



# het Ervaringshuis

hoe het begon

en hoe het groeide

## Het verhaal over hoe het begon en hoe het groeide

*J.W. Kluitenberg ('Kluitje'), orthopedagoge*

Vandaag is het de veertigste dag. De veertigste dag na 24 september 1988. Toen nam ik na zovele jaren afscheid van de ouders, de kinderen en de verpleging in de grote tent, die was opgezet op het grasveld naast het Ervaringshuis. Ik weet niet hoe het kwam, dat ik de dagen ging tellen. Toevallig? Hoe dan ook, voor ons heeft de veertigste dag betekenis gekregen door de verhalen, die één van onze medewerkers vertelde over gebruiken in zijn cultuur. Veertig dagen na een bruiloftsfeest, een afscheidsfeest, een begrafenis, komen de daarbij betrokkenen nog één keer samen om de emoties, die zijn opgeroepen, op een ander niveau terug te kunnen laten komen. In plaats van een min of meer abrupt einde aan een ingrijpende ervaring, is er de verwachting van het elkaar nog weer terugzien. Dit weer bij elkaar komen, bij elkaar zijn, kan verbindingskanalen maken, waarin emoties een bedding kunnen vinden, ik voor jou - jij voor mij - heen en weer. Een deling van beleving als onderdeel van de afronding. Onderliggende belevingsmogelijkheden zijn: tot rust komen - voldaan zijn - perspectief krijgen. Het leven kan weer verder gaan.

Zo'n beleving van een cyclisch gebeuren met een 'drempelervaring' - het kunnen terugkomen van emoties op een ander niveau - roept bij ons associaties op met ervaringen van onze ouders en kinderen. En met ervaringen van ons als hulpverleners, die een goed functionerend begin- en eindritueel bij het komen en gaan van ouders en kinderen als heel essentieel hebben leren waarderen.

Vandaag is het in meerdere opzichten een 'afrondingsdag' met perspectief. In de eerste plaats is er mijn afscheid van mijn werk. En de gelegenheid, die ik heb gekregen om veertig dagen lang zelf het afrondingsproces te beleven, ervaar ik als een opening voor een nieuw begin. In de tweede plaats is er het afscheid van het Ervaringshuis in zijn oude structuur en gaan we op weg in verdere samenwerking met het RIAGG.

Dan zijn er in de derde plaats de emoties van ouders en kinderen bij het afscheid in de tent. Die emoties raakten ons als hulpverleners flink, en vragen er om afgerond te worden. Zijn we op de goede weg? Is wat we doen legaal? Een studiemiddag als deze kan ons misschien daarbij helpen.

### Ruimte bieden – Ruimte inperken

Als een ouder en een kind samen vijf keer in ons huis zijn geweest, sluiten we de intake en de diagnostiek voorlopig af met een vijf-weken-gesprek, waarbij zo mogelijk beide ouders aanwezig zijn. Dan valt de beslissing of en hoe we verder gaan. Het formuleren van een pedagogische hulpvraag is/kan één van de onderwerpen zijn van de volgende teamvergadering. Een bij ons veel voorkomende pedagogische hulpvraag, misschien wel één van onze eigen 'huis'-vragen is, voor wat het kind betreft: 'help me afronden', en voor wat de ouders betreft: 'kan ik zelf wel afronden, blijf ik niet té betrokken, me té verantwoordelijk voelen?' Als hulpverleners praten we dan samen over cycliciteit, flexibiliteit, speels leren energie te doseren, speels leren matigen, leren stoppen. Dit als mogelijkheden om zodoende te leren stoeien, om te leren om grenzen als positief te kunnen beleven en om de starheid, waartoe ouders en kinderen elkaar kunnen dwingen, te doorbreken.

Vanuit deze invalshoek willen we u een blik gunnen op bijvoorbeeld onze groep jongste kinderen, waaruit we twee typen baby's (van 6 tot 10 a 12 maanden) wat nader zullen bekijken: de te snel geprikkelde baby, en de voorlijke baby.

