



het Ervaringshuis in
orthopedagogisch
perspectief

Het Ervaringshuis in orthopedagogisch perspectief

*Voordracht door Drs. Astrid Coerts, orthopedagoge – Symposium dd 3 november 1988 **

Mede onder de hoede van Riagg

Sinds 1 september jongstleden is het ook pedagogische ervaringshuis een gezamenlijke onderneming van de Riagg Oost-Veluwe, in het bijzonder de afdeling jeugd van de Riagg en het Ziekenhuis-Centrum Apeldoorn; een samenwerkingsverband, dat in hulpverlenend Nederland wellicht uniek genoemd mag worden.

Instellingsgrenzen worden hier overschreden ten behoeve van een zo optimaal mogelijke hulpverlening aan ouders en kinderen. Op de betekenis van deze samenwerking voor de komst zal ik aan het eind van mijn verhaal nader ingaan.

Beeldcommunicatie

Toekomst en perspectief kunnen niet los gezien worden van het verleden. Mevrouw Kluitenberg heeft dat in haar betoog duidelijk gemaakt. Ook ik wil even stilstaan bij mijn eigen ontwikkelingsgang als hulpverlener om te laten zien, wat mij ertoe aanzette mijn vertrouwde werkplek op de Riagg te verruilen met deze uitdaging om samen met de pedagogische medewerkers, mevrouw Kluitenbergs werk voort te zetten.

Ik heb in Leiden orthopedagogiek gestudeerd, gedeeltelijk nog onder de hoede van prof. ter Horst, die het begrip problematische opvoedingssituatie (P.O.S.) introduceerde als datgene waar we ons in de orthopedagogiek op richten. Ter Horst stapte hiermee af van een oude traditie, waarin het afwijkende, gestoorde kind centraal stond en legde de nadruk op het interactieproces van ouder en kind, dat door tal van factoren - al dan niet in het kind gelegen, in de ouders of omstandigheden - verstoord kan raken. Werkzaam bij het medisch opvoedkundig Bureau, de huidige afdeling jeugd van de Riagg, behelsde mijn takenpakket onder andere ouderbegeleiding, onderzoek, observatie en behandeling van kinderen. Mijn belangstelling ging echter meer en meer uit naar de behandelingskant en met name de spelbehandeling van jonge kinderen. In dat spoor volgde ik een kinderpsychotherapie-opleiding volgens de methode van de beeldcommunicatie. Alhoewel het hier niet de plaats is om daar uitgebreid op in te gaan, wil ik er toch kort iets over zeggen, omdat dit mede bepalend is geweest voor de richting die ik nu insla.

Beeldcommunicatie is een therapiemethode, die gebruik maakt van verbeelding en fantasie in het spel. Uitgangspunt hierbij is, dat (ernstige) problemen in de opvoedingssituatie en het kinderleven voortkomen uit eenzijdig-negatief geworden zingeving van het kind en uit onvermogen die negatieve beleving te delen met de belangrijkste direct betrokkenen, in casu de ouders. Door deze beperkte en gewoonlijk conflictbeladen betekenisverlening in de therapie via het spel te uiten, deze met de therapeut te delen en daarna samen te bewerken en te beïnvloeden, verandert de betekenisverlening en ook de beleving van het kind. In samenhang hiermee verandert ook de manier waarop het kind zijn omgeving tegemoet treedt en zich gedraagt.

Een tweede kenmerk van de beeldcommunicatie is haar pedagogische grondslag. Beeldcommunicatie is de enige psychotherapiemethode, die haar wortels heeft in de pedagogiek en niet in belerende disciplines als de psychologie. Problemen die de ouders met een kind ervaren zijn in zekere zin altijd op te vatten als problemen met de opvoeding, ook al ligt een primaire aanleiding ervoor in het kind zelf. Als belangrijkste doel van de therapie wordt het herstellen of verbeteren van de gewone opvoedingsgemeenschap tussen ouder en kind gezien. In dit licht is het vanzelfsprekend, dat de beeldcommunicatie zich niet

alleen richt op het kind, maar dat ook de ouders in het therapieproces betrokken worden. Kindertherapie gaat dus altijd samen met ouderbegeleiding, liefst - zo mogelijk - door dezelfde hulpverlener.

Aldus was en ben ik nog steeds bezig met kindertherapie en ouderbegeleiding op de Riagg. Echter ik ervoer in de loop der tijd ook grenzen. Ik ondervond dat ik er niet altijd in slaagde om op deze manier de problemen op te lossen. Ter illustratie de volgende casus:

Casus: Ineke

Ineke is een meisje van zes jaar; derde groep basisschool. Zij komt uit een gezin met drie kinderen, heeft een jonger broertje van vier jaar in een zusje van anderhalf jaar.

Aanmeldingsklachten

- in zichzelf gekeerd, zich niet uiten;
- thuis is Ineke vaak driftig, heeft veel ruzie met broer en zus of trekt zich terug op haar kamer;
- voorts zijn er schoolproblemen en heeft zij slecht contact met leeftijdgenoten.

Het gezin, dat van Nederlandse afkomst is, woont sinds anderhalf jaar in Nederland, nadat het enige jaren in verband met vaders werk in twee verschillende landen buiten Europa heeft gewoond, waar Ineke ook is geboren. In de tijd voorafgaand aan de aanmelding was er sprake van relatieproblemen tussen de ouders, die inmiddels echter opgelost zijn.

Onderzoeksgegevens van Ineke wijzen uit, dat Ineke zich ontworteld voelt, wat te maken heeft met de eerste jaren in het buitenland en zich eenzaam en alleen in het gezin voelt staan. Zij ervaart haar ouders niet als veiligheids-garanten en heeft moeite de stad buiten het gezin, onder andere school, te zetten.

Aangezien Ineke zich via spel wel kan uiten, zoals in het onderzoek naar voren is gekomen, besluiten wij tot speltherapie en gelijktijdige begeleiding van de ouders. In de therapie speelt Ineke haar verleden uit, het wonen in het buitenland en de voor haar grote overgang bij de verhuizing naar Nederland, waarbij eerst voornamelijk negatieve belevingen worden geuit, waar later echter ook positieve bijkomen. Voorts speelt zij zich op allerlei manieren - veelal middels dieren - uit, dat zij zich eenzaam voelt. Telkens weer herhaalt zij het thema van vader en moeder met twee kinderen samen en een kind op grote afstand van de anderen. Ook laat zij veelvuldig haar behoefte zien aan de van met name moeder. Ik slaag er in Inekes vertrouwen te winnen, kan deze belevingen met haar delen en gedeeltelijk (wat haar verleden betreft) ook beïnvloeden,... echter ten aanzien van haar eenzaamheidsgevoelens komen we niet verder. De beelden worden telkens herhaald zonder variatie en kunnen niet gewijzigd worden.

In de **ouderbegeleiding** richten wij onze aandacht in eerste instantie op het ouder-zijn en beter pedagogisch functioneren van de ouders: twee onzekere mensen, die tot die tijd zeer in beslag zijn genomen door eigen problematiek, weinig structuur in het gezin hebben en weinig houvast en leiding aan de kinderen geven.

Daarna wordt met name op de relatie tussen moeder en Ineke gefocust. Echter ondanks alle inspanningen en ondanks het feit, dat Ineke wel tot verwerking van een stukje verleden komt, blijft resultaat in de zin van herstel van de opvoedingsgemeenschap uit.

Op een gegeven moment – de laatste spel van voor de zomervakantie – vraagt Ineke of moeder ter afsluiting een keertje mee mag in de speelkamer. Dit geeft een aantal nieuwe

aspecten te zien. Ineke wil moeder deelgenoot maken van haar bezigheden. In de speelkamer wordt de kloof tussen moeder en kind duidelijk, maar er zijn ook momentjes van interesse voor en betrokkenheid op elkaar en momentjes van samen plezier hebben.

Wij besluiten met moeder en Ineke samen in de speelkamer verder te gaan. Langzaam komt er via deze gezamenlijk voortgezette behandeling verandering in de omgang tussen moeder en kind, komt er een gezonde hechting tot stand en verdwijnen de klachten... Achteraf bezien een behoorlijk lange, moeizame weg.

Deze casus is een voorbeeld van de manier waarop ik verder ging als therapeut. Naast beeld-communicatie-behandelingen ging ik er meer en meer toe over **met ouder (veelal moeder) en kind samen in de speelkamer** te werken, met name als de relatie ouder-kind op de voorgrond stond in die zin, dat er sprake was van ofwel een te sterke ouder-kind-gebondenheid ofwel wanneer er van een gebrekkige hechting sprake was.

Elke methode kent zijn beperkingen

Het behandelen van ouder en kind samen in de speelkamer heeft echter ook zijn beperkingen. Zo kun je moeilijk op allerlei vragen van de ouder ingaan waar het kind bij zit. De speelkamersfeer is op zich prettig, maar de situatie is wat kunstmatig en er zijn weinig variatiemogelijkheden qua omgang, met name in situaties waarin ouder en kind teveel samenvallen, de betrokkenheid op elkaar te sterk is.

Dit nu is hetgeen het Ervaringshuis wel biedt: mogelijkheden voor ouder en kind om samen een zeer gevarieerde ervaringen op te doen in de omgang met elkaar, maar ook met andere ouders en andere kinderen in een speciaal daarvoor ontworpen ruimtelijke omhulling met een pedagogisch gunstig klimaat.

Ik wil proberen de werkwijze wat concretiseren.

Wat gebeurt er in het Ervaringshuis?

- Ouder en kind komen samen wekelijks in een vaste groep met in totaal zes à zeven kinderen en moeder/vader.
- Voorts krijgen ouder en kind een eigen, vaste hulpverlener, die er in het bijzonder voor hen is. Deze wijst de weg, helpt, steunt en stimuleert waar nodig en de ouder kan met vragen en problemen bij hem of haar terecht.
- Het gebeuren in het Ervaringshuis kent een aantal vaste ankerpunten, rituelen zo u wilt, waaronder de wijze van ontvangst, het gezamenlijk koffiedrinken, het afscheid nemen. Deze bieden houvast.
- Binnen dit kader maken we verder afhankelijk van de groepssamenstelling, de groeps- en individuele behoeften gebruik van algemene pedagogische grondvormen zoals daar zijn:
 - de verzorging en koestering
 - het exploreren bezig zijn
 - het spel
 - de viering
 - de taak
 - het gesprek

Dit zijn in wezen gewone pedagogische situaties, die onder gewone omstandigheden gewoon verlopen.

Een wezenlijk verschil met allerlei andere vormen van hulp is naast het door professor De Ruiter benadrukte speciale gebruik van de ruimte, dat het een gezamenlijke onderneming

van ouder en kind betreft.

In het Ervaringshuis kan het kind op allerlei manieren duidelijk maken wat het eigenlijk met zijn gedrag of klacht bedoelt en krijgt niet alleen de hulpverlener, maar ook en vooral de ouder de mogelijkheid om in deze beleving te delen.

Ook de ouder krijgt volop gelegenheid tot deling van beleving; dit met de hulpverlener, met zijn kind, maar ook met lotgenoten, de andere ouders van de groep.

Aan het begin van mijn verhaal kwam het begrip problematische opvoedingssituatie naar voren en wees ik op de verstoring van de communicatie tussen ouder en kind. Welnu: mevrouw Kluitenberg is er vanuit de praktijk van het helpen in geslaagd een nieuw, passend hulpverleningsantwoord te vinden op problematische opvoedingssituaties. Het klinkt haast als een ode. Zo mag u het ook opvatten.

Tegelijkertijd is enige **terughoudendheid** op zijn plaats. Het Ervaringshuis is een uitstekende hulpverleningsvorm die we in Apeldoorn niet willen missen, maar het mag en kan niet gezien worden als de of de enige manier van helpen bij problemen met kinderen. Het Ervaringshuis heeft zijn beperkingen en de orthopedagogische ingang is lang niet in alle situaties de meest wenselijke. Zo zal individuele therapie van het kind wellicht de voorkeur hebben wanneer de intrapsychische problematiek van het kind op de voorgrond staat. In andere gevallen zal hulp aan het hele gezin, hulp aan de ouders alleen of in hun rol als echtgenoten het beste zijn. Ook kan een gedegen psychologisch of psychiatrisch onderzoek soms eerst op zijn plaats zijn.

Indicatiestelling

Kijken we naar de **toekomst**, dan is een van de taken waar wij ons voor gesteld zien, het komen tot een goede indicatiestelling. Wanneer, in welke situaties is het Ervaringshuis de juiste vorm van hulp? We hebben er een idee over maar nog geen duidelijk beeld. Op dit punt hopen we in de toekomst via een indicatieteam, waarin verschillende disciplines vertegenwoordigd zijn, meer helderheid te kunnen krijgen.

Daarnaast zal de organisatorische samenwerking met de Riagg - naar wij hopen - ook in andere opzichten positief kunnen werken.

Te denken is hierbij aan:

verwijzingsmogelijkheden over en weer, waardoor

- ouders en kinderen sneller op de juiste plek zijn voor hulp;
- onnodige herhaling van intakes voorkomen kan worden en de drempel om hulp in te roepen verlaagd wordt;
- ook het gebruik maken van andere deskundigheden, een psychologisch onderzoek of een kinderpsychiatrisch consult zal in de toekomst tot de mogelijkheden kunnen behoren.

Met deze overpeinzingen naar de toekomst en in de overtuiging, dat de hulpverlening via het Ervaringshuis de moeite waard is om verder uitgebouwd en doordacht te worden, wil ik mijn verhaal afronden.

** November 1988 was het moment, dat de Riagg zich in de persoon van Astrid mede over het Ervaringshuis ontfermde. In 2004 verhuisde het vanuit het ziekenhuis naar het Riagg gebouw (GGNet).*

Coverfoto: hoek van het interieur - Ervaringshuis