

Opmerkingen over: het beleven van onlustgevoelens welke ontstaan door een niet adequate spierspanning, het zich een voorstelling maken, de visualisatie en de coördinatie

November 2008, mei 2009

Copyright: C.G. de Graaf / Inst. Humane Bewegingsfunctionaliteit

Aanvullende opmerkingen over: het beleven van onlustgevoelens welke ontstaan door een niet adequate spierspanning, het zich een voorstelling maken, de visualisatie en de coördinatie die behoren bij de les: Visualisatie en Coördinatie, “Een analyse van bepaalde bewegingen en van schopbewegingen bij individuen die afwijkend bewegingsgedrag en houdingsgedrag vertonen”.

Voor het onderbouwen van deze opmerkingen zijn enkele gezegden gebruikt uit het college van A. Verberk uit 1999. Het college besprak het hoofdstuk “De Emotionele Beleving uit het boek “De Emoties” van N.H. Frijda. ISBN 90 351 0610 5. Verder is het boek “Het Brein In Kaart” van R. Carter. ISBN 90 6825 211 9 geraadpleegd.

Ook is geraadpleegd het boek van Gerald M. Edelman, Klare lucht, Louter Vuur. ISBN 90 351 1204 0

Onder het visualiseren van een lichaamsdeel wordt verstaan dat er direct een geziene voorstelling voorhanden is van het lichaamsdeel waar de aandacht op gericht is.

Onder het zich een voorstelling maken van een lichaamsdeel wordt verstaan het voelen van de spierspanningsveranderingen van dat lichaamsdeel waarna het lichaamsdeel al of niet gevisualiseerd kan worden.

De spierspanningsveranderingen die optreden bij de baby tijdens de bewegende dialoog tussen de baby en de ander of met een bewegend object dragen zorg voor het ontstaan van lustgevoelens of van onlustgevoelens.

Een verhoogde spierspanning belemmert het vrij functioneren van het organisme waardoor de baby minder ontvankelijk wordt voor zijn situatie.

De onherleidbare grondslag van iedere emotionele beleving is de ervaring van de hedonistische kwaliteit van het object, dat is de valentie van de te ervaren lust of onlust die het object geacht wordt te bezitten.

Die ervaren hedonistische kwaliteit van lustvol of niet lustvol behoort tot het wezen van de waarneming.

Dus dat gevoel is niet wat toegevoegd wordt aan of volgt op de waarneming.

Dat gevoel is het onbewuste taxatie proces dat de emotie fundeert.

Dit op grond van het biologisch vastgestelde verband tussen de signalen van lust en onlust die uitgaan van de situatie.

Bij het ervaren van lust of onlust ontstaat er een aangeboren imperatief (bevelend) handelen.

Edelman toont aan dat waarnemen en handelen onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. (Het waarden categorie geheugen van Edelman en de instinctbasis van A.J.A. Verberk) Deze spierspanningsveranderingen die zorg dragen voor een adequaat of niet adequaat functionerend organisme worden als waarden beleefd.

Het zijn deze lustgevoelens of onlustgevoelens die als het ware vlees en bloed worden.

Deze waarden zullen later de interactie met de omgeving bepalen.
(We spreken hier nog steeds over het primaire bewustzijn dus niet over het hogere reflexieve orde bewustzijn.)

Het zijn dus deze lichamelijke beleefde waarden die een selectie uit de omgevingsprikkels maken en daarmee neuronengroepen met hun verbindingen gaan sturen. Het categoriseren berust dan op deze verworven waarden.

Wij moeten ons realiseren dat de betekenisvorming (het hogere orde bewustzijn) tijdens het aftasten van een object door het kind zijn basis heeft in de waardebeleving van de lustgevoelens en de onlustgevoelens.

Er is geen subjectieve beleving zolang er geen reflexie blijkt.
Anders gezegd er is geen 'Ik' zolang er geen reflexie blijkt.
Daardoor worden verlangen, woede, agressie, vreugde, spierspanningsveranderingen die welzijn en niet welzijn geven etc. niet beleefd in die vorm.

