



'het Huisje' binnen GGNet

het Ervaringshuis

ouder & kind -
therapie

Ouder & kind therapie

- Het Ervaringshuis -

Paul Lugtenborg, GGZ-agoog in het Ervaringshuis

De oorspronkelijke tekst (GGNet 2017) was bedoeld voor professioneel gebruik binnen de context van een jeugdinstelling voor geestelijke gezondheid. Daardoor is hij voor niet-professionals lastig te lezen. Om die reden is deze tekst voor onze website in gemakkelijkere bewoordingen herschreven.

Algemeen

Het Ervaringshuis is een ambulante hulpverleningsvorm, wat wil zeggen dat kinderen er op bezoek komen en daarna weer naar huis gaan. Het maakt sinds 2004 onderdeel uit van de geestelijke gezondheidszorg voor de jeugd (GGNet jeugd – SGGZ). Daarvóór (van 1969 tot 2004) was het qua plaats gekoppeld aan de kinderopholiekliniek (en kinderafdeling) van het Apeldoornse ziekenhuis. Daar werd deze behandelwijze vooral ontwikkeld [72] voor kinderen, die naar het spreekuur waren verwezen met vage klachten, welke bleken van psychosomatische aard waren. Het Ervaringshuis vormde toen dus een verlengstuk van de spreekkamer van de kinderarts.

In het Ervaringshuis kunnen ouders samen met hun kind werken aan het verminderen van opvoedingsproblemen en/of het verbeteren van een moeilijke relatie met hun kind – welke door de ouder overigens helemaal niet als moeilijk hoeft te zijn beleefd. Waar het bij deze werkwijze vooral om gaat is, dat de ouders meer inzicht krijgen in het gedrag van hun kind. Verwijzing naar het Ervaringshuis verloopt via de kinderarts, huisarts, Centrum Jeugd en Gezin, of intern via GGNet zelf.

Doelgroep

Het uitgangspunt is de problematiek bij het kind in combinatie met omgangsproblemen tussen het kind en zijn omgeving, wat in engere zin vooral betekent: tussen ouder en kind. Meer specifiek kan worden gesteld:

- het gedrag van het kind wordt door de omgeving (bv de ouder) als probleem ervaren
- de omgeving wordt door het kind als probleem ervaren
- het kind ervaart zichzelf als een probleem (intra- psychische problematiek)
- de ouder ervaart zichzelf als een probleem in de omgang met dit kind

Dus waar de omgeving, in het bijzonder de ouder het moeilijk heeft met het opvoeden van het kind en het kind het moeilijk heeft om te gaan met zijn wereld.

Indicaties

Kinderen in de leeftijd van ongeveer 4 t/m 12 jaar kunnen in aanmerking komen voor behandeling. Ze worden aangemeld wegens gedrags- of sociaal- emotionele problemen, relationele en opvoedproblemen, en dit nogal eens in combinatie met lichamelijke klachten. Meer specifiek houdt dit in dat er sprake kan zijn van:

- Vormen van angst zoals scheidingsangst, sociale angst, of meer gegeneraliseerde angstklachten

- Psychosomatische klachten zoals spanningshoofdpijn, slaapproblemen, eetproblemen, spanningsbuikpijn, verstoppings-klachten, vieze broeken en onzindelijkheid, stotteren, e.a. Zie onder 'Functionele klachten' op deze website: Het is de mate waarin deze verschijnselen optreden die maken of van een probleem gesproken mag worden.
- Chronische ziekten zoals diabetes, astma e.a., die een fors extra probleem in een kinderleven vormen, soms té fors.
- Opstandig gedrag ('oppositieel gedrag')
- Relationele problematiek waarbij o.a. gedacht kan worden aan hechtingsproblematiek, of (te) sterke bezorgdheid van een ouder wat gemakkelijk kan ontstaan bij een zorgkind, zoals bijvoorbeeld een kind dat prematuur geboren werd, of een kind met een chronische aandoening. Maar ook een symbiotische relatie, of een familiegeheim kan zorgen voor (te) sterke bezorgdheid of een geïrriteerde relatie tussen ouder en kind.

