheid van variaties, komt tot gelding en expressie in een veelheid van gewaarwordingen, die 'zich tot een innerlijk aangedaan zijn kunnen ontwikkelen en bestaande gemoedsaandoeningen kunnen versterken of verzwakken'. (*Buytendijk*).

Zo drukt zich in de ademhaling een innerlijk bewogen zijn uit – in existentiële zin – met betrekking tot de 'Umwelt', welke de duiding en de karakteristiek in zich draagt van een stellingname en daardoor sterk bijdraagt tot het coenaesthetisch welbevinden of onwelbevinden.

De fenomenen waarmee zich het innerlijk beleven in de ademhaling uitdrukt, laten zich langs pneumografische weg registreren. (Glaser).

Bij de psycho-tactiele therapie is het inleidende fenomeen een zich van binnen naar buiten ontwikkelende beweging, die in de contactende hand van de therapeut tot uiting komt.

Wij benoemen dit fenomeen met 'tegenstrek-' of 'obtentus'-actie. Zij is de voorwaarde tot de mogelijkheid op antwoord (response) op deze aanrakende ontmoeting.

Psychologisch is de obtentus-actie aan een 'Über sich hinaus Tendieren' (*Lersch*) verbonden, welk begrip wij in de zin van een 'Über sich hinaus Spüren' met '*transsensus*' benoemen.

Zowel obtentus als transsensus zijn – in hun onderlinge verbondenheid – reciprook te constitueren. Het is deze reciprociteit, die de basis vormt voor de specifieke tonusregulatie, waaraan dan tevens de ademhaling in de zin van een empatisch medebeleven van het ademhalingsritme in wisselwerking, zich uitdrukkend in ademsynchroniteit, deelneemt.

Deze, bij de psycho-tactiele therapie zich vormende, specifieke tonusregulatie realiseert zich normaliter in de harmonisch geïntegreerde beweging van de existentiële aangepaste mens.

Dit is een ideaalbeeld, waartoe de mens in deze tijd van spanning en overbelasting, veelvuldig het vermogen verliest. Dat dit niet ongestraft geschiedt, blijkt uit de toename van stress- en surménage-syndromen en – mede – der psycho-somatische ziektebeelden.

Het aan de obtentus en transsensus verbonden voorstellingsbegrip in de psycho-tactiele therapie, verbindt zich met de opvattingen van de auteurs die zich filosofisch, anthropologisch en psychologisch met het menselijk handelen en gedragen en haar achtergronden hebben bezig gehouden.

Bij *Scheidt* is het analoog met het 'Leibnibild' dat een afvloeien via de gerichte act van node heeft en daarmee de musculatuur voor daaraanvolgende bewegingen voorttontiseert.

Bij *Jacobs* is het de 'innerlijke' beweging, die de basis is voor de 'uiterlijke' beweging en hieraan vooraf moet gaan. Bij *Lersch* is het de 'Endothyme Grond' in het zieleleven, die zich in de strevingen van het 'Über sich hinaus Sein' contactlegend uit. Hierbij is deze innerlijke beweging tegelijk de vitale levensgrond, die zich subjectief als vitaliteit, lichtheid, kracht en volheid kenbaar maakt en nauw verweven is met de wereld der driften, strevingen, neigingen en behoeften.

Buytendijk acht deze innerlijke beweging een functionele toestand van het autonome zenuwapparaat, waarbij via het syncytieel-structurele gebouw het gehele lichaam betrokken is.

De, op het 'buiten' gerichte, intentionele voorstellingskwaliteit, zich uitdrukkend in een gevoel van 'Regsame Fülle', wordt uitdrukkelijk gesteund door het gehele nerveuze regelapparaat van het lichaam.

De door de psycho-tactiele therapie opgeroepen tonus-toestand, laat zich niet vangen in begrippen als spanning of ontspanning, normotonie e.d.

Zij verschilt n.l. in wezen van deze gekende begrippen.

Het beste laat zij zich omschrijven door het begrip '*Eutonie*', een nerveus geschakelde elasticiteit, die aan het psychologische contactgebeuren gebonden is.

Door de contact-situatie over de tactus, wordt zij – in deze eutonie – geladen met een fenomeen, dat de harmonische expressie vormt van de geestelijk-lichamelijke intermenselijke harmonie en sympathie waarmee zij gepaard gaat en die voert tot een zelfrealisatie en een zelfbevestiging. Hierdoor kenmerkt de psycho-tactiele therapie zich in het bijzonder als een *bevestigingstherapie*.