Er is dan sprake van een onbewust beleven, zoals Edelman's primaire bewustzijn een onbewust gebeuren is.

Bewustzijn is een gericht zijn op iets dat het zelf niet is, waarvan men weet heeft en waarover men mededelingen kan doen aan anderen.

Zonder reflexie wordt het bang zijn niet als bang zijn beleefd.

Pas in het reflexieve zelfbesef dat wil zeggen in die vorm van excentrische positionaliteit worden verlangen, woede, agressie, vreugde en spierspanningsveranderingen die zorg dragen voor een adequaat functionerend organisme beleefd in de vorm als verlangend zijn, als woedend zijn, als agressief zijn, als blij zijn, als mij niet plezierig voelen of als ik voel mij goed in mijn vel zitten. Het voelen van de spierspanningsveranderingen die zorg dragen voor een adequaat of een niet adequaat functionerend organisme vindt plaats in het "reflexief zelfbesef". De beleving wordt dan object van de waarneming.

We praten dan over het 'zelfbesef', 'het zelf' (het hogere bewustzijn) verschijnt in de emotioneel beleefde relatie tot het object van de emotie.

Die relatie en niet het 'ik' blijft het object van de waarneming.

(Een 'ik' dat zich subject weet, waarbij die relatie niet wordt verstoord of veranderd.)

'Zelfbesef' is dan een vorm van excentrische positionaliteit op de totaliteit van het functioneren.

De communicatiedrift zorgt dat de spierspanning zich continu zal laten instellen door de omgeving waardoor "het besef van zichzelf" zich steeds realiseert als zijnde een betekenisvolle samenhang.

Het waarde categoriegeheugen doet de conceptueel onderscheiden categorieën 'zelf' en 'niet zelf' ontstaan.

De ervaring van de hedonische kwaliteit is het gevoel.

Voelen vindt pas echt plaats in het reflexieve zelfbesef.

Alleen dan is er sprake van echte emotionele gevoelens als: verlangen, boosheid, mij plezierig voelen, mij niet plezierig voelen, etc.

Gevoel op zich is dan: een op zich staande, door een object uitgelokte, evaluatie van de beleving van lust of onlust.

Een echte emotionele beleving kenmerkt zich door, (wat geen gevoel is) besef van het appel van de situatie, besef van autonome arousal en besef van actie bereidheid.

Om met een lichaamsdeel te kunnen gaan voelen behoren eerst de spierspanningsveranderingen te worden beleefd van die lichaamsdelen. Een baby houdt de vinger vast, hij tast pas later de vinger af. Pas na de beleving van de spierspanningsveranderingen ontstaat de mogelijkheid dat het lichaamsdeel zich tastend kan aanpassen aan het subject/object.

Een voorwaarde voor het leren omgaan met de omgevingsobjecten wordt gekenmerkt door een adequate spierspanningsregulatie van de ledematen. Hoe beter de spierspanningsveranderingen van de ledematen beleefd zijn als lustvolle en niet lustvolle waarden door het individu hoe beter de coördinatie t.o.v. de omgevingsobjecten zal gaan verlopen.

Lichaamsdelen die vaak aanraken en die goed door het individu gezien worden, worden uiteindelijk gemakkelijker en beter gevisualiseerd dan de lichaamsdelen die minder actief contact maken met objecten en minder goed gezien worden. Het lichaamsdeel dat niet vaak actief contact maakt en minder goed gezien wordt door het individu wordt minder goed genuanceerd gevoeld waardoor het lichaamsdeel minder betekenis krijgt voor het individu, ook zal het individu dat lichaamsdeel minder goed kunnen visualiseren, denk bijvoorbeeld hierbij aan de zijanten van de romp. Letwel in die regio's zijn er ook minder gevoelszenuwen tot ontwikkeling gekomen.