Naast een behandeling wordt er ook diagnostiek en/of observatie uitgevoerd als er een vermoeden van een ontwikkelingsprobleem bestaat, zoals bijvoorbeeld bij ADHD (specifieke problematiek die gepaard gaat met onrust en slecht concentreren) en Autisme spectrum stoornis (een afwijking met gerichtheid vooral op zichzelf). In het Ervaringshuis wordt naast de observatie al tegelijk gestart met een zekere vorm van behandeling.

Contra-indicaties voor begeleiding in het Ervaringshuis

D.w.z. situaties waarin het Ervaringshuis niet geschikt is als behandelwijze:

- (Ernstige) psychiatrische problematiek van de ouder(s)
- Ernstige relationele problemen tussen de ouders
- Complexe gezinsproblematiek (maar financieel e.d. hoeft geen contra-indicatie te zijn)
- (Ernstige) psychiatrische problematiek van het kind
- Kind niet te motiveren
- Ouder(s) zijn niet gemotiveerd bijvoorbeeld omdat ze alleen hun kind als onderwerp van behandeling willen / kunnen zien, en daar zelf niet in betrokken willen worden
- Wekelijks komen is niet haalbaar
- Onvermogen bij kind en/ of ouders om de opgedane ervaringen en inzichten te generaliseren naar een andere situatie zoals de thuissituatie
- Doorlopende tegenstrijdige pedagogische opvattingen tussen ouders (soms is dit laatste niet altijd een reden om de behandeling te stoppen, omdat inschakeling van een systeemtherapeut hierin kan helpen).

Doelstellingen

Doel van de behandeling is om meer zicht te krijgen op de achterliggende problematiek van het kind en waar nodig van de ouder, de interactieproblematiek tussen ouder en kind, kind en andere kinderen en mogelijke gezinsproblemen. Vervolgens wordt gekeken hoe het kind makkelijker kan omgaan met zijn gevoeligheden en spanningen en welke (ondersteunende / bemiddelende) rol de ouder hierin zou kunnen hebben. Er wordt goed gekeken naar belemmerende factoren, maar vooral naar mogelijkheden bij ouder en kind ('competentiegericht').

Er wordt nadrukkelijk gekeken naar het 'hele kind'. Dus niet teveel focus op de klacht alleen (voorbeeld: Een kind is meer dan vooral een 'broekpoeper').

Observatie

Observatie dient om een beter beeld van het kind en zijn omgeving te krijgen. Zo kan er bijvoorbeeld bij sterke onrust van het kind al een vermoeden zijn van ADHD, maar omdat druk en ongeconcentreerd gedrag (mede) veroorzaakt kan zijn door de relatieproblemen en/of scheiding tussen de ouders, wordt er een periode geobserveerd, naast natuurlijk het vergaren van informatie uit school, sportclub e.d. Meestal volstaat dit, maar zo nodig kan in dezelfde observatieperiode nog andere diagnostiek plaatsvinden zoals gezinsonderzoek, psychologisch onderzoek, of psychiatrisch onderzoek.

Het is goed om te weten, dat observatie in het Ervaringshuis veel meer inhoudt dan enkel en alleen observatie, want deze periode wordt tegelijk gebruikt om samen met de ouders uit te zoeken wat de problemen zijn die zij met hun kind hebben, en om deze beter te leren begrijpen. Van meet af aan kijken en denken de ouders dan ook mee in de benadering van hun kind, waarbij ze ervaren dat er (veel) meer alternatieven zijn in de omgang met hun kind. In de loop van vijf bijeenkomsten hebben wij ons een beeld gevormd van het kind, de ouder, hun onderlinge interactie en die met andere mensen in de groep. Dit wordt multidisciplinair besproken, en daaruit komt dan naar voren of deze vorm van therapie geschikt is voor dit kind en deze ouders – of niet. Voor sommige ouders en/of kinderen past deze groepsgewijze behandeling namelijk niet, bijvoorbeeld als ouders vooral behoefte hebben aan een meer gestructureerde cursus waarin thema's worden behandeld. Totdat ons advies is besproken blijven kind en ouder(s) in de groep.

Het Ervaringshuis biedt een vorm van **procesbehandeling**, wat wil zeggen, dat niet vooraf vastligt hoeveel behandel-momenten er zullen zijn – je krijgt de hulp en tijd die nodig is (binnen zekere grenzen). Dit vindt plaats in een open groep, waar een nieuw kind kan instromen zodra een ander kind de therapie heeft afgerond (**instroom- groep**). Kinderen met onderling verschillende **problematiek**, maar wel van vergelijkbare leeftijd zitten samen in een groep. Op deze manier versterken ze elkaar niet te zeer in negatief gedrag, wat belangrijk is om van en aan elkaar te kunnen leren.

Hoewel observatie en behandeling vooral zijn gericht op de reden van aanmelding zoals die door de verwijzer is geformuleerd, speelt de vraagstelling van de ouders hierin een zeker zo belangrijke rol. De behandeldoelen worden dan ook in samenspraak met de ouders verwerkt in het behandelplan, terwijl in de behandeling ook zo goed mogelijk rekening gehouden wordt met de mogelijkheden en onmogelijkheden van dit kind en zijn ouder(s). Juist door gebruik te maken van de mogelijkheden en de kracht van kind en ouder(s) proberen we afhankelijkheid van de hulpverlener te voorkomen.

Spanningsmomenten

Ondanks een positieve en respectvolle sfeer in de groep ontstaan er altijd wel momenten waarin persoonlijke spanning oploopt – wat leuk kan zijn, maar soms ook vervelend. Spanning ontstaat vaak, waar de ene situatie in de andere overgaat. En eerlijk gezegd is dat ook onze bedoeling, en zoeken we zulke situaties zelfs op, want in ons dagelijks leven komt een mens heel veel van dergelijke **situaties** tegen waarin tegengestelde wensen of belangen een rol spelen. Het zijn situaties waarin over en weer iets vertrouwds en bekends moet worden losgelaten en we iets nieuws en onbekends bij onszelf moeten leren toelaten. Voorbeelden van dergelijke overgangssituaties zijn: thuis - school, klein zijn - groot worden, spelen - leren, mijn - dijn, ik wil - jij wilt, bekend - onbekend, dag - nacht, talenten - beperkingen, gezond - ziek. Zulke overgangen kunnen groot zijn, en soms als té groot gevoeld worden, als een te hoge drempel.

Een kind moet leren omgaan met deze tegenstellingen en de daarbij horende spanningen.

Door ook binnen de groep bewust zulke situaties te scheppen tijdens spel en zo met elkaar, creëren we juist voor dit kind (en ouder) leerzame oefeningen. De rol van de ouder is daarbij een ondersteunende, ook als die tegen de wens van het kind in gaat. In de therapeutische omgeving van de ervaringsgroep kan hiermee geoefend worden.

In de benadering van het Ervaringshuis gaat het om de steeds veranderende verhouding tussen het kind en zijn omgeving. Het kind moet telkens weer een nieuwe balans vinden met die omgeving: vasthouden aan iets vertrouwds tegenover afstand nemen, objectiveren, wat een beetje 'losmaking' betekent. Dan weer het opnieuw toenadering zoeken om uiteindelijk tot een nieuwe persoonlijke verbondenheid te komen. (**Adaptatie**, Kolb [78]).

Dit proces van **hechting en losmaking** kan bij een kind gevoelens van angst, vervreemding, boosheid, falen, schuld, blijdschap, overschatting etc. oproepen. Maar hij kan een nieuwe balans vinden door zich hierin aan te passen. Als die aanpassing echter niet goed lukt door bijvoorbeeld (vaak onbewust) verzet dan ontstaat er een spanningsveld in het kind zelf en/of tussen hem en zijn omgeving.

Werkwijze en terugkerende patronen - cycliciteit

De therapeutische situatie en sfeer in het Ervaringshuis bieden nieuwe mogelijkheden aan ouder en kind om (weer) positieve ervaringen op te doen, met elkaar en ook met anderen, in wisselend nieuwe situaties. Het terugkerende patroon van wekelijkse bezoeken schept een basis van vertrouwen, waarin cliënten ons en elkaar hun '**ware gezicht**' durven te laten zien, en om hen te kunnen helpen is dat echt nodig.