Door deze kwaliteit ordent zij zich tevens binnen het raam van de organische behandelwijzen van de psychotherapie.

In haar gerichtheid op de ander, via het constitueren van een zuivere intermenselijke ontmoeting, verschilt deze therapie in wezen en differentieert zij zich absoluut van autosuggestieve en op het 'zelf' gerichte methoden als *Schulz's*: 'Autogenes Training', *Jacobsons*: 'Progressive Relaxation', *Alexanders*: 'Eutone Bewegungsschulung', de Yoga etc.

Deze houden alle het gevaar in van een steeds meer bij zichzelf bepaald worden en van een vervreemding tegenover de 'Umwelt'.

Juist het – bij de patiënt gewekte – actieve op de ander, op de 'Umwelt' gericht zijn, is het wezenskenmerk der psycho-tactiele therapie.

Deze therapievorm is dan ook noch een behagelijk passief ondergaan, noch een onthechten, doch een actief op elkaar gericht zijn in wederzijdse *activiteit*, een 'Mitsein' in de zin van het 'liebendes Miteinander' van *Binswanger*, een

– in haar hoogste vorm – communicatieve existentie. Deze reële ontmoeting, via de contactend 'masserende' hand van de therapeut, bepaalt mede de techniek van de psychotactiele benadering.

Van de patiënt wordt verlangd, dat hij actief, vanuit zichzelf, via de voorstelling, naar de ontmoetende hand van de therapeut toe tendeert, d.w.z. niet als het ware passief binnen zijn huid blijft, maar 'Über sich hinaus Tendierend Spürend' buiten zijn huid treedt, zich uitwijdend in zijn lichaamsschema eerst over de hand van de therapeut, tenslotte over de gehele persoon uit te breiden.

Dit uitbreiden van het lichaamsschema wordt door *Merleau Ponty* zeer kenmerkend betiteld als een 'Prolongement miraculeux de notre corps'.

De voorstellingskwaliteit, die zulk een transsensuustendentie heeft, veroorzaakt in de spiertonus geen spanning of ontspanning, geen contractie of verslapping, doch geeft hieraan de interpretatie van 'rek': alsof men zich in het toewenden tot de ander via het uitwijdend 'heen'-tenderen, naar de ander toe rekt.

Dit, aan de transsensuustactiviteit verbonden, rekfenomeen, is niet dwingend verbonden met te observeren bewegingen van ledematen e.d., doch is voorbereiding voor een nerveuze schakeling, waardoor een eventueel geïntendeerde volgende beweging met harmonie, elegance en geïntegreerde coördinatie zal verlopen, omdat zij de expressie is van het op de 'Umwelt', op de ander(en) gericht zijn.

Onverbrekkelijk verbonden met de voorstelling van het-zich-uitwijden-naar, is de deelname van de ademhaling aan dit gebeuren.

De transsensuust, als naar de ander tenderende ontmoetingskwaliteit, die haar reflectie vindt in de dialoog van de reciproke deelname, vindt haar bevestiging in hetgeen door auteurs als *Binswanger*, *Merleau Ponty*, *Buytendijk*, *Husserl*, *Luypen* e.a., met betrekking tot de fenomenologie van de ontmoeting is gesteld.

Zo zegt *Luypen* over de toewending tot de medemens:

'De liefdevolle toewending van de ander 'doet' mijn subjectiviteit zijn, in zoverre de ander door zijn genegenheid op een mysterieuze wijze deelneemt aan mijn subjectiviteit, deze ondersteunt en begunstigt, zó, dat ik niet meer 'alleen' mijn mens-zijn ontwerp en mijn bestemming tegemoet treedt, maar 'samen' met de ander. De liefde van de ander geeft mij mijzelf aan mijzelf, als men dit mij-zelf-zijn verstaat als een zekere volheid'.

Hij acht dit duidelijk tot zijn recht komen in de paedagogische situatie, – die voor ons als een analogon is te beschouwen voor de therapeutische situatie – 'als deze is, zoals zij behoort te zijn' (*Luypen*).

Hij stelt voorts:

'Door liefde van de opvoeder wordt de opvoeding als het ware boven zichzelf verheven; door de 'kracht' van de genegenheid van de opvoeder verliest een obstakel zijn onoverkomelijkheid, is de opvoeding 'meester van de situatie', is hij in staat zichzelf te verwerkelijken tot een niveau waarop hij nooit zou zijn gekomen als hij 'alleen gelaten was'.'

Het is opmerkelijk hoe het hier gestelde past in het geheel van de psychotactiele therapie en het door *Luypen* gestelde overdrachtelijk van toepassing is, door in plaats van opvoeder: therapeut; in plaats van opvoeding: therapie; in plaats van opvoeding: patiënt te lezen.

Het creatieve in de therapeutische ontmoeting van de psycho-tactiele therapie laat de ander authentiek mens zijn, en zulks als een dialoog in de reciprociteit. In de daaruit voortvloeiende zelfbevestiging is de mens tevens maximaal in zichzelf beschermd.

De zich in de tactiele toewending manifesterende uitbreiding van het lichaamsschema om de ander(en), als een 'prolongement miraculeux du corps' wordt door *Merleau Ponty* nader bepaald als hij stelt:

'Ce n'est jamais notre corps objectif que nous mouvons, mais notre corps phénoménal et cela sans mystère, puisque c'est notre corps déjà, comme puissance de telles et telles régions du monde, qui se levait vers les objets à saisir et qui les percevait'.

Hiermede accentueert hij, dat een aldus gecreëerde ruimte, niet als een fysische ruimte is te interpreteren, maar als een fenomenologische realisatie los van fysiologische bepaaldheid.

De psycho-tactiele therapie is een empirische therapie, die zich ontwikkelde uit de ervaringen en observaties van de praktijk.

Onderzoekingen van de laatste jaren op het gebied van spierfysiologie en neurofysiologie alsmede met betrekking tot de neurologische basis der menselijke gedragingen hebben experimentele funderingen ontplooid en nieuwe inzichten geëxplodeerd, waarop het mogelijk is geworden de psychotactiele therapie eveneens een natuur-wetenschappelijke theoretische basis te geven.

De resultaten van de diverse wetenschappelijke onderzoekingen zijn vooralsnog in hoofdzaak in monografieën verschenen.

Hieruit springen vooral de onderzoekingen en publikaties van *Barker*, *Eccles*, *Göpfert*, *Granit*, *Henatsch*, *Hoffmann*, *Hufschmitt*, *Isch*, *Ranke*, *Schäfer*, *Rudolph*, *Brzezinsky*, *Schaltenbrand*, *Scheidt*, *Wagner*, als baanbrekend naar voren.

Het moge bekend worden verondersteld, dat de in iedere spier aanwezige, fijngevoelige registreer-apparaatjes, de

spierspoeltjes, op de geringste op hen uitgeoefende rek reageren en daardoor via het ruggemerg, reflexmatig de tot de betreffende spiergroep behorende motorische zenuw met een prikkel tot contractie doen beantwoorden. Hierdoor wordt voortdurend de onbewust automatische tonusinstelling van een spier op de veranderende omgevingsinvloeden cybernetisch in tegen- en terugkoppeling, gereguleerd en aangepast.

Het is ons gebleken, dat dit spierspoeltje behalve passief opnameorgaan, ook in staat is tot actieve regulatie en in haar fijngevoeligheid nerveus is te beïnvloeden en te reguleren.

Op deze wijze en over deze weg, blijkt het mogelijk, niet slechts de spierspoel, doch – over haar – het gehele betreffende spiergebied voor te toniseren en als het ware in een bepaalde basisspanning, 'voorspanning' te brengen. De geleiding van deze nerveuze activiteit vindt blijkbaar plaats via de banen van het gamma-vezel-systeem, waardoor voorspanning en terugmelding geregeld worden in rechtstreekse verbinding met de hersencentra, in de hersenstam, waar de vegetatieve schakelstations zich bevinden, via welke regulatie en fijnafstemming van de andere vegetatief 'innerlijke' activiteiten gestuurd worden, zoals ademhaling, circulatie, hartactiviteit e.d.

Aldaar vindt ook een 'bij'-schakelen plaats van de bewustzijns- en wilscentra, de entree dus tot het centraal-animale zenuwstelsel.

De veronderstelling is gewettigd, dat wij over de afferente banen van de spierspoeltjes de 'doe'-paraatheid en de naar 'buiten' gerichte bewegingslust van een lichaamsdeel door gemeld krijgen en bewust worden, en daardoor tot de mogelijkheid komen een functioneel (aan de voorstelling gebonden) bewegingspatroon te ontwerpen, via hetwelk wij ons lichaamsschema ('prolongement du corps') uitbreiden.

Bij deze – aan de fantoomvorming verwante – fenomenen, speelt het gammasysteem dan een geheel specifieke rol.

Het blijkt nu mogelijk, vanuit het centrum naar de spierspoeltjes prikkels uit te zenden, op basis van in het C.Z.S. ontwikkelde en ontworpen (gevoels-)voorstellingen, welke prikkels de spierspoeltjes een zelfde indruk geven *alsof zij gerekt worden*.

De hieruit resulterende voorttonisering en activiteitsparaatheid in het betreffende spiergebied, resulteert dan echter vooralsnog niet in een act of beweging. De ontstane rekingskwaliteit constitueert een spiergebied dat in tonusregulatie niet hard gespannen (zoals bij de bewuste wilscontractie over de alpha-innervatie), noch slap ontspannen (als ná de voorgaande wilsactiviteit) is, doch dat door een durende reflectoire uitbalancerende soepel en verend elastisch is.

Tast men met de onderzoekende hand het betreffende a.h.w. tegemoet-gestreekte spiergebied af, dan bespeurt men duidelijk de zeer specifieke en karakteristieke verende elasticiteit, die geheel bepaald wordt door de uit het

gammasysteem gereguleerde en fijnafgestemde spiertonus. Uit onze ervaringen en onderzoeken is ons gebleken, dat via de voorstelling van het 'uitwijden naar' – de transsensus – het 'graag ergens naar toe willen komen of heen tenderen' het gammasysteem door de voorgestelde rekimpulsen een voorttonisering geeft van het gehele 'daarheen' tenderende lichaamsdeel. Hierdoor worden de spierspoeltjes gepraeconditioneerd voor de beweging. Deze activiteitsparaatheid en gerichtheid uit zich in een gevoel van 'lichtheid', van gewichtloosheid.

Daarenboven voltrekt zich via de andere vegetatieve verbindingen onder invloed van een adaequate tegenkoppeling een reactie van het vegetativum, in die zin, dat de bloedarealen in het betreffende gebied zich openen, waardoor zowel de stofwisseling in het betreffende gebied paraat is, als wel een soort turgor geschapen wordt, die het gebied verend elastisch, activiteitsrijp maakt.

Het – aan het voorstellings-inprentings-centrum – uit het gammasysteem via terugkoppeling, doorgemelde gevoel van 'uitwijden naar' en 'tenderen naar', gaat gepaard met een ervaring van een uit het innerlijk komende kracht of vitaliteit, gekoppeld aan het zeer typische fenomeen, dat dit gevoel – dat via de ademhaling begint – de indruk geeft alsof de adem het gehele tenderende gebied doorstroomt.

Volgens *Ranke* is het gamma-vezel-systeem in haar eindvertakkingen netvormig verdeeld en wel zodanig, dat van één enkel neuron, vijf spierspoeltjes van activiteit worden voorzien en omgekeerd de van één enkele spierspoel komende impuls op ten minste vijf plaatsen wordt door gemeld.

Hierdoor wordt aan het willekeurig regelend centrum de taak ontnomen, alle kleine en grote, gecompliceerde schakelingen centraal-gestuurd te regelen. Het behoeft slechts ongeveer de richting aan te geven; de verdeling in fijnere differentiaties tot de voor het doel beoogde spieractiviteit kan het dan geheel overlaten aan het uitbalancerende en toniserende gammasysteem.

Zou het gammasysteem niet bijspringen, dan ontstond een typische wilsactiviteit: de bewuste, wilsgestuurde beweging (commando tot contractie) overdekt dan – door de heersende alpha-activiteit – de gamma-activiteit. De contractie verloopt dan, op basis van de alles of niets wet, in een bewuste aanspanning: de spier wordt hard en vast, de beweging verloopt gespannen, onharmonisch, housterig, de fijne coördinatie en bewegings-elegance ontbreekt. Wordt echter in de bewegings-activiteit de gamma-innervatie bijgeschakeld, zoals dit geschiedt via een gerichte intentie en doelgerichte voorstelling (de aandacht is gericht op het doel, niet op de activiteit), dan is – in tegenstelling tot de bewuste aanspanning – de spier niet hard en vast, doch soepel en elastisch. Zij blijkt dan in staat, dwars op de contractie gerichte druk- en trekspanningen op te vangen; de beweging verloopt harmonisch, doelmatig, doelgericht, adaequaat, elegant en sierlijk.

Op een dusdanige wijze behandelt de jongleur in zijn gerichtheid op de stok of de ballen, de danseres in haar gerichtheid op hetgeen zij wil uitbeelden, de pianist in de overdracht van de muzikale beleving op zijn auditorium e.d. Faalt dit mechanisme b.v. onder invloed van aandacht op de beweging, bepaling van de aandacht bij de techniek, de virtuositeit e.d., dan treden vermoeidheids-, kramp, en spanningstoestanden op, de circulatie raakt gestoord, zoals bij pianistenkramp e.d. of er verschijnen hypertone spanningstoestanden, die wij vaak in een houderigheid van de psychomotoriek bij surménagement of bij te grote wilsmatige handhaving en houdingsbeheersing observeren kunnen. Op basis hiervan ontwikkelen zich vaak syndromen als vegetatieve distoniën en – discoördinaties welke bij perseveratie tot organische afwijkingen kunnen voeren.

Constitutionele, typologische en existentiële factoren, de psychomotoriek, de integratie van het lichaamsschema, de lichaamszin, de sociale en maatschappelijke aanpassing, kortom alle fenomenen die het menselijke harmonische Dasein constitueren, spelen hierbij een rol.

De psycho-tactiele therapie hanteert bewust – via de voorstelling van het tegemoetkomen, de ontmoeting, het 'Über sich hinaus Tendieren' – de typerende genomologische kwaliteiten van de gamma-innervatie, waar deze zich uitdrukken in tonusregulatie en ademdeelname.

De verende, belastbare kwaliteit, van de, in de therapie-situatie, ontstane eotonie is naar haar aard verweven – bij degenen bij wie het zich heeft ingesteld – met het gevoel van 'graag verbonden zijn'.

In deze situatie is de mens maximaal in zichzelf beschermd, hij realiseert zich de zinsvolheid van dit contact en affirmeert aldus zichzelf aan de ander. Deze zelfbevestiging heeft een 'beglückend' aspect, laat therapeut en patiënt zichzelf zijn in de harmonie van de reciproke ontmoeting.

Als zodanig is zij een wezenlijke bijdrage in het scheppen van de voorwaarde, de mens tot een harmonische integratie te leiden, want bij de patiënt wordt de mogelijkheid gewekt zichzelf existentieel in harmonie te ontplooiën. Deze positieve tendens, zet zich, zoals wij veelvuldig in onze praktijk bevestigd zagen, – eenmaal gewekt en aangesproken – onafhankelijk van de therapeut door, in het bijzonder wanneer in de therapie de superpositie op andere levenssituaties ingeleid is.

Hoewel in feite de psycho-tactiele therapie hiermede gegeven is, is het mogelijk 'verder' te gaan, d.w.z. specifieke fysiotherapeutische procedures op deze basis te verrichten, waardoor deze meer adequaat en effectiever effectueren.

Zo kan de ontstane verende, opvangende tonusregulatie, de eotonie 'belast worden, d.w.z. men kan ernstige pijn-toestanden e.d. behandelen, waarbij het nu mogelijk blijkt ver over de aanvankelijke pijngrens te gaan en

aldus bewegingsbeperkingen door pijnremming e.d. (contracturen!) te bestrijden. Zo blijkt het eveneens mogelijk bewegings-insufficiënties, paresen e.d. weer te 'incorporeren', coördinatie-stoornissen e.d. te bestrijden en/of een harmonische bewegingsscholing op te bouwen (psychomotore therapie).

Ook voor de psycho-therapie ontplooiën zich in de psychotactiele therapie tot op heden ongekende mogelijkheden. Bespreking hiervan is in dit tijdschrift echter niet opportuun.

In haar aard is de facto de psycho-tactiele therapie geen nieuwe methode of een systeem, doch een zinvolle natuurlijke ontwikkeling van het manuele contact in de massage, stoelend op de huidige kennis van de antropologische fenomenologie: *een principiële benaderingswijze!*

Een circumscripct indicatiegebied voor de psychotactiele therapie is vooralsnog niet aan te geven, de mogelijkheden zijn vele en dienen nog nader te worden geëxploreerd.

Vooralsnog zijn de indicaties waarmede wij positieve ervaringen opdeden: Frustratie-, angst-, en andere neurosen; stress- en surménagement-syndromen; ademhalingsaandoeningen en -stoornissen (asthma e.d.); pianisten-, violisten-, schrijfkrampen en verwante situaties; hypo- en hypertone toestanden; coördinatiestoornissen; paresen en spierinsufficiënties; contactmoeilijkheden en integratiestoornissen; diverse pijn-toestanden; contracturen.

Ervaringen van het afgelopen jaar duiden in de richting dat ook op het gebied van de spastische aandoeningen nieuwe mogelijkheden worden bereikt, vooral in de combinatie psycho-tactiele therapie en Bobath-therapie.

Voorts: vitaliteitszwakten, en houdingsinsufficiënties (-afwijkingen).

Gecontraindiceerd zijn voorlopig: Stoornissen in de intermenselijke relatie op basis van contactvijandigheid en contactonvermogen; psychotische toestanden, M. Parkinson. (= ontremming van de gamma-innervatie).

Een aanvullend apart gebied vormt *de bewegingsexpressie* in de vorm van psychomotore therapie.

Literatuur

Alexander, G.: Eotonie, Haug 1964.

Bakker, R.: De Geschiedenis van het fenomenologisch denken. Spectrum 1964.

Barker, D.: Symposion on Muscle Receptors, Hong Kong United Press 1963.

Van den Bergh, J. H.: Het menselijk lichaam. Callenbach 1961.

Binswanger, L.: Grundformen und Erkenntnis Menschlichen Daseins. Reinhardt 1962.

Buytendijk, F. J. J.: Algemene theorie der menselijke houding en beweging. Spectrum 1948.

Buytendijk, F. J. J.: Das Menschliche. Koehler 1958.

Bok, S. T.: Cybernetica. Spectrum 1964.

Von Brzezinsky, K.: Die Muskelspindeln des Musc. subclavius des Menschen und ihre funktionelle Bedeutung. Anat. Anz. 113/171 - 183.