De zichtbare en de aanrakende lichaamsdelen van de dominante lichaamskant kunnen in de loop van de tijd direct gevisualiseerd worden. De zichtbare en de houdende lichaamsdelen van de niet dominante lichaamskant kunnen in de loop van de tijd ook direct gevisualiseerd worden maar de visualisatie is minder uitgesproken.

De vingers van de dominante hand kunnen uiteindelijk direct gevisualiseerd worden zonder dat zij bewust gevoeld moeten worden. Er ontstaat dus geen bewust gevoel meer van de veranderingen van de spierspanning die tot de visualisatie van de vingers van de dominante hand leiden.

De kant van het lichaamsdeel dat meer in contact treedt met het object en vaker gezien wordt kan gemakkelijker gevisualiseerd en gestuurd worden door het 'aandachtig sturende zelf' dan de kant die minder vaak tastend contact maakt en minder goed gezien wordt. Denk hierbij aan de dorsale en plantaire zijden van de handen.

De lichaamskanten van de lichaamsdelen die minder actief contact maken en niet vaak goed gezien worden zoals bv. de rug, de zijanten van de romp, de achterzijden van de bovenbenen en de kuiten daarvan wordt meestal alleen maar de spierspanningsverandering van gevoeld.

Het voelen van de spierspanningsverandering van deze lichaamsdelen ontstaat als de aandacht gericht is op dat lichaamsdeel, het lichaamsdeel maakt daarvoor een kleine beweging. Meestal is de beweging gericht naar dorsaal.

Om de spierspanningsverandering van de rug te voelen moet de aandacht gericht worden op de romp die daardoor wat gestrekt wordt en de schouderbladen worden daarbij wat aangetrokken.

Als de omgevingsruimte achter het individu moet worden voorgesteld dan treedt dit fenomeen van strekking ook op.

Om de spierspanningsverandering van de plantaire voetzool te voelen moet de aandacht gericht zijn op de plantaire zijde van de voet, de kuitspieren spannen wat aan en de voet maakt een kleine flexiebeweging naar plantair.

Het voelen van de spierspanningsverandering van de oren kan meestal alleen maar gevoeld worden door deze aan te raken.

Als er een veilige visuele voorstelling van een object ontstaat (dus niet van een lijfsdeel) dan ontstaat er gelijktijdig een toewendende bewegingsinstelling van het lijf naar 'het voorgestelde object'.

Er ontstaat een toewendende afzettende bewegingsinstelling van het lijf 'zogenaamd' richting het gevisualiseerde object waarbij de inadembeweging zich verdiept richting het afzettende been.

Als een persoon een bepaalde onveilige indringende visuele voorstelling bij een daarvoor gevoelig individu oproept dan ontstaan er bij dat individu niet lustvolle gevoelens.

Het lijf trekt zich aan de voorkant samen.

De voeten worden een weinig naar dorsaal opgetrokken, het bekken wordt wat achter overgetrokken en de buik wordt ingetrokken.

De ribben worden geheven.

De adembeweging versnelt en de inadembeweging is daarbij hoog gesitueerd.

Het weefsel verliest zijn soepelheid.

Het bewegen stopt en het individu bemerkt zijn omgeving verminderd.

Als het individu een object niet wil voelen maar toch contact met het object moet blijven houden dan treden deze fenomenen ook op.

Als de therapeut de hand op de rug van een patiënt legt die op de buik op de bank ligt en vraagt: "wilt u mijn hand voelen".

Wat zijn dan de lijfelijke reacties van de patiënt?

Tijdens het gaan voelen van de hand wordt de inadembeweging door 'het aandachtig-sturende zelf' gericht naar dat deel van het lichaamsoppervlak wat aangeraakt wordt.

Door het verhogen van de spierspanning elders kan de inadembeweging zich manifesteren onder de aanrakende hand.

De inadembewegingen maken aftastende bewegingen naar de hand.

Adequate en niet adequate spierspanningsveranderingen realiseren lust- of onlustgevoelens.

Deze lust- of onlustgevoelens worden het object van de waarneming, dit reflexieve zelfbesef is een vorm van excentrische positionaliteit.

Het gevoel wat hierdoor ontstaat is de beleving van de lust- of onlustgevoelens.

De lust en de onlustgevoelens krijgen betekenis waardoor een toewendende- of afwendende bewegingsinstellingen van het lijf ontstaan.

Als de therapeut de hand op de rug van een patiënt legt die op de buik op de bank ligt en vraagt: "wilt u zich mijn hand voorstellen".

Wat zijn dan de lijfelijke reacties van de patiënt?

Bij het zich voorstellen van de hand op de aangeraakte plaats staat de inadembeweging niet in dienst om het aangeraakte lichaamsdeel te voelen maar er wordt gevraagd zich de hand voor te stellen.

Om tot het zich voorstellen van een aanrakende de hand te komen is het noodzakelijk dat de romp zich wat strekt richting de hand.

De inadembeweging is hierdoor verdiept en de inademfrequentie is hierdoor afgenomen.

Als er dan te vlug door de therapeut gevraagd wordt: "stelt u zich nu voor waar mijn pols is, mijn elleboog en daarna mijn schouder", dan is de mogelijkheid aanwezig dat een te nauwgezet individu onwel wordt.

Deze concentratie vraagt om een sturen van de romp.

Het steeds verfijnder sturen van de romp naar een steeds ander lichaamsdeel van de therapeut betekent dat de spierspanning moet toenemen om het gehele lichaamsdeel richting het gevraagde lichaamsdeel van de therapeut te sturen.

Er treden hierdoor onlustgevoelens op.

Er ontstaat een reflexief zelfbesef, wat een vorm is van excentrische positionaliteit.

De onlustgevoelens krijgen betekenis waardoor een afwendende bewegingsinstelling van het lijf ontstaat.

De adembeweging gaat versnellen en de inadembeweging verplaatst zich naar omhoog.

Gelukkig stoppen de meeste patiënten met het zich voorstellen van de hand en gaan over om de aangeraakte lichaamskant te voelen waar de hand ligt.

Het voelen van de lichaamskant gebeurt doordat de inadembeweging zich richt naar het lichaamsoppervlak waarop de hand ligt.

Ook hier drijgt het onwel worden bij het te nauwgezet gaan voelen van een te snelle verplaatsing van de handen.

Het is van belang dat de therapeut zijn hand bij opdrachten waarbij de patiënt zich de aanrakende hand moet voelen, de hand niet te snel verplaatst maar wacht dat de inadembeweging zich manifesteert onder de hand van de therapeut. De patiënt voelt de plaats van de aanrakende verplaatsende hand. De patiënt volgt al inademend de hand op het weefsel.

Als de inadembeweging zich manifesteert onder de hand van de therapeut dan is de inadembeweging toegenomen en de verhoogde inademfrequentie is afgenomen.

Het verschil tussen het voelen van de hand die ter hoogte ligt van de hoog thoracale regio t.o.v. de hand die op de kuit ligt is dat in het eerste geval de inadembeweging klein is en de inademfrequentie hoog waardoor er minder goed gevoeld kan worden t.o.v. het voelen van de hand die op de kuit ligt.

Doordat de hand op de kuit ligt ontstaat er een groter inademvolume met een lagere inademfrequentie waardoor de adembeweging langzamer verloopt en de hand beter afgetast kan worden. (Letwel door veel mensen wordt het aanraken van de kuit als vreemd geduid)

Als het individu zich gaat voorstellen wat de hand van de therapeut aan de kuit uitvoert dan ontstaat er een kleinere inadembeweging met een wat hogere inademfrequentie.

Als bij het individu onlustgevoelens ontstaan dan versnelt de adembeweging zich en de inadembeweging verplaatst zich naar omhoog.

Als ik aan een individu met hoogtevrees vraag: "Wilt u zich voorstellen dat u op het dak van een van twaalf verdiepingen hoge flat staat en om de rand van het dak is een laag hekje gebouwd".

Hierna vraag ik: "wilt u zich nu voorstellen dat u over dat hekje naar beneden kijkt en mij vertellen wat u daar beneden in de diepte ziet".

In deze situatie ontstaan bij het individu onlustgevoelens die de betekenis hebben van onveiligheid.

De onlustgevoelens zullen toenemen doordat het individu niet direct ontkomt aan de opgeroepen voorstelling.

Het lijf trekt zich aan de voorkant samen.

De voeten worden een weinig naar dorsaal opgetrokken, het bekken wordt wat achter overgetrokken en de buik wordt ingetrokken.

De ribben worden geheven.

De adembeweging versnelt waarbij de inadembeweging hoog gesitueerd wordt.

Het weefsel verliest zijn souplesse.

Het individu komt niet toe aan een uitgebreide zich voorstellende situatie.

Het individu krijgt een verminderd contact met de omgeving.

Door de opgeroepen onlustgevoelens ontstaat het besef van de valentie (lust- of onlustgevoelens) van de situatie en het eisend karakter daarvan is stuurvorming in de vorm van een actietendens.

De beleefde actietendens is de gerundivale eigenschap van het object.

Het is de waarneming van het "appel van de situatie".

'Het aandacht-sturende zelf' zal trachten het lijf te onttrekken aan de situatie.

Het individu vertelde mij later: "dat hij zich licht en zweverig ging voelen alsof hij het contact met de grond had verloren.

Dat hij de bovenzijden van zijn voeten en de voorzijden van zijn onderbenen ging voelen net alsof hij zijn benen moest gaan optrekken".

Vroeger zagen we dat sommige vrouwen in bepaalde situaties flauw vielen.

De oorzaak van het onwel worden is de onttrekking van het lijf aan zijn omgeving ofwel aan het opgeroepen beeld.

F.J.J. Buytendijk, schrijft in zijn Prolegomena van een antropologische fysiologie op blz. 314

"Het ademen is op de existentie betrokken, het ademen geeft steeds de mogelijkheid intentioneel gedrag te zijn maar ook kan de ademhaling vanuit de pathisch geleefde lichamelijke in frequentie en diepte veranderen en tevens kunnen er variaties in de tijdelijke verhoudingen van inademing, uitademing en pauze voorkomen".

De onttrekking doorbreekt het intentionele gedrag van het ademen van het individu. Tijdens deze onttrekking wordt het organisme gedwongen het ademen zelf te gaan reguleren.

Waarom dreigt het ene individu door een opgeroepen onveilige voorstelling wel onwel te worden en het andere individu niet?

De prefrontale cortex richt zich op het besturen van impulsen en zet aan tot handelen.

De prefrontale cortex wordt o.a. geactiveerd door dopamine en noradrenaline

De prefrontale cortex is actief tijdens hebben van lustgevoelens en hij is verminderd actief tijdens het hebben van onlustgevoelens.

Dopamine verhoogt het lustgevoel/bevredigingsgevoel.

Onlustgevoelens verlaagt het vrijkomen van dopamine.

Dopamine speelt een belangrijkere rol dan het noradrenaline.

Ik wil er opwijzen dat de therapeut bedacht moet zijn op patiënten waarbij een verstoring is opgetreden in de productie of in de geleiding van dopamine in de hersenen.

Normaliter ontstaat door onlustgevoelens altijd een reflexief zelfbesef, een vorm van excentrische positionaliteit.

Dit reflexief zelfbesef gaat over in 'het aandacht sturende zelf', het lijf wordt hierdoor in zijn functioneren gestuurd.

Er is betekenis gegeven is aan datgene wat de onlustgevoelens veroorzaakte.

Een ouder geeft het kind veiligheid door het tegen zich aan te trekken, de aanraking maakt het kind rustig. Tijdens gevaar zoeken ouderen bij elkaar lijfelijk bescherming. Aanraken geeft niet alleen een fijn gevoel maar brengt ook het organisme tot rust. Het zich plezierig voelen is zich lustvol voelen.

