



Bewogen bewegen

de fysiotherapeut in

het Ervaringshuis

‘Bewogen Bewegen’ de Fysiotherapeut in het Ervaringshuis

Ger Derks & Bart Coenraeds, fysiotherapeuten

Bewegen, Beleven, Betekenen

Het Ervaringshuis is een plaats waar kinderen en ouder(s) kunnen leren gezondheid weer te herstellen; “gezondheidswinst te boeken”. Het herstelproces kan plaatsvinden met begeleiding volgens een “ervaringsconcept”.

Dit concept kent drie met elkaar verbonden pijlers: **Bewegen, Beleven, Betekenen** (“**de 3 B’s**”), benoemd door de grondlegger van het concept: orthopedagoge drs. Annie Kluitenberg. (Zie de andere artikelen over het Ervaringshuis op deze website). Deze 3 B’s vormen voor fysiotherapeuten een perfecte grondslag voor fysiotherapeutische begeleiding en ondersteuning. Een wezenlijk kenmerk van het ervaringshuisconcept is dat het een setting betreft die zoveel mogelijk plaatsvindt binnen de context van dagelijks leven en zoveel mogelijk daarop aansluit.

Het Ervaringshuis is een gebouw, een ruimte waar je binnenkomt, binnen bent en ook weer weggaat (en terugkomt). Dit geldt voor de kinderen, hun ouder(s)/opvoeder(s), orthopedagogen en begeleid(st)ers verbonden aan het ervaringshuis, en alle andere disciplines. De dokter, de kinderpsycholoog/ orthopedagoog, de orthopedagogisch medewerker, de fysiotherapeut, de logopedist, de diëtist(e), de maatschappelijk werkende participeren allen binnen het Ervaringshuis (plaats waar even “alles woont”/ samenkomt). Zo kan er sprake zijn van een sterke inter- en transdisciplinaire samenwerking. Hierdoor worden mogelijkheden binnen de begeleiding optimaal benut. Essentieel principe van de begeleiding is: aangaan en ontwikkelen van contact en wederkerigheid. **Alles werkt beter als je elkaar begrijpt.**

Ingang, uitgang, binnenwereld, (tussenwereld), buitenwereld

Dit zijn typisch ervaringshuisbegrippen.

- Met binnenwereld wordt bedoeld: alles wat binnen en van binnen plaatsvindt (binnen in de mens, binnen het kind maar ook binnen in een b.v. een gebouw).
- Met buitenwereld wordt bedoeld: alles wat buiten de binnenwereld is en dus buiten is.
- De tussen-wereld: is te beschouwen als een verbinding tussen binnen- en buitenwereld. Dat kan een route zijn met in- en uitgang, met drempels, maar ook b.v. een persoon die verbindingen mogelijk maakt.

In de Ervaringshuissetting komt de fysiotherapeut ‘van buiten naar binnen’ en ontmoet daar het kind en de ouder(s). Er ontstaat een uitnodiging om mee te gaan naar de fysiotherapeutische ruimte. Dit kan beschouwd worden als een beweging en deze beweging, ‘op weg gaan’, vormt een wezenlijk onderdeel van de therapie.

Het moge duidelijk zijn: creëren van context waarbinnen gezondheidsherstel kan plaatsvinden is wezenlijk. Gezondheidsproblemen die niet herstellen (b.v. buikpijnen, hoofdpijnen, vermoeidheid, voeding- en eetproblemen, slaapproblemen, plasproblemen, ontwikkelingsproblemen in taal en senso-motoriek) zijn er niet ‘zomaar’ en verdwijnen ook niet ‘zomaar’.

Medische oorzaken worden lang niet altijd gevonden en/of eenduidig geïnterpreteerd. Kinderen met gezondheidsproblemen waarvoor medisch geen oorzaak gevonden kan worden (M.O.K. = medisch onverklaarde klachten) / S.O.L.K. = somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten) vormen een groot deel van de patiëntengroep. Deze klachten hebben vaak veel en grote gevolgen. Het bio-psycho-sociaal denkmodel biedt zowel voor het zoeken naar oorzaken als voor het in kaart brengen van de gevolgen een bruikbaar kader. Vaak zien we grote gevolgen in de domeinen activiteiten en participatie.

Fysiotherapie is een 'erkend merk' in de gezondheidszorg. Binnen de fysiotherapie hebben zich in haar bestaan, naast de bestaande en erkende 'algemeen werkende fysiotherapie' zgn. verbijzonderingen ontwikkeld, specialisaties, met vaak eigen domeinen en kwaliteits-systemen. In dit verband kunnen o.a. genoemd worden: kindfysiotherapie, haptonomie, fysiotherapie voor psychosomatiek en bekkenfysiotherapie.

Daarnaast is fysiotherapeutische begeleiding ten behoeve van de "doelgroep Ervaringshuis" ontstaan en vindt plaats vanuit interesse; met kennis van, scholing in, en visie op alle mogelijke aspecten van het bewegen van het kind.

Zichtbaar, merkbaar, meetbaar

Wat is aan bewegen zichtbaar, merkbaar, meetbaar? Wat is de **kwaliteit** van de sensoriek, met de daarbij behorende **kwantiteit**? Hoe zijn de **variëties** en (hoe) vinden **adaptaties** plaats? Van essentieel belang is: wat beweegt het kind? Welke drijfveren en intenties zijn er? Welke omgevingsfactoren zijn van invloed?

Aan de basis van fysiotherapeutisch observeren en begeleiden van motoriek liggen alle **moto-scopische en moto-metrische factoren** (wat is zichtbaar aan het bewegen van het kind en wat is daarvan vast te leggen).

Bewegen is gedrag. Gedrag uit zich door en in bewegen. In het mooie woord **bewegen** zit het woord wegen opgesloten, alsof bewegen zelf al een weging maakt: "Hoe laat ik aan de buitenwereld zien wat mij van binnen beweegt en omgekeerd". In die zin zou je kunnen spreken van '**bewogen bewegen**'.

Als binnen- en buitenwereld met elkaar kloppen en in balans zijn, is er sprake van een gezonde situatie. Bij dysbalans is er sprake van een blokkade en daardoor een verhoogde kans op ontstaan en in stand houden van lichamelijke klachten; zoals hoofdpijn, buikpijn, vermoeidheid e.a.

Professionele raakvlakken

Er zijn vele raakvlakken in de domeinen van de psycho-motorische therapie (PMT) en fysiotherapie. PMT betreft expliciet en werkt vanuit gemeten persoonskenmerken en psychiatrische ziektebeelden vanuit DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) in de begeleiding. Fysiotherapie werkt vanuit geobserveerde bewegingsmogelijkheden: **bewegingsrepertoire** en/of beperkingen welke **constraints** worden genoemd. Er zijn vele mogelijkheden om de niveaus en kwaliteiten daarvan vast te leggen. De fysiotherapeut is benieuwd naar (**senso**)**motorisch repertoire** van het kind. Sensorische ontwikkeling en neuro-motorische voorwaarden kunnen per leeftijd in kaart gebracht worden met behulp van de Movement ABC (Pearson)test, of de modified MND-test (Touwen/M. Hadders-Algra). Uitwerking daarvan valt vooralsnog buiten dit bestek.

Een veel voorkomende reden om een fysiotherapeut te bezoeken is **pijn**. Pijn, bewegen en gedrag beïnvloeden elkaar. Ze zijn te beschouwen als zowel onderling als naar buiten

'communicerende begrippen'. Voor de fysiotherapeut zijn er dus drie accent-mogelijkheden van beïnvloeding: invloed op pijn, invloed op bewegen en invloed op gedrag. Pijn en bewegen kunnen elkaar helpen maar ze kunnen elkaar ook 'tegenwerken'. Een voorbeeld van direct zichtbare interferentie tussen pijn en bewegen is het fenomeen "antalgisch bewegen". Hierbij vindt het bewegen zodanig plaats dat er zo weinig mogelijk kans op pijn is (**compenseren**). Het is o.a. de bewegingstherapie die leert om hierin gezonde keuzes te maken. Voorwaarde voor zinvol therapeutisch begeleiden is motivatie. Een model dat hierbij helpend is ziet er als volgt uit (Köke, van Wilgen e.a.: Graded Activity):

Willen

Openstaan - Begrijpen - Doen - Blijven doen

Kunnen

Wat maakt dat je niet openstaat (ontvankelijk bent), niet wilt, niet begrijpt, niet kunt, niet doet, of stopt?

In het Ervaringshuis, met als (onder)deel daarvan de fysiotherapie, wordt gezocht naar mogelijke antwoorden op deze vragen en gewerkt aan oplossingen. '**Het ervaren**' is hiertoe het middel. Door het (samen) ervaren komen mogelijkheden en onmogelijkheden 'bloot te liggen' en worden deze gevoeld, gedeeld en waar mogelijk besproken.

Een voorbeeld

Het is 9.30 uur. Jan (8 jaar) komt met zijn moeder op hun afspraak in het Ervaringshuis. Daar komen nog drie andere kinderen (leeftijd 6-9) met hun ouder(s). Jan heeft zijn knuffel "Pammie" mee. Ze worden ontvangen door de orthopedagogisch begeleider (R.) en komen samen in de huiselijk ingerichte kamer met uitzicht naar buiten en uitzicht op vele mogelijkheden van spelen (klimrek, trap, springkussen, spelletjes).

Probleemschets van Jan: 'onhandelbaar', ook op school. Veel onverklaarde pijnklachten (o.a. buikpijn, hoofdpijn), veel bedplassen en ook 'ongelukjes' overdag, vaak vallen en stoten, angsten bij zwemmen, fietsen, klimmen e.a. Jan is enigst kind, ouders één jaar geleden gescheiden, woont bij moeder. Afsproken is dat Jan en zijn moeder om 9.45 uur voor de eerste keer door mij als fysiotherapeut wordt 'opgehaald' voor fysiotherapeutische screening en begeleiding in de oefenzaal (een andere plek, buiten de muren van het Ervaringshuis). Jan heeft zijn limonade gedronken en heeft een auto gevonden waarmee hij zich door de ruimte beweegt. Moeder is in gesprek met een andere moeder die haar zoontje op schoot heeft. Jan's moeder heeft Jan's knuffel "Pammie" op schoot. Ik kom binnen, over **de drempel**... R. gaat naar Jan en samen met hem naar moeder en stelt mij aan hen voor. **Ontmoeting, oogcontact, uitnodigende handen, wederkerigheid.** Ik neem plaats in de "cirkel": Jan- moeder- R. Gesprek: "koetjes en kalfjes".

Begin van **de route en op weg gaan.** Jan weet van het uitstapje naar de fysiotherapeut.

Er is aftasten en uitnodigen. Jan en zijn moeder gaan mee; net voor de uitgang van het Ervaringshuis vraagt moeder of Jan nog naar de wc moet. Jan gaat eerst naar de wc:

Er vindt wc-ervaring plaats. We lopen samen op; het valt op dat Jan krachtig voorop loopt, nog niet wetend waar naar toe. Jan loopt een deur voorbij. Ik wijs nu de richting en neem Jan bij de hand. Jan is goed **handelbaar**. Moeder loopt vlak achter ons mee. Nog even de trap op en dan zijn we er bijna. Ik gebruik mijn stem: woorden die ertoe doen. Jan geeft korte antwoorden en raak en ik krijg een indruk van Jan's **taal**. We staan voor de deur van de oefenzaal. Wil jij de deur opendoen Jan? Jan vraagt zijn moeder. Dit is een moment

van spanning: een **drempelervaring**. Moeder maakt de deur open en gaat samen met Jan naar binnen. Ik volg en wacht af. Jan houdt Pammie dicht tegen zich aan. Jan loopt de ruimte binnen. Voelt, hoort, kijkt, ruikt? De **zintuigen** staan aan. Moeder zegt: “Leuk hier, gezellig”. Jan vraagt: “Wat zit daar in die kast”? Ik zeg: “We gaan samen kijken; ik weet wat erin zit, doe jij de kastdeur open?” Jan aarzelt geen moment. Er zitten ballen in, kegels, touw, wat auto’s en andere knuffels... Het ijs is gebroken. Er is sprake van **veiligheid**. Ik vraag Jan: “Heb je zin om samen met mij een hindernisbaan te bouwen”? Jan is enthousiast en we gaan aan het werk. Banken, wiebelplank, wiebeltol, evenwichtsbalk, getekende lijntjes met krijt, hoepels. Ik benoem alle materiaal bij naam. Pammie krijgt een plek op “de uitkijktoren”: de bovenste sport van het wandrek. We zetten een lange bank schuin tegen het wