



de Fysiotherapeut &  
het Ervaringshuis

## Fysiotherapeut in het Ervaringshuis

De voorstelling die de meeste mensen van een fysiotherapeut hebben is vooral die van de masseur, of de professional die zich bezighoudt met de behandeling van bepaalde pijntjes of andere problemen in het bewegingsapparaat, iets wat aanwijsbaar is, en waarvoor ze door de dokters zijn verwezen. Ook de revalidatie na een ongeval of operatie is een bekende reden. Zulke redenen vormen ook de motivatie om je best doen bij de fysiotherapeut, bij oefeningen in de oefenzaal en daarna thuis.

Voor kinderen kan dit evenzeer het geval zijn, maar veel kinderen komen om heel andere redenen bij de fysiotherapeut, vaak lang niet zo duidelijk aanwijsbaar. Een kind 'wil' bijvoorbeeld niet lopen, of loopt 'raar'. Er zijn ook kinderen die met een kleine of grotere afwijking geboren zijn, en gaan ze daar wel goed mee om? Gewrichten die in aanleg niet soepel zijn, spieren die niet helemaal doen wat we zouden willen, onvolkomen aangelegde zenuwen, een bewegingsprobleem door psychische spanning, en dergelijke. Vaak is het dus helemaal niet zo duidelijk, waar het probleem werkelijk in zit. Natuurlijk hebben we onze oefenzaal ook voor de kinderen, maar als het probleem niet duidelijk is, dan blijken de mogelijkheden die die oefenzaal biedt vaak toch erg beperkt. Een jong kind dat niet of slecht loopt kan je in die oefenzaal neerzetten en oproepen om iets te gaan doen, maar veelal is het enige dat gebeurt, dat hij zo gauw mogelijk zijn ouder (meestal moeder) opzoekt, of gaat huilen, wat hetzelfde effect heeft. Wij hebben het geluk gehad te mogen werken in een ziekenhuis waar het Ervaringshuis aan verbonden was. Bij een echte puzzelpatiënt hielp het vaak enorm om het kind eerst wat vertrouwd te laten worden in een ervaringsgroep. Natuurlijk klit een kind ook daar meestal eerst wat tegen moeder aan, maar daarna gaan de meeste kinderen als vanzelf op onderzoek uit en ontmoeten ze in contact met andere kinderen nieuwe situaties. Als fysiotherapeut betekent dit voor mij vooral observeren: hoe beweegt hij zich, wat kan hij echt niet, welke bewegingen vermijdt hij, door de last die dit geeft, of door pijn? En dus ook, hoe kan ik hem nog wat nauwkeuriger onderzoeken, en ook: hem helpen om een beweging net wat anders te maken dan hij gewend is, net iets meer te durven, wat beter gebruik te maken van zijn mogelijkheden? Hiertoe staan ons binnen ons vak al veel verschillende extra mogelijkheden ter beschikking, voor wie zich daar verder in bekwamen wil \*. Maar het Ervaringshuis biedt ons unieke mogelijkheden welke in onze opleidingen ontbraken, maar eigenlijk overal geboden zouden moeten kunnen worden.

Wie hiervoor al wat [gelezen](#) heeft over het Ervaringshuis, weet dat belangrijke pijlers waar deze methodiek op berust zijn: **Bewegen**, **Beleven** en **Betekenen**. Deze drie woorden staan simpelweg voor: Als iedereen op z'n stoel blijft zitten, gebeurt er niets. Pas als je met elkaar in beweging komt, ga je situaties beleven, leuke en minder leuke. En wat betekent dat dan voor jou?

Als fysiotherapeut, die natuurlijk heel veel te maken heeft met bewegen sprak dit concept ons erg aan. Ook de woorden zelf hebben al zoveel met ons vak te maken. In het woord bewegen zit ook het woord 'wegen', en dus afwegen en evenwicht. Elke beweging is in die zin een 'weging'. En zo zit in het woord beleven het woord 'leven' verscholen, waar de fysiotherapeut ook voortdurend mee bezig is. Vastzittende situaties proberen we weer levendig te maken. En de betekenis van een probleem voor iemand is essentieel voor hoe hij er mee omgaat - en voor ons kan het een uitdaging zijn om die betekenis een wat andere lading te geven, waarmee weer ruimte in zijn leven kan komen. Tenminste, áls je daar voor open staat, er 'ontvankelijk' voor bent. In het Ervaringshuis ontstaat zo'n opening vaak 'vanzelf'. Want wat maakt dat iemand er niet voor openstaat - niet wil - niet begrijpt - niet kan - niet

doet? Of wel begint maar ermee stopt? Dat is een probleem áchter het zichtbare probleem. En in enkele voorbeelden willen we dit toelichten.

Met de visie en kennis die ik (wij) heb opgedaan in het Ervaringshuis gaan ouder en kind samen met mij op stap naar de oefenzaal, waar ik mij meer specifiek kan richten op de probleembewegingen. Na die introductie in het Ervaringshuis lukt dit vaak veel beter, doordat we al wat vertrouwd waren geraakt met elkaar. En bij een volgend bezoek aan het Ervaringshuis kan soms door bepaalde spelletjes met elkaar een gerichte oefening ingebouwd worden.

Om onze werkwijze nog wat toe te lichten geven we drie sprekende voorbeelden. Twee van kinderen die duidelijk voordeel hebben gehad bij onze combi met het Ervaringshuis, en een van een kind, dat zeker veel baat gehad zou hebben bij deze aanpak, maar bij wie het ons allen niet lukte om moeder daar toe te bewegen.

## Joël

Joël werd geboren met de aandoening 'arthrogriposis'. Dit is een zeldzame afwijking die de bewegingen in alle gewrichten flink beperkt, en doordat dit in de baarmoeder ook al zo was zijn ook de vorm en houding van ledematen aangedaan. Het is een serieus probleem, dus alleszins begrijpelijk dat de ouders extra bezorgd zijn. Joël wordt op alle mogelijke manieren door zijn ouders ontzien. Maar Joël zelf weet niet beter dan dat hij is zoals hij is, en hij heeft dus zeker niet meer medelijden met zichzelf dan elke andere jonge peuter. Behalve dan in de oefenzaal, waar een vreemde man hem allerlei oefeningen wil laten doen die ongemakkelijk, en soms zelfs wat pijnlijk zijn. Dan kruipt hij gauw naar moeder, klit aan haar vast en is verder nergens meer toe te bewegen.

Maar Joël is wel nieuwsgierig en een sociaal kind, zodat hij, eenmaal in het Ervaringshuis, zijn angst voor het vreemde al gauw overwint, zich wat vrijmaakt van moeder en probeert mee te doen met zijn peutergroepje aldaar. Dat geeft mij als fysiotherapeut prachtig zicht op de mogelijkheden van Joël, en hoe hij deze gebruikt. Daarnaast zie ik voor hem ook mogelijkheden die hij binnen zijn beperkingen toch zou moeten kunnen op deze leeftijd, zodat ik hem eerst in deze omgeving daarmee wat probeer te helpen, en zodra hij voldoende vertrouwd is met mij, ik dit ook in de oefenzaal meer gericht mag doen.

We hebben Joël nog jaren onder onze hoede gehad, en de bewegings-problematiek versoepelde gelukkig wel wat, maar blijft een handicap vormen. Maar Joël heeft wel geleerd goed met zijn mogelijkheden om te gaan, waarbij zijn ouders hem daartoe ook de ruimte geven.

Hij is op latere leeftijd nog wel terug geweest in het Ervaringshuis, toen hij zich al te zeer bewust was geworden van zijn handicap en er zelfs mee geplaagd werd. Toen vervulde het Ervaringshuis een andere functie, namelijk om hem meer eigenwaarde te laten opdoen, hem te sterken als volwaardige mens, een jongen met wat motorische beperkingen.

## Hans

Hans kwam op het spreekuur van de kinderarts omdat hij bij de leeftijd van twee jaar nog niet liep. Hans was het eerste en enige kind van oudere ouders. Moeder was gek met hem, en vertroetelde hem waar ze kon. De kinderarts probeerde Hans te onderzoeken los van moeder, maar dat lukte niet. Hans klitte aan moeder, en elke poging om het kind los van haar lijf te onderzoeken strandde. Daarom probeerden we dit in de fysiotherapeutische oefenzaal nog eens, zonder succes. Vader kon hierin geen wezenlijke rol spelen, omdat zelfs hij wat 'op afstand' werd gehouden door moeder. Hierop stelden we voor om Hans

samen met moeder in het Ervaringshuis te zien en een poosje te begeleiden, maar moeder voelde er niets voor om Hans in een groepje met anderen te laten spelen, want “hij heeft mij veel te hard nodig en wordt bang met zoveel andere mensen eromheen”. Het lukte niet om moeder te overreden.

Een jaar later liep Hans nog steeds niet en was duidelijk geworden, dat hij leed aan een erfelijke spieraandoening, de Ziekte van Duchenne, waarmee hij in een revalidatietraject terecht kwam, inclusief de daarbij horende psychosociale begeleiding.

Veel later, als tiener zag de kinderarts Hans nog eens terug met een heel ander probleem. Hij zat in een rolstoel waar hij nauwelijks uit te krijgen was, doordat zijn spieren te zwak waren en waarbij zijn veel te dikke lijf een extra handicap vormde. Een gesprek hierover met moeder bleek nauwelijks mogelijk: “Bij de revalidatie zeuren ze hier ook steeds over, maar hij heeft al zo weinig dokter, moet ik hem dan ook nog dat lekkers onthouden?”. Ook achteraf bleek dus nog eens, hoe jammer het was, dat voor moeder begeleiding in het Ervaringshuis geen optie was geweest. Niet dat dit aan de ziekte zelf wat had veranderd, maar dan was Hans met minder troetelhapjes en daarmee een slanker lijf toch een stuk beter af geweest.

## Marjolein

Marjolein was 14 jaar toen ze door de orthopedisch chirurg naar de kinderarts werd verwezen wegens een spierprobleem in de bil. Ze kwam in een rolstoel, want ze kon al een jaar (!) niet goed lopen. Ook met krukken lukte dit nauwelijks meer. Ze had al een heel onderzoeks- en behandeltraject afgelegd, waarbij ze al zes weken in een gipskorset had moeten doorbrengen bij de gedachte aan een heupprobleem. Ook de neuroloog had al meermalen meegekeken, maar geen duidelijke afwijking gevonden. Maar de reumatoloog had wél iets gevonden, hoewel ook dat ‘vaag’ was. Wegens een met scannen ‘aangetoonde’ onduidelijke spierafwijking in de bil waren enkele biopsieën gedaan, die bij pathologisch onderzoek ook weer een wat vaag beeld te zien gaven – een licht ‘ontstekingsbeeld’, waar je dus alle kanten mee op kon. En ‘nu moest de kinderarts maar eens kijken’ wat hij ervan vond, waarna het meisje weer terugverwezen zou worden naar de orthopedisch chirurg, voor zo nodig verwijzing naar een academisch ziekenhuis.

Maar de kinderarts vond de hele situatie raar - een meisje van 14, dat al een jaar niet naar school was geweest, al een heleboel onderzoek had ondergaan en daarin leek te berusten. Zijn eigen onderzoek leverde eigenlijk geen duidelijke afwijking op, zodat hier wat anders aan de hand moest zijn. Gezien de ernst van de situatie verwees hij het meisje naar de jeugd GGZ (Riagg), opdat het onderzoek daar tegelijk met zijn eigen onderzoek kon plaatsvinden – maar bij de Riagg is zij nooit aangekomen (“Sorry hoor dokter, maar dit is toch zo overduidelijk een lichamelijk probleem, dat een Riagg-verwijzing echt nergens op slaat”). Daarop introduceerde hij het meisje toch maar, samen met moeder, bij het Ervaringshuis – dat werd gelukkig wel geaccepteerd – én tegelijkertijd bij mij als fysiotherapeut. In het Ervaringshuis raakte het meisje geboeid door de mogelijkheden en de relaxte omgeving, waar ze met haar begeleider de mogelijkheden van kon aftasten. In deze wat meer speelse ruimte ontmoette ze ook mij als fysiotherapeut, en toen het ijs gebroken was wilde ze ook wel mee naar de oefenruimte, waar ik haar geleidelijk steeds meer kon uitdagen om oefeningen te doen die voorheen ‘onmogelijk’ leken te zijn. Tegelijkertijd ontwikkelde ze ook wat meer zelfstandigheid ten opzichte van moeder, wat haar door moeder overigens niet in dank werd afgenomen – maar toen moeder zag hoe snel zij vooruitging, had ook zij daar vrede mee. Binnen drie maanden kon ze weer lopen, zelfs zonder krukken en ging ze weer naar school. Nadien kon de begeleiding in zowel het Ervaringshuis als door mij worden afgebouwd. Een duidelijke oorzaak voor dit ernstige en toch vooral psychische probleem is niet boven

water gekomen – de (niet onwaarschijnlijk) mogelijkheid van ongewenst seksueel gedrag werd ontkend. Belangrijk in dit proces was wel, dat het meisje van iedereen een eervolle aftocht kreeg, dat wil zeggen de erkenning van ‘een ontsteking in de bil’ als oorzaak van haar klachten, een probleem dat na een jaar gelukkig vrij vlot verbeterde.

Hoewel dit laatste voorbeeld als diagnose aanschuurt tegen het psychiatrische begrip ‘conversie’, gaat het hier om een van de zogenaamde ‘psychosomatische’, of ‘**functionele**’ aandoeningen, tegenwoordig ook wel SOLK genoemd. Bij de meeste van deze lichamelijke klachten zijn de lichamelijke verschijnselen een direct gevolg van chronische stress, maar bij dit meisje kwam daar nog een manipulatieve factor bij – onder druk van ..... iets.

In deze drie voorbeelden is er duidelijk sprake van lichamelijke klachten, samenhangend met enige psychische problematiek. Maar is dat niet heel vaak min of meer het geval, om niet te zeggen ‘bijna altijd’? Dat is ook waarom de fysiotherapeut ook zijn oren open moet hebben, en ontvankelijk moet zijn voor niet altijd even uitgesproken signalen.

Bij kinderen spelen altijd de ouders een duidelijke rol mee, en dat is ook goed, hoewel hun rol soms flink in de weg kan zitten, zoals bij Hans. Uitzonderlijk bij Hans was, dat het ons niet lukte om moeder en zoon het Ervaringshuis binnen te loodsen om enige ruimte te kunnen creëren rond hen beiden. Moeder voelde aan, dat dit ook zou betekenen ‘enige ruimte tussen hen beiden’, wat te bedreigend voor haar was. Ook andere hulp (psycholoog / maatschappelijk werker) wees zij jammer genoeg af.

Voor allerlei klachten bij kinderen, vooral ook de psychosomatische klachten, hebben wij als fysiotherapeuten de medewerking van de ouders hard nodig. De lichamelijke erkenning bij psychosociale begeleiding in het Ervaringshuis is daarbij een belangrijke factor, omdat deze meestal niet als bedreigend wordt gevoeld.

We zouden u nog heel wat voorbeelden kunnen voorschotelen, maar in deze drie casussen vindt u waarschijnlijk al genoeg om de essentie van onze samenwerking te begrijpen.

\* Extra fysiotherapeutische methodieken, die ons een goede aanvulling bieden bij de behandeling van kinderen – met uitleg van hun betekenis:

- Kinderfysiotherapie -
- haptonomie/ haptotherapie -
- fysiotherapie voor psychosomatiek -
- bekkenfysiotherapie -
- sensomotore training -