Het herhaaldelijk ervaren van niet lustvol functioneren in een bepaalde situatie worden lichamelijk beleefde waarden en worden opgeslagen in het persoonlijke waardesysteem van het kind of van de volwassene.

Het persoonlijke waardesysteem zal zorgdragen dat later elke situatie vermeden wordt waarin deze onlustgevoelens zouden kunnen ontstaan.

Niet alleen het afwenden is een belangrijke waarde geworden maar ook het vermijden van bepaalde situaties.

Denk hierbij aan: dat kan een mogelijke bedreiging zijn, dat kan pijn gaan doen, dat kan gevaarlijk zijn, dat kan erg eng worden, dat kan een gespannen situatie opleveren etc.

Generalisatie maakt dat vele situaties als onveilig beleefd worden.

Onlustgevoelens genereren zelfwaarneming en een dwingend handelen, een actietendens van afwenden welke wordt gekenmerkt door een excentrische positionaliteit.

Spontaan toewenden wordt gekenmerkt door het gedrag van een centrische positionaliteit.

Ook hier geldt: opgeroepen lustgevoelens geven een reflexief zelfbesef, dit is een vorm is van excentrische positionaliteit.

De lustgevoelens krijgen betekenis waardoor een toewendende centrisch functionerende bewegingsinstelling van het lijf ontstaat.

De lijfsorganisatie van het toewenden moet de belangrijkste lichamelijke waarde worden bij patiënten met een persistente excentrische positionaliteit en deze

belangrijke lichamelijke waarde moet stevig verankerd worden in het persoonlijke waardesysteem van het individu.

Ook zal aandacht gegeven moeten worden aan het vermijdingsgedrag.

Beleefde lustgevoelens die gebonden zijn aan spontaan toewenden moeten prioriteit krijgen t.o.v. het ervaren van de onlustgevoelens welke zorgdragen voor het afwenden en excentrische positionaliteit.

Dat betekent dat het lijf, tijdens de therapie, herhaaldelijk, de adequate lijforganisatie welke zorgdraagt voor het spontaan kunnen toewenden naar de handen van de therapeut zal moeten beleven.

De waarde-onlustgevoelens van het categorie geheugen welke gebonden is aan de bewegingsinstelling van het afwenden en de bewegingsinstelling van de persistente excentrische positionaliteit moet aan belangrijkheid inboeten voor de belangrijke waarde van de lustgevoelens van het spontaan toewenden.

De beleving van deze waarde moet zoveel mogelijk verlopen op het niveau van het primaire bewustzijn, de therapeut mag dus geen betekenis geven hoe de lijfelijke organisatie van het toewenden moet verlopen.

De waarde moet vlees en bloed worden dat wil zeggen dat de patiënt deze waarde lijfelijk therapeutisch moet beleven.

Deze waarde moet dieper verankerd worden dan een hogere betekenisverlenende waarde, zoals het vermijdingsgedrag, in het persoonlijke waardesysteem.

Het spontaan toewenden draagt zorg voor een dusdanige spierspanningsverandering dat deze lustvol is. Het lustvol functioneren wordt de waarde van het categorie geheugen.

Het spontaan toewenden wordt niet meer door het individu opgemerkt doordat er geen onlustgevoelens meer optreden.

Individen die excentrisch en persistent excentrisch functioneren maken een visuele sturende voorstelling van de gehele hand, of van de gehele arm, of van de gehele voet, of van het gehele been.

Bij excentrisch functioneren is de spiertonus van de musculatuur van het gehele ledemaat verhoogd en het ledemaat wacht als het ware op 'het aandacht-sturende zelf' om gestuurd te worden. De lichaamsdelen worden als het ware "instrumenten" die werk moeten verrichten.

Het maken van een gevoelde visuele voorstelling kenmerkt zich doordat het ledemaat lichtelijk wordt bewogen en verbonden blijft als een betekenisvolle éénheid met het lijf dat wil zeggen dat de inadembeweging zich verdiept richting het bewegende lichaamsdeel.

Van de bovengenoemde gegevens maakte ik gebruik om de ondergenoemde patiënten te behandelen. De problematiek van deze patiënten was niet ernstig.

Een 68 jarige vrouw kwam met haar rollator mijn praktijk binnen.

Patiënte was twee jaar geleden aan haar linkerheup geopereerd.

Zij vertelde mij: "dat ze zich zeer onzeker voelde bij het lopen en bang was om te vallen".

De doktoren hadden haar verzekerd dat alles met de heup in orde was, alleen kon de spierkracht van het been wel wat beter.

Niemand begreep waarom zij een rollator had en waarom zij zo onzeker liep.

Toen ik haar vroeg om zich staande een voorstelling te maken van haar linkerbeen en voet kostte haar dat geen enkele moeite.

Om zich een voorstelling te maken van haar rechterbeen en voet kostte haar dat ook geen enkele moeite.

(‘Het aandacht-sturende zelf’ van patiënte was gericht op het sturen van de voeten en de benen)

Toen ik haar vroeg om of ze haar linkervoet kon voelen en hem voelend voor kon stellen, vroeg de patiënte wat ik bedoelde. “Mevrouw u moet proberen uw voet te voelen en proberen een beeld te vormen van wat u voelt”.

Zij vertelde mij: “dat haar dat niet lukte”.

Toen vroeg ik haar om haar rechtervoet te voelen en te proberen een beeld te vormen van wat zij voelde. Dat lukte haar met moeite.

Het lukte haar pas om een gevoelde voorstelling van haar linkervoet te maken nadat ik haar been en haar voet in twee sessies heb laten invoegen naar mijn handen.

Hierna kon zij redelijk goed op straat lopen zonder rollator.

Om een gevoelde voorstelling van haar linkervoet te maken moest er een afzettende bewegingsinstelling ontstaan waarbij de inadembeweging zich verdiept richting het afzettende been.

Bij het sturen van de voeten ligt het punt van waaruit bewogen wordt in het heupgewricht. Patiënte maakte zich dan een voorstelling van het gewicht wat zij voelt, zij tilde hiervoor het been en voet vanuit de heup een heel klein stukje op.

Een leraar die twee jaar geleden op 60 jarige leeftijd een hartinfarct kreeg kwam met behulp van een stok mijn praktijk binnen met de klacht: zich onzeker te voelen bij het lopen en bij het bewegen, het was net of hij zweefde.

Hij zei: “dat de cardioloog had gezegd dat de functie van zijn hart stabiel was en het hart goed functioneerde”.

Toen ik hem vroeg of hij de rechter achterkant van zijn onderbeen voelend kon voorstellen was het antwoord na een tijdje wachten: “ik kan nauwelijks een voelende voorstelling maken”.

Nadat ik in 3 behandelingen zijn wervelkolom, zijn benen en zijn voeten voegend in naar mijn handen had behandeld was het probleem verdwenen.

Aanhangsel “een veronderstelling”

Wat is de oorzaak dat spierspanningsinstellingen en bewegingsinstellingen op jonge leeftijd verantwoordelijk zijn voor een dusdanige onlust dat spontaan toewenden op latere leeftijd problematisch is?

In de praktijk werd door veel patiënten, die persistent excentrisch functioneerden en die vermijdingsgedrag vertoonden, verteld dat de ouders erg dominant waren. Het was voor hen moeilijk om zich te onttrekken aan het gezag van de ouders.

Werd, tijdens de dialoog tussen de ouder en het kind, het afwenden van het kind te vaak gefrustreerd?

Zou hierdoor op latere leeftijd het spontaan toewenden geblokkeerd worden door de verworven waarde in het categorie-geheugen van spierspanningsinstellingen en bewegingsinstellingen van de afwending?

C.G. de Graaf

Met dank aan K. Heerschop voor zijn aanvullende opmerkingen.

Copyright: C.G. de Graaf / Inst. Humane Bewegingsfunctionaliteit.