Bij beide kan de situatie tussen ouders en kind gemakkelijk vastlopen door extreem huilgedrag, door eet- of slaapproblemen. Vaak zijn ouders echt wanhopig en horen we soms: 'Ik kan hem/haar wel achter het behang plakken'. Deze moeders gaan in de loop van weken, soms maanden, soms langer dan een jaar, twee dingen steeds pijnlijker missen: de moeder-kind beleving als voorwaarde om het samen fijn te hebben, en de ervaring van eigen mogelijkheden om de gemeenschappelijke beleving een kans te geven. In die tijd steekt dan de beleving van eigen onmogelijkheden te sterk de kop op en wordt de moederlijke omhulling aangetast, waardoor het steeds minder lukt om de baby vertrouwd te laten raken met een ervaringsveldje, waarin sprake kan zijn van speels bewegen.

De te snel geprikkelde baby heeft daarvoor een te krap ervaringsveldje, en de voorlijke baby dwingt de moeder als het ware tot een te groot ervaringsveldje. In beide gevallen kan het ervaringsveldje niet werken en kan de moeder dan ook moeilijk speels worden of blijven en heeft ze hulp nodig. Hulp om haar eigen moederomhulling weer terug te krijgen. Daarvoor zijn in het Ervaringshuis drie soorten helpers: een haar begeleidende medewerker met de overige teamleden, de andere kinderen en ouders, en de speciale ruimte die ze als bondgenoot kan leren beleven. De te snel geprikkelde baby, de 'boog-baby', of 'schootwipper' zoals wij hem noemen, heeft nog te weinig mogelijkheden om speels te kunnen zijn. Je kunt dan niet zeggen: 'Jij wilt niet geknuffeld worden, jij houdt niet van lekker gedragen te worden'. Wij helpen de moeder om te gaan staan aan de kant van zijn misschien geringe, maar wel aanwezige bereidheid om vertrouwd te raken met het lichaam van de moeder. Als bijvoorbeeld het kind alleen maar op de schouder gedragen wil worden, beantwoorden we dit positief, en van daaruit proberen we verder te gaan. Soms kunnen fysiotherapeuten daarbij van grote waarde zijn, zowel voor de moeder, als voor het kind, als voor ons.

Bij een voorlijke baby, die als het ware pas stopt bij een uiterste grens, om dan als een blok in slaap te kunnen vallen, vragen we de moeder om op de grond te gaan zitten en haar baby met de rug naar haar toe tussen haar benen te zetten, terwijl ze vóór de baby wat speeltjes legt – speeltjes om te zien, om te pakken, om te ruiken, om te luisteren ..... Zo samen gericht op verschillende mogelijkheden van gewaarwordingen binnen een afgebakende ruimte, leiden we de baby af van zijn drang om bijvoorbeeld alsmaar weg te willen kruipen. Als de baby nu moe begint te worden, kan hij zich tegen de buik van de moeder of over haar linker-, rechterbeen laten vallen. De moeder biedt als het ware een 'achterkant' aan de baby. Het naar voren gaan is goed, maar er zijn ook andere mogelijkheden. Speels kan zo de nodige omhulling als stotkussen ontstaan. Meestal reageren baby's van die leeftijd goed als moeder als het ware 'van zichzelf af' wijst naar speeltjes toe, zij hebben dan minder behoefte om zich als een aapje aan moeder vast te klampen.

Zodoende krijgen de moeder en ook de vader nieuwe belevingsmogelijkheden. En samen leren ze ervaren, dat ze mogelijkheden hebben om te herkennen wat voor hun baby speels bewegen betekent, omdat ze ook mogelijkheden hebben om de signalen te herkennen als de baby een te klein of te groot stoeiveldje aangaat of daartoe wordt opgeroepen door henzelf of anderen. Het bovengenoemde slaapprobleem bijvoorbeeld – als een blok in slaap vallen, huilen bij het wakker worden 's nachts, moeilijk weer kunnen inslapen – is nu niet meer een alleen-maar-nachtprobleem ('ik heb overdag geen last van dat gedrag'). Het wordt nu gezien

in een verband van dag en nacht, waardoor meer mogelijkheden van 'ervaren' geboden kunnen worden en andere verhalen juist belangrijk zijn ('het lukt me overdag afrondings-situaties te creëren'). Dan ontstaat de verwondering: Kun je zo'n probleem ook zó ervaren..?! Verwondering over eigen nieuwe mogelijkheden, over de doorbreking van de ontstane starheid, over het steeds meer vertrouwd raken met elkaar, over de ervaring van het in balans kunnen komen van **bewegen, beleven en betekenen**. Dat heeft alles te maken met het je lekker in je lijf leren voelen en met het je op je gemak voelen in opvoedingssituaties. In deze babyperiode valt de eenkennigheid als eerste drempelbeleving, en weer is het dan heel belangrijk hoe moeder en kind dit samen ervaren binnen het hele ontwikkelingsproces, gezien nu vanuit cycliciteit en vanuit het afrondingsprincipe.

Met de verhalen over onze baby's zijn we in de tachtiger jaren. Daarvóór kregen wij geen baby's aangeboden. Waren er tussen 1968 en 1980 geen baby's, die de moeder en de vader tot wanhoop brachten?, werden ze ergens anders opgevangen?, zijn er in onze tijd meer spanningen rondom baby's? Allemaal vragen .....

## Hoe het begon

Maar wij gaan nu naar de zestiger jaren. In 1960 komt dokter Gadiot naar Apeldoorn als eerste kinderarts van het toenmalige Liduina Ziekenhuis. Hij begint al snel behoefte te krijgen aan wat wij nu multidisciplinair of interdisciplinair werken noemen.

In 1967 wordt een psychologe aan het ziekenhuis verbonden en in 1968 kwam ik er als orthopedagoge bij, terwijl in 1970 ook een maatschappelijk werkende werd toegevoegd. Toen dokter Leenders in 1972 als kinderarts naar Apeldoorn kwam, werkte hij vanaf het begin binnen het ontstane psychosociale team.

In die zestiger jaren beschikte dokter Gadiot [1] over minder verwijsmogelijkheden. Er was wel een Medisch Opvoedkundig Bureau in Apeldoorn, maar er waren geen (medisch) kinderdagverblijven en ook geen kleutergroepen voor in ontwikkeling achterblijvende kleuters. Toen ik dan ook mijn werk begon, konden kinderen soms maandenlang in het ziekenhuis opgenomen worden als ze lichamelijk en/of geestelijk gehandicapt waren of in ontwikkeling achterbleven. Ook opname op sociale indicatie kwam een enkele keer voor. Ik herinner me de opname van een helft van een tweeling, die door de moeder verstoten was en bij ons onderdak moest vinden.

Ik ging op twee fronten activiteiten ontwikkelen. In de eerste plaats moest ik me indenken hoe het leefklimaat voor deze groepen kinderen binnen het ziekenhuisgebeuren er moest uitzien en in de tweede plaats moest ik ontwikkelingsmogelijkheden aanreiken, een vorm van leren dus. Er was geen logopediste toen beschikbaar, wel had ik vanaf het begin hulp van fysiotherapeuten.

## Omgang & ingreep

Het betrof dus omgang en ingreep – twee begrippen waar ik wel vertrouwd mee was, via huisklasjes in de oorlog, onderwijs vernieuwing, L.O.M.- kernafdeling en L.O.M.- voortgezette afdeling. En voor wat de omgang betreft, daar had ik wel al een interessante ervaring in gehad: ik had in stageverband vanaf 1956 omgang met schizofrene mensen in de St. Joseph Stichting (psychiatrische inrichting). En van 1968 tot 1973 was ik parttime werkzaam in het Liduina Ziekenhuis en weer in de St. Joseph Stichting. Verder was een psycholoog, met wie

ik lange tijd samenwerkte, zowel aan de L.O.M.- school als aan de St. Joseph Stichting verbonden. Vanuit die tijd dateert mijn interesse voor 'empathie'.

In de zomer van 1968, juist toen ik mijn werk begon, kwam het zusterhuis – een oude villa naast het St. Liduina Ziekenhuis – leeg te staan en kreeg ik er een kamer met serre, later twee kamers met serre als mijn plek aangewezen. De serre werd direct verbouwd, half zandbak - half waterbak, terwijl de afscheiding ertussen tevens de weg naar de tuin werd. Een ideale plek voor een orthopedagoog, maar wat ver weg van de kinderafdeling, die op de eerste verdieping van het ziekenhuis was gelegen.

## Bewegen, beleven, betekenen

Dat nadeel bleek een verrassend voordeel ! Ik moest de kinderen van de afdeling halen en na met ze gespeeld / geleerd te hebben ze weer terug brengen. Die beweeglijkheid tussen hier en daar, de verbinding van ziek zijn met continu-gezond-plekje, van binnen en buiten, van eigen en vreemd, bleek heel essentieel te zijn.

In de eerste plaats was voor mij het samen-op-weg gaan als opening en afronding van noodzakelijke 'ingrepen' een vertrouwde manier om symbolisch de plaats van de orthopedagoog duidelijk te maken: hulp bij het zelf leren ontdekken.

Maar vooral wat de omgang betrof, ging de beweeglijkheid tussen hier en daar me boeien. Het samen met elkaar in de pas leren lopen werd een bron van plezier. En vrolijkheid bleek toen voor de kinderen één van de grondvoorwaarden te zijn voor het je laten aanspreken op je ware aard, vrij te komen van allergie voor dwang, je indirect benaderd te weten, los te komen van overgevoeligheid voor het gezicht van de opvoeder. **Bewegen, beleven en betekenen** konden weer in cadans komen. Dit bleef ook werken toen de ouders zelf hun kinderen gingen ophalen op de afdeling, samen bleven spelen en later de kinderen weer terugbrachten. Eerst probeerden we voorzichtig met één ouder en kind, later met meer ouders en kinderen samen. Dat werd nieuw voor mij. Ik had wel veel contacten met ouders gehad, maar zo samen op de werkvloer, dat kende ik niet. En weer viel het me op hoe veel vrolijkheid er ontstond bij dat – even – samen in de pas kunnen lopen, samen kunnen beleven.

Het 'hele' kind achter gebrek, achter ontwikkelingsachterstand, achter ernstige ziekte kon voldaan zijn. Een moeder schreef: '..... het heeft er wezenlijk toe bijgedragen, dat het helaas veel te korte verblijf van ons dochtertje onder ons, een bijzonder prettig verblijf is geweest...'.

Al samenwerkende hadden de ouders een ander gezicht, was er een andere toon. Toen pas begreep ik echt wat ik vroeger bij Hansen [?] leerde, dat het van wezenlijk belang is, dat ouders en kinderen 'er' samen plezier in hebben. Toen ook ontstond mijn belangstelling voor het lichaam van de moeder bij de omgang van haar kind. En daar bleek de informele groep juist een goede ingang voor te zijn. Die informele groep van ouders en kinderen verdroeg later moeiteloos ook andere kinderen, die in het ziekenhuis opgenomen waren en pedagogische hulp nodig hadden. Eerst probeerden we het met kinderen met **zindelijkheidsproblemen**, daarna met kinderen met **psychosomatische klachten**, en later in principe met ieder kind van de kinderarts, dat in een **verwarrende** pedagogische situatie was terecht gekomen. Daar waar de balans tussen bewegen, beleven en betekenen verstoord was geraakt, en waar een 'ervaringshuis' voor ouders en kinderen samen, een goede hulp leek.

Ik beperk me hier tot **Drie voorbeelden** :

1. Het zich terugtrekkende kind, dat juist zo graag erbij wil zijn, juist een inbreng wil hebben.
2. Het niet voldane kind, dat juist graag vrij zou willen zijn, maar aan de moeder klit.
3. Het kind, dat niet gaat praten, hoewel het daartoe wel de mogelijkheden heeft.

Deze kinderen laten hun ware aard niet zien. Er is een dwang in hen om als het ware net het andere te laten zien. Ze zijn niet thuis in hun eigen lijf, niet vertrouwd met zichzelf, en maken het de ander moeilijk vertrouwd met hen te raken. Dat schept verwarring. Maar ook opluchting als je ergens komt waar juist op het gedrag áchter dat gedrag kan worden ingegaan in het bijzijn van je moeder of vader.

Gezien vanuit het grensverkeer **tussen binnen en buiten** kunnen we zeggen:

- ze sluiten een deur en kunnen die moeilijk openen, of
- ze hebben als het ware geen deur, omdat die altijd open staat: ze kunnen moeilijk sluiten,
- of – het ritmisch openen en sluiten is nog niet mogelijk.

Daardoor ontbreekt het deze kinderen aan vertrouwen in de omgang.

Wij denken, dat deze kinderen het vertrouwd raken met in- en uitgaan op allerlei wijzen aan den lijve moeten ervaren in een voor hen bevrijdend klimaat en met geëigende ruimtelijke mogelijkheden. Het in balans raken van bewegen, beleven en betekenen kan dan voor de kinderen zelf gevoeld worden als 'mijn in-balans-zijn'.

## Een eigen afdeling

Nu zijn we intussen al in 1974 aangeland, toen aan de kinderafdeling / -polikliniek van het nieuwe Lukas Ziekenhuis eigen orthopedagogische afdeling was gebouwd in de vorm van een huis naar de ideeën, die we ontwikkeld hadden in het oude Liduina Ziekenhuis. De vele mogelijkheden om in en uit te gaan kunt u, als u wilt, hier straks bekijken. De toegangspoort naar het 'Huisje', met de speciale deur en speelgoedlades zijn voor ons heel belangrijk gebleken.

De opnameduur van kinderen op de ziekenafdelingen werd in de loop der jaren steeds korter en in het 'Huisje' kwamen ook steeds meer kinderen, die niet eerst in de kliniek werden opgenomen. Daarbij werkten ook externe factoren aan mee. Dokter Gadiot zette zich in voor de oprichting van een dagverblijf voor geestelijk gehandicapte kinderen. L.O.M. en M.O.K.-scholen werden uitgebreid met groepen voor in ontwikkeling bedreigde kleuters; er kwam een sociaal dagverblijf, later een medisch kleuterdagverblijf, en inmiddels wordt in Apeldoorn ook gewerkt aan de oprichting van revalidatie-hulp voor lichamelijk gehandicapte kinderen.

Dit alles betekende echter niet, dat wij in het 'Huisje' minder kinderen kregen aangeboden - integendeel. Maar het betekende wel, dat in ons huis het accent van speel- / leerhuis verschoof naar 'Ervaringshuis'. Van de beide aspecten waarover we hiervoor al spraken – omgang en ingreep – kwam het accent nu meer op de omgang te liggen. Daarmee veranderden de namen van sommige kamers: de spreek-/praatkamer heette vroeger praat-/leeskamer en de kleine kamer boven heette leerkamer.

## Organisatiestructuur

Vanaf de werkvloer – en niet van bovenaf – groeide toen een andere organisatiestructuur. In het speel-/leerhuis was de orthopedagoog het middelpunt met om zich heen twee, later drie assistenten. Met meer nadruk op 'ingrepen', op opdrachten geven aan ouders, op model staan voor ouders, kon dat goed werken. Maar met meer nadruk op 'omgang' werd het steeds duidelijker, dat niet één persoon, ook niet één persoon met assistenten, de nieuwe werkwijze zou kunnen waarmaken. Er moest een meer horizontale structuur komen: een orthopedagoog met **medewerkers**. Die medewerkers nu als energiepunten in het krachtenveld tussen ouders en kinderen, en de orthopedagoog als eindverantwoordelijke en voedingsbron voor de energiepunten. Zij moeten namelijk zelf de omhulling geven voor de verhalen van ouders en kinderen. Juist nu in de nieuwe structuur de orthopedagoge parttime aanwezig zal zijn, moeten de medewerkers des te meer continuïteit van het pedagogisch klimaat zien te bewaren. Zij zijn als het ware samen de hoofdbewoners van het huis.

## Wisselende beelden

Met z'n vieren – twee fulltime en twee parttime medewerkers, twee mannen en twee vrouwen – moeten ze bereid zijn om samen in de groep ieder voor zich in te gaan op de eigen problematiek van hun ouder/kind. Zo ontstaat de **informele groep** van ongeveer 15 mensen (6 kinderen, 6 ouders, 3 medewerkers), waarbinnen de noodzakelijke wisselende beelden in vormen van omgang opgeroepen kunnen worden. Daardoor kan bij kinderen en ouders stuwkracht ontstaan met de mogelijkheid om over en weer werkelijk boeiend voor elkaar te zijn, verwondering te wekken. Als je als kind of als ouder daar gevoelig voor bent, kan dat je zo raken, dat er toch weer sprake is van een ingreep, maar nu een van onderaf, van binnenuit – een ingreep waar de wil deel aan kan hebben, maar waar van allergie voor dwang geen sprake meer is. Voor de hulpverleners ontstaat zo een handvat om nieuwe vormen van omgang een kans te geven, waarbij de opgeroepen verbeeldingskracht behulpzaam is. En dan gaan poortjes soepel open en dicht.

Dit alles nog steeds als antwoord op de achtergrondproblematiek bij medische klachten, die vaak te maken hebben met onze lichaamsopeningen. De ouders maken zelf deel uit van de opgeroepen stuwkrachten, en gaan antwoorden op de veranderde structuur door de verhalen over de achtergronden van de klacht, zoals zij die beleven, meer inhoud te geven. Feit en beleving van feit krijgen dan ieder hun eigen plaats, en storen elkaar niet meer zo bij het in balans komen van bewegen, beleven en betekenen.

## Extra betrokken

Veel van onze ouders zijn extra betrokken op dit speciale kind – veelal terecht. Want er is vaak sprake van veel ziekte, van een moeilijk ziektesyndroom, van een moeilijke zwangerschap of geboorte, van een postnatale depressie, van een afwijking bij het kind, van een geboorte na een miskraam of na de dood van een eerder kindje, van herkenning van jezelf in dit ene kind enzovoorts. Deze extra betrokkenheid zou pedagogisch gezien niet nadelig hoeven te werken, maar lijkt bij veel van onze ouders doorgeslagen te zijn naar te grote betrokkenheid, wat paradoxale belevingen geeft. Als het anders gaat dan je gedacht, gehoopt hebt, dan je gewild hebt... en je hebt juist zo je best gedaan... en het gaat toch fout..., dan ontstaan er littekens, psychische en ook lichamelijke. Het lijkt alsof met name moeders de neiging hebben dit zichzelf kwalijk te nemen, zelfs zich lichamelijk te kort te

doen voor wat er mis gaat met hun kind. En dan zijn ze juist minder in staat spanningen bij hun kinderen op zichzelf te laten afvloeien, waardoor bewegen, beleven en betekenen extra bemoeilijkt worden.

## Praten helpt dan niet

Net als bij de kinderen helpt inpraten op zulke ouders niet. Ook praten mét is vaak onvoldoende. De verbale weg lijkt dan minder geëigend. Een 'ervaringshuis' als ingang, als opening, kan dan gunstig werken. Via nieuwe ervaringskansen kunnen **de drie B's - bewegen, beleven en betekenen** - weer op elkaar afgestemd worden, in balans gebracht worden, maar dan moet je aan de goede kant beginnen, en dat is meestal niet de kant van betekenis. Bewegen en beleven gaan meestal vóór. Eerst samen op weg gaan, samen in de pas proberen te lopen, je verwonderen over de ander en over jezelf. 'Ervaar jij dat zo?' Dan kan starheid - een van de grootste tegenstanders in het Ervaringshuis - worden doorbroken. Dan worden woorden als nooit, altijd, en toch, steeds minder gebruikt. Dan verandert het patroon van mogelijkheden en onmogelijkheden, wat weer een wisselwerking heeft op de medewerkers. Deze wisselwerking is noodzakelijk in een 'Ervaringshuis', om steeds opnieuw gestalte te kunnen geven aan oude basiswaarheden.

Nog één keer terug naar een kindervoorbeeld: nu naar jongens en meisjes van de zesde en zevende groep van de basisschool, kinderen van 9 á 10 jaar. Dat is de enige leeftijdsgroep waarin bij ons het aantal meisjes dat hulp nodig heeft, groter is dan het aantal jongens. De klachten zijn vaak ernstig: depressie, conversieverschijnselen, hardnekkige slaapstoornissen, geen weg weten met de dood etc. Vaak behoeven deze klachten kinderpsychiatrische aandacht, maar ook kan een orthopedagogische ingang gerechtvaardigd zijn en kunnen deze kinderen juist veel plezier beleven aan een 'ervaringshuis'. Dit bijvoorbeeld als er sprake is van fase-moeilijkheden, van het niet zo goed afgerond hebben van de magische fase, of als er een tekort is aan belevingen in de werkelijkheidsfase, of als je als meisje het hebben / maken van een eigen omhulling (patroon van mogelijkheden en onmogelijkheden) niet zo ziet zitten. Een door deze jongens en meisjes met 'opstapmoeilijkheden' geliefd spel is 'Koning Plaaggeest', een tikspel met vrijplaats. Als de koning je tikt, word je betoverd. Je kunt niet meer praten, niet meer lopen, en alleen nog met je hand zwaaien. Je bent gevangen, en bent pas weer vrij als iemand langs komt, die jou een hand geeft. Gespeeld in een donker gemaakt huis, of tussen de bomen en struiken in de tuin van ons huis, roept dat aan de ene kant associaties op met de sprookjes van Doornroosje en Sneeuwwitje, terwijl aan de andere kant er een heel concreet beleven is van het nodig hebben van de hand van de ander, het lichaam van de ander.