- Von Brzezinsky, K.: Primäre vollständige Degeneration des Spindel-systems bei 'angeborener Gliederstarre'. Virchows Arch. path. Anat. 336/ 298 - 307.
- Burr, H. S.: The neural basis of human behavior. Thomas 1960.
- Calon, P. J. A.: Over de persoonlijkheid. Collegedictaat 1951/52.
- Carp, E. A. D. E.: Problemen van het menszijn. Wyt. 1953.
- Eccles, J. C.: Physiologie of Synapses. Springer 1964.
- Eckstein, L.: Die Sprache der Menschlichen Leibeerscheinung. Barth. 1956.
- Van der Eeden, J. P. R.: Bezinning op menselijke verhoudingen. Brand 1960.
- Frederiks, J. A. M.: Het lichaamsschema. Van Rossen 1961.
- Glaser, V.: Die Bedeutung der Variationen im Ablauf der Atembewegungen. Ärztliche Forschung. 3-6-1948.
- Göpfert, H.: Zur Physiologie des Muskel- und Bewegungsapparates. Therapiewoche. 12-4.152.
- Granit, R.: Receptors and sensory perception. Yale Univ. Press 1955.
- Granit, R.: Steuerungskreise der Tonusregulierung. Pflüg. Arch. 270/59.
- Granit, R. - Holmgren, B.: Two pathways from brain stem to gamma ventral horn cells. Acta. Physiol. Scand. 35.93-108.
- Groen, J. - Prick, J. J. - Faber, H.: Psychosomatiek, Geneeskunde en mensbeschouwing. Scheltema en Holkema 1953.
- Guardini, R. - Bollnow, D. F.: Begegnung en Bildung. Würzburg 1959.
- Heidegger, M.: Sein und Zeit. Tübingen 1949.
- Henatsch, H. D. - Schulte, F. J.: Reflexerregung und Eigenhemmung tonischer und phasischer Alpha-Motoneurone während chemischer, Dauerregelung der Muskelspindeln. Plügers Arch. 268. 134-147.
- Hoffmann, P.: Der Jendrassiksche Kunstgriff. Münch. Med. Wschr. 105/1529/1963.
- Horsten, G. P. M.: Beknopt overzicht betreffende de functie van het gamma-vezel-systeem / collegestencil.
- Hufschmidt, H. J.: Bausteine Motorischer Regelung. Schweizer Arch.f. Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie. 87/2.260-280.
- Hufschmidt, H. J.: Überblick über die Physiologie und Klinik der Motorik. Hippokrates 5/181-191.
- Husserl, E.: Ideen zu einer Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie, I. Biemel en Biemel. Husserliana III 1950.
- Isch, F.: Methodes de Relaxation, Approche physiologique. Cahier de Psychiatrie 16-17/9-24/'62.
- Jacobs, D.: Die Menschliche Bewegung. Henn. 1962.
- Jacobson, E.: Progressive Relaxation. Chicago. 1929.
- Kwant, R. C.: De fenomenologie van Merleau Ponty. Spectrum 1962.
- Lersch, P.: Aufbau der Person Barth. 1956. Nederlands: Algemene Psychologie. Spectrum 1960.
- Lersch, P.: Der Mensch als Sociales Wesen. Barth. 1965.
- Luyken, W.: Existentiële fenomenologie. Spectrum 1964.
- Merleau Ponty, M.: Phénoménologie de la perception. Gallimard 1945.
- Metz, W.: Het verschijnsel pijn. Bohn 1964.
- Morin, G.: Psychologie du système nerveux central. Masson 1962.
- Nederlands Handboek der Psychiatrie. Onder leiding van Prick, J. J. G. en Van der Waals, H. G. / v. Loghum Slaterus.
- Picon, G.: Panorama des Zeitgenössischen Denkens. Fischer 1964.
- Pierloot, R.: Algemene problemen der klinische psychomatiek. Spectrum 1964.
- Ranke, D. F.: Physiologie des Zentralnervensystems vom Standpunkt der Regelungslehre. Urban Schwarzenberg 1960.
- Rencontre/Begegnung. Opstellen aangeboden aan Prof. Buyten-dijk. Spectrum 1962.
- Révész, G.: Die Formenwelt des Tastsinnes I. Haag. 1938.
- Rogers, C. R. - Kinget, G. M.: Psychotherapie en menselijke verhoudingen. Spectrum 1960.
- Rudolph, G.: Die Erregungsübertragung an der motorischen Endplatte. Hippokrates 33/1962/20.289-838.
- Rümke, H. C.: Nieuwe voordrachten over psychiatrie. Scheltema/Holkema 1958. Hieruit: Het fenomenologische aspect v. h. affectieve contact.
- Sartre, J. P.: L'Être et le Néant. Gallimard 1938.
- Schaeffer, H.: Grundprobleme der Vegetativ-tonischen Innervation. Acta Neurovegetative. Wien/IV, 2, 202, '52.
- Schaltenbrand, G.: Myografische Untersuchungen reflectorischer Störungen des Muskeltonus. Die Medizinische 48, 231, 1959.
- Scheidt, W.: Die Menschlichen Inbilder. Urban Schwarzenberg 1954.
- Scheidt, W.: Die Entstehung der Menschlichen Erlebnisse. id. 1961.
- Schulz, J. H.: Das Autogene Training. Thieme 1950.
- Speer, E.: Die Liebesfähigkeit. Lehman 1953.
- Sirasser, S.: Das Gemüt. Spectrum-Herder 1956.
- Strasser, S.: Fenomenologie en empirische menskunde. De Haan/v. Loghum Slaterus 1962.
- Terruwe, A. A. A.: De neurose in het licht der rationele psychologie. Romen 1954.
- Terruwe, A. A. A.: De frustratieneurose. Romen 1962.
- Wagner, R.: Probleme und Beispiele biologischer Regelung. Thieme 1963.

Tariefswijziging ziekenhuizen

In verband met de gestegen personeelskosten en andere kostenstijgingen is een algemene wijziging van de verpleegtarieven in ziekenhuizen met ingang van 1 januari van dit jaar onvermijdelijk gebleken. De tariefswijziging is tot stand gekomen in het kader van de Wet Ziekenhuistarieven, in overleg tussen het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de Ziekenfondsraad en het Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven. De tariefsverhoging betreft uitsluitend de zg. verpleegtarieven. De tarieven voor bijkomende verrichtingen zullen in het algemeen onveranderd blijven.

De tariefsverhoging loopt van ziekenhuis tot ziekenhuis uiteen, maar zal ten minste enkele guldens per verpleegdag bedragen. Voor overheidsziekenhuizen zal de tariefsverhoging groter zijn in verband met de wijziging van de Pensioenwet 1922.

Het Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven wijst erop, dat de ziekenhuizen ten aanzien van de prijzen aan een zeer strenge controle onderworpen zijn, zodat de thans voorbereide verhoging van het verpleegtarief zeker verantwoord mag worden geacht.