Tijdens de groepsessies kan de begeleider zo nodig een 'voortgangsgesprek' hebben met de ouder, vooral ter 'duiding'. Dit al dan niet in bijzijn van het kind – al naar gelang situatie en leeftijd zich daartoe lenen. En na circa vijf contacten evalueert het team de voortgang, en wordt dit buiten de groep met de ouders besproken in een 'evaluatiegesprek', waarin ook zorgen kunnen worden gedeeld en allerlei vragen gesteld.

En elke drie maanden is er een behandelplanbespreking in het team.

Daarnaast houdt de begeleider ook voeling met school, en met andere behandelaars zoals de verwijzer, fysiotherapeut, logopedist en degelijke. Dit om er voor te zorgen dat alle zorgverleners zoveel mogelijk op dezelfde lijn zitten.

Om de werkwijze een optimale invulling te kunnen geven, maken we gebruik van inzichten en technieken uit verschillende disciplines en denkrichtingen. Zulke inzichten en technieken 'lenen' we uit o.a. de pediatrie, psychiatrie, orthopedagogiek, ontwikkelingspsychologie, gedragstherapie, speltherapie, psychomotore training, systeemtherapie en dramatherapie, terwijl we binnen GGNet ook zo nodig nog een beroep kunnen doen op de eigenlijke beoefenaars hiervan.

In onze werkwijze staan zowel het **model-leren**, dat is leren door **afkijken**, als het **ervaringsleren**, wat leren is door te **doen**, voorop in de methodiek.

Ervaringsleren

In een Chinees gezegde komt de kern van het ervaringsleren treffend naar voren:

Wat ik hoor vergeet ik

Wat ik zie onthoud ik

Wat ik doe begrijp ik

Ervarend leren (*): het creëren van verschillende specifieke situaties die het kind in staat stelt concrete ervaringen op te doen. Door die ervaringen leert hij en groeit hij toe naar meer zelfstandigheid (vrij naar Ruikes [79]). Ook Kolb [78] biedt een wetenschappelijk fundament onder het 'ervaringsleren'.

Model-leren

Model-leren wil zeggen, dat gedrag kan worden aangeleerd door 'de kunst af te kijken'. Door naar anderen te kijken leren we wat we wel en wat we niet moeten doen, hoe we iets moeten doen, wanneer we het moeten doen en wat we kunnen verwachten (voorspellen) als we het doen. Als we vervolgens in een vergelijkbare situatie komen, dan passen we het geleerde toe, en als dat tot het gewenste resultaat leidt, zullen we het vaker toepassen – en zo niet, dan zullen we dát voorbeeld niet meer volgen.

De basis van model-leren is, dat:

- mensen **gemakkelijk beïnvloed** kunnen worden door te kijken naar wat anderen doen.
 - model-leren een van de **belangrijkste manieren** is waarop mensen nieuw gedrag ontwikkelen.
- je om het hele proces goed te kunnen volgen, je niet erg **hoeft na te denken**

Ook de therapeut is deelnemer en staat model

In onze werkwijze is de therapeut/begeleider zelf tegelijkertijd ook deelnemer en staat daarmee model. Dit geeft een extra mogelijkheid tot leren (afkijken van gedrag) en heeft daarbij een positief effect op de hulpverleningsrelatie. Het delen van emotionele ervaringen is een sterke verbindende kracht tussen. Hierdoor staan ouder en kind makkelijker open voor adviezen.

Het Ervaringshuis als therapeutisch milieu

Ouder en kind samen met vaste begeleider

Ouder en kind komen wekelijks samen op een vast tijdstip naar het Ervaringshuis voor een groepssessie welke anderhalf uur duurt.

Hoewel meestal de ouder meekomt die de dagelijkse zorg voor het kind heeft, proberen we ook actief de andere ouder bij de behandeling te betrekken door hem/haar uit te nodigen om ook deel te nemen aan de groep, en zeker ook deel te nemen aan de evaluatiegesprekken. Evaluatiegesprekken vinden buiten de groep om plaats, en vormen een aanvulling op de ervaringsgesprekjes tijdens de groepssessies.

Elke ouder en kind heeft een **vaste begeleider** die ook de vaste begeleider is van nog een andere ouder en kind. En zo bestaat (binnen GGNet) de groep uit 4 kinderen en 4 ouders, gekoppeld aan 2 therapeuten. Deze groepsbehandelingen spelen zich meestal 's middags af, en alleen tijdens de schoolweken.

Relatiebevestigend / -bevorderend

Kinderen vinden het gewoonlijk erg leuk om wekelijks naar het Ervaringshuis ('het speelhuis') te komen. Doordat een ouder meekomt en af en toe ook zelf meespeelt, is het duidelijk dat een kind hier niet alleen met toestemming van zijn ouders is, maar ook met hun instemming – de ouders gunnen hem dit. Hierdoor laten ouders, zonder zich dat altijd te realiseren, **nieuwe relatiemogelijkheden** aan hun kind zien. Dit werkt in veel gevallen bevestigend en bevrijdend en schept ruimte in hun relatie, en daarmee mogelijkheden om op een andere en nieuwe manier met elkaar om te gaan. Daardoor lukt het kinderen vaak om ongewenst gedrag te laten varen en ontvankelijker te worden voor op- en aanmerkingen van ouders. En ook bij ouders ontstaat zo meer ruimte om andere aspecten van hun kind op te merken.

Hulp thuis, hulp buitenshuis, en hulp daar tussenin

Spanning hoort bij het leven en kan evenzeer binnen het gezin als daarbuiten ontstaan. Maar spanning dient gevolgd te worden door ontspanning, en dat lukt niet altijd even gemakkelijk. Het kan zulke problemen geven dat hulp nodig is. Die bestaat veelal uit individuele hulp thuis in het gezin of uit dagbehandeling buitenshuis ('ambulante'). Maar als dat ontoereikend is, dan kan ambulante hulp in een groep buitenshuis zoals in het Ervaringshuis meer geschikt zijn. Als het om huiselijke omgangsproblemen tussen ouder en kind gaat, dan kan 'neutraal' terrein als het Ervaringshuis bevrijdend werken. Het biedt veel gelegenheden om elkaar op andere manieren te zien, vaak op een leukere manier. Dit geeft nieuwe kansen om nader tot elkaar te komen.

Ook wanneer het probleem binnen het kind te maken heeft met de buitenwereld (omgang met buurt, school, clubje) en met de spanning die dit kan opleveren, kan begeleiding in het Ervaringshuis stabiliserend werken. Het kan dan als 'bruggetje' fungeren in de omgang tussen binnen en buitenwereld. Een soort 'tussenwereld' [84], doordat de andere kinderen en ouders in het Ervaringshuis en ook deze andere omgeving als 'buitenwereld' worden ervaren, maar tegelijkertijd ook als een stukje veilige 'binnenwereld' in de persoon van de eigen ouder. Dit biedt goede oefenmogelijkheden.

Het angstige en onzekere kind kan bijvoorbeeld leren omgaan met andere kinderen terwijl de eigen ouder op afstand in de ruimte toekijkt. Wordt het te spannend dan kan het kind weer snel de geborgenheid van de eigen ouder opzoeken.

Informele groep

Wanneer kinderen en ouders naar de groep komen doen zij daar op het eerste gezicht niets bijzonders. Wat je ziet als je binnenkomt is een aantal ouders die gezellig samen met hun zoon of dochter bezig zijn, met een spel, puzzeltje en dergelijke. Of met elkaar aan het praten zijn bij een kopje koffie of thee. Maar hoewel dit zo op het oog inderdaad niet echt therapeutisch lijkt, is het juist deze ogenschijnlijk gewone informele situatie die de visie en werkwijze van het Ervaringshuis karakteriseert. Want het is dit **informele**, huiselijke en daarmee **laagdrempelige karakter** dat ervoor zorgt dat ouder en kind zich op hun gemak, 'thuis' voelen.

Daarbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de mogelijkheden van ouder en kind, tijdens spel en andere creatieve activiteiten. En dus kan het kind (of de ouder) een deel van de tijd naar eigen wens invullen ('open zingeving'). Maar ook inzicht gevende oefeningen tijdens de groep zijn wezenlijk, terwijl evenzeer een kort gesprek met hun begeleider tot de mogelijkheden behoort.

Dit geeft al aan, dat er geen vast behandelprogramma is, en dat de groepstijd slechts globaal ingedeeld is. Wat overigens niet wil zeggen dat de aanwezigheid van kind en ouder vrijblijvend is.

Hoe ziet zo'n groepsessie in het Ervaringshuis er uit?

Nadat de ouders welkom worden geheten met koffie en thee en de kinderen met limonade, staan in het eerste gedeelte van de groepstijd (ongeveer 45 minuten), het **samen spelen van ouder en kind** en het door de begeleiders **aanbieden van oefensituaties centraal**.

Deze tijd biedt ook genoeg gelegenheid voor kinderen om los van de ouder met andere kinderen te spelen, en voor de ouders onderling om met elkaar te praten.

Hierna wordt er weer **gezamenlijk koffie/thee en limonade gedronken** in de zithoek. Nu is er ook gelegenheid om tot verstillingsmomenten te komen door het lezen van een boekje of elkaar wat te vertellen – al dan niet in een kringgesprek, met kinderen onderling, of ook wel samen met ouders. Daarna wordt er gezamenlijk opgeruimd en wordt het weer beweeglijker. Nu komt de **groep als geheel centraal te staan** met samenspel en andere activiteiten, aangestuurd door de begeleiders.

Als de tijd op is, wordt op duidelijke wijze afscheid van elkaar genomen, in een herkenbaar patroon (of ritueel, zoals je het ook kunt noemen), met een afscheidskoekje, een warm gebaar, en een ritje naar de uitgang in de wegbrengkar. Sommige kinderen nemen een 'logeerknuffel' mee naar huis, een pop die ook thuis het Ervaringshuis tastbaar houdt.

Weggaan houdt op deze manier ook de belofte in van 'mogen terugkomen'. Voor veel ouders en kinderen helpt dit besef om ook in de eigen opvoedingsomgeving de week te overbruggen, in een periode waarin er nog dikwijls zorgen en moeilijkheden zullen zijn.

Het ervaren van 'Ruimte'

Gelukkig begint het algemene besef te groeien, dat de mens beïnvloed wordt door zijn ruimtelijke omgeving, dus dat de ruimte waarin je je bevindt van invloed is op je gemoedstoestand en op je functioneren. Chasin en White [80] constateerden, dat therapeuten vaak weinig aandacht besteden aan hun behandelruimte en de aankleding ervan (en wie er op let ziet, dat het ook nu daar veelal niet beter mee is gesteld).

Het Ervaringshuis biedt een ruimte die oproept om binnen te komen, er te zijn en mee te doen. Dat doet de atmosfeer van de verblijfplaats op zichzelf al. Maar ook is er veel aandacht besteed aan indeling, inrichting, materialen en kleur van de behandelruimten. Dit in de gedachte dat ruimte in alle opzichten belangrijk is voor de therapie en dat de ruimten dan ook in alle mogelijke opzichten het therapeutisch proces dienen te faciliteren (helpen).

Kinderen moeten zich er thuis voelen en vrij om te kunnen bewegen, spelen en geluid maken. Maar ook de ouders moeten zich er comfortabel voelen (Verheij [81]).

Voor een goede invulling van de ruimten van het Ervaringshuis zorgen natuurlijk de begeleiders, die als **gastheer en vrouw** een sfeer scheppen waarin ouder en kind zich er 'welkom' voelen, zodat alle therapeutische mogelijkheden volop benut kunnen worden. Een ruimte, die in zoveel mogelijk opzichten het behandelproces faciliteert is belangrijk voor een goede relationele therapeutische inbedding. (Jongorius, Eykman [82]).

Functionele aspecten van de ruimten (in het Ervaringshuis)

Door zijn inrichting en sfeer bieden de ruimten in het Ervaringshuis een kind veel mogelijkheden tot **experimenteren**. We onderscheiden hierin meerdere ruimten/zones die elk hun eigen therapeutisch klimaat en inrichting hebben en die uitnodigen tot het ervaren van *nabijheid en afstand*, van *avontuur en veiligheid*, en dat op verschillende manieren. Zo heeft alleen al de **huiskamer** (de centrale grote ruimte) meerdere duidelijk van elkaar gescheiden zones, zoals de zithoek (wat staat voor 'nabijheid'), het speelhuisje annex klimhut (wat staat voor distantie, dus het oefenen van afstand, exploreren), de grote zandbak, de spelletjes/handenarbeid-hoek (wat staat voor 'zelfexpressie') en de keuken (zorgfunctie).

Een **zijkamer** grenst aan de huiskamer en biedt de mogelijkheid om je even terug te trekken, bijvoorbeeld om een spelletje te spelen waar rust bij nodig is, maar ook om ‘tussendoor’ gesprekjes (ter duiding en ordening). In de voormalige ziekenhuis-setting was er ook nog een handenarbeid-ruimte cq atelier – deze missen we binnen GGNet.

De **bewegingsruimte** bevindt zich bij GGNet twee etages lager. Dit leek een nadeel, maar bleek een extra mogelijkheid tot exploreren. Hier is een springmatras en een speelhuisje. Deze ruimte leent zich in het bijzonder voor stoeien, jezelf laten zien (dus losmaking, zelfexpressie, IK-manifestatie). Daarnaast zijn er elementen in deze ruimte verwerkt die snoezel-effecten bieden (sterrenhemel, kleurenprojectie op de wanden) en die uitnodigen tot verstillend en nabijheid, bijvoorbeeld met de eigen ouder.

Het Ervaringshuis biedt kinderen een ruimte die uitnodigt en veilig voelt, omdat:

- de drempel laag is, en het kind zich er ook weer gemakkelijk uit kan terugtrekken.
- er een duidelijke ordening in is aangebracht, terwijl de sfeer herkenbare gevoelens oproept – iets wat vooral voor onzekere, teruggetrokken kinderen belangrijk is.
- de aankleding tegen een stootje kan en toch natuurlijk en vriendelijke aanvoelt, wat weer belangrijk is voor drukke kinderen, kinderen met angststoornissen of met een zo genoemde ‘pervasieve ontwikkelingsstoornis’, en voor kinderen met een achtergrond van verwaarlozing / mishandeling.

Lotgenotencontact

Allerlei onderzoek bevestigt het belang van lotgenotencontact, ondanks de scepsis die hierover bij sommigen heerst. Zo laat een in 2008 gepubliceerd onderzoek naar **effecten van lotgenotencontact** door het *Verwey-Jonker instituut* [83], zien dat deze contacten door de **sociale steun** die hierin wordt ondervonden, veel kunnen bijdragen aan het **welbevinden** van mensen. En doordat lotgenoten elkaar sneller serieus nemen en problemen niet zo gemakkelijk bagatelliseren komt **nieuwe kennis** via deze weg beter binnen. En dat zorgt er weer voor, dat je beter leert omgaan met problemen, wat weer **goed is voor het zelfvertrouwen**.

Lotgenotencontact ‘werkt’ via verschillende mechanismen.

- ‘Wie een ander helpt, helpt zichzelf’. Door niet alleen met jezelf bezig te zijn, maar ook een ander te helpen, groeit je zelfvertrouwen en ga je je beter voelen - ‘ ik doe er dus toe’.
- Het op een plezierige manier ontmoeten van mensen die worstelen met vergelijkbare problemen als de jouwe draagt ertoe bij dat je ook je eigen problemen in een breder perspectief kunt zien. Je merkt dat je hierin niet de enige bent, en dat zorgt ervoor dat je je eigen situatie niet meer als ‘gek’ of abnormaal hoeft te zien. Dat werkt wat rustgevend en leidt zo tot stressvermindering. Die ervaring heeft dan dikwijls ook weer een preventief effect, doordat je in een vergelijkbare situatie minder gauw van je stuk gebracht zal zijn.

Afronding met perspectief

Soms komt het voor dat de werkwijze van het Ervaringshuis onvoldoende aansluit bij de ideeën of mogelijkheden van ouder en/of kind. Dan worden er alternatieven gevonden. Maar meestal pakt zo'n begeleidingstraject goed uit en wordt een periode van deelname aan de groep afgerond met een 'rugzak' vol nieuwe ervaringen, nieuwe inzichten en meer mogelijkheden om problemen beter het hoofd te kunnen bieden.

Voor therapeuten en andere professionals:

* **Ervarend leren** in vakjargon: het creëren van een voor het kind specifieke situatie die hem in staat stelt concrete ervaringen op te doen. Die ervaring motiveert en stelt hem in staat tot (zelf)reflectie. De juiste combinatie van ervaring en reflectie leidt tot nieuwe leerprocessen, die uiteindelijk de deelnemer autonomie doen verwerven, waarna een nieuw toekomstperspectief ontstaat (vrij naar Ruikes [79]).

* Om wetenschappelijke betekenis te geven aan de kracht van ervaringsleren heeft **Kolb** [78] zijn bekende **leercyclus** ontwikkeld waarin de 4 belangrijkste leerfasen zijn ondergebracht:

- **Concreet ervaren en ondervindend leren**

Het opdoen van werkelijke ervaring met de realiteit staat hier centraal

- **Reflectief observeren of reflecterend leren**

Nadenken over de waargenomen werkelijkheid

- **Abstract conceptualiseren of conceptualiserend leren**

Er wordt nagegaan in hoeverre de ervaringen en reflecties die samenhangen met deze ene handeling ook overeenkomen met bevindingen die eerder zijn opgedaan

- **Actief experimenteren of experimenterend leren**

Er wordt getoetst of de basisstelling- model, de aanpak- in de realiteit standhoudt

Referenties

[78] Kolb, D.A – *Experiential learning* – 1984

[79] Ruikes Th.J.M – *Ervaren en leren; theorie en praktijk van ervaringsleren voor jeugdhulpverlening, jeugdbescherming en jeugdwerk* – 1994

[80] Chasin R. en White T.B – *The child in family therapy; guidelines for active engagement across the age span* – 1989

[81] Verheij, F. e.a. (red.) – *Integratieve kinder- en jeugdtherapie* – o.a. hoofdstuk 18 uit boek - *Psychotherapie en ruimte* – 2005

[82] Jongerius P.J. en Eyckman J.C.B – *Praktijkboek groepspsychotherapie* – 1993

[83] Verwey-Jonker instituut – *Effecten van lotgenotencontact* – Een onderzoek in opdracht van de VSN, Vereniging Spierziekten Nederland – 2008

[84] Bertsch, R – *Tussenwereld* – Lezing ter gelegenheid van het 25 jarig bestaan van het Ervaringshuis – 1993

[72] Kluitenberg, J.W – *Het verhaal hoe het begon en hoe het groeide* – [lezing](#) ter gelegenheid van het afscheid van Annie Kluitenberg – 1988

Aanbevolen literatuur

- a. Bandura, A. – *Social learning through imitation* – 1962
- b. Bandura, A. – *Social learning theory* – 1977
- c. Barker, R. – *De ecologische psychologie* – 1951
- d. F.L.M.H. van den Bekerom – *De methode Ervaringshuis: Een beschrijving* – 2002
- e. Benders, H. – *Functionele klachten van kinderen* – 1988
- f. Horst, W. ter – *Algemene Orthopedagogiek* – 1980
- g. IJzerdoorn, M.H. van – *Gehechtheid van ouders en kinderen* – 1994
- h. Kok, J.F.W. – *Opvoeding en hulpverlening in behandelingstehuizen* – 1973
- i. Minuchin, S. – *Gezinstherapie* – 2008
- j. Redl, F. en Wineman, D. – *De behandeling van het agressieve kind* – 1967
- k. Stroecken, G. – *De stem van het jonge kind* – 2003
- 74. Hofkamp, M. – *Het Ervaringshuis in pediatrisch perspectief* – [lezing](#) ter gelegenheid van het afscheid van Annie Kluitenberg – 1988
- 73. Ruyter, P.A. de – *Het Ervaringshuis, een pedagogische hulpverleningsvorm* – [lezing](#) ter gelegenheid van het afscheid van Annie Kluitenberg – 1988