Veranderingen in het beleven van eigen mogelijkheden en onmogelijkheden kunnen als bedreigend ervaren worden, en dan is er in de periode van het vertrouwd raken met het mogen veranderen en met het vinden van een nieuw evenwicht soms hulp nodig. Een meisje uit deze groep maakte een tekening voor me. Ze tekende concentrische cirkels, die ze met lichte kleuren invulde en toen ze klaar was tekende ze in het midden een baby. Bovenaan het blad schreef ze: een baby in de buik. Het was aan het einde van haar groeiproces bij ons en het ontroerde ons als een mijlpaal in haar ontwikkeling. Maar meer nog ontroerde ons het verhaal van de moeder, die vertelde hoe Sara (zo zullen we haar maar noemen) thuis die tekening gemaakt had en haar moeder had laten meeleven in wat ze voelde. Dan heeft het Ervaringshuis goed werk gedaan, als er tussen ouders en kinderen zulke nieuwe belevingen mogelijk zijn. En gelukkig kennen we veel van zulke verhalen. Onze werkwijze heeft ons er



toe gebracht te denken, dat zodra je als kind en als ouder een op elkaar afgestemde omhulling beleeft, jouw poort van de geboorte open gaat. Dit in tegenstelling tot de ervaring van niet meer bij elkaar passende mogelijkheden en onmogelijkheden. En dat is dan een bron tot verwondering voor ouder en kind. 'Wat ben je mooi vandaag!' 'Jij bent mijn vader - mijn moeder - mijn kind!' Zo heel terloops, vaak op de grens van licht en schaduw, maar als een blijvende herinnering.

## Tot slot

Ik moest een keuze maken uit zo veel verhalen, en een half uur is maar kort. U bent even op reis geweest in de tijd tussen 1968 en 1988. U bent even op reis geweest door een boeiend land, het ervaringsveld tussen ouders en kinderen, een land waar nog veel te ontdekken en te herontdekken valt.

Als afsluiting lees ik u voor wat Hella Haasse als voorwoord schreef in een van haar boeken: 'Reizen, niet alleen om tijdelijk vrij te zijn uit de tredmolen, niet alleen om het genot telkens weer een nieuwe horizon te veroveren, niet alleen uit nieuwsgierigheid naar het onbekende, of uit verlangen een lang gekoesterd beeld te toetsen aan de onberekenbare en daarom altijd boeiende werkelijkheid, niet, althans niet in de eerste plaats, om deze redenen. Reizen, het 'ik', het 'wij' verplaatsen in vreemde werelden, om tegen een altijd wisselende achtergrond, in onvoorziene omstandigheden, temidden van mensen, dingen en landschappen, die hun eigenaardigheid niet bij de eerste blik prijs geven, dat 'ik' dat 'wij' te zien in nieuw, scherper reliëf. Door middel van het andere een reeks van confrontaties met het eigene, dat steeds ervaren wordt als de zwaarste, meest omvangrijke, nooit en nergens achter te laten bagage'.

Jammer dat ik Hella Haasse niet ken, ik zou haar willen vragen vanuit welke omhulling zij het bovenstaande kon schrijven. Ik ben blij, dat het Ervaringshuis onderweg was en dat het onderweg-zijn nu door mag gaan. Misschien is het goed als het maar nooit aankomt, anders zou de verwondering wel eens op de vlucht kunnen gaan.

## Literatuur

- [1] Gadiot, J. M. J. P. - *Psychosociale hulpverlening in de pediatrie, Tien jaar pediatriesch-orthopedagogische polikliniek in een perifeer ziekenhuis* – Medisch Contact, 28-09-1979
- [2] Gadiot, J. M. J. P. & Kluitenberg, J. W. – *Psychosociale hulpverlening in de pediatrie - Tien jaar pediatriesch-orthopedagogische polikliniek in een perifeer ziekenhuis* – Elseviers Weekblad augustus 1971

Aanvullende literatuur op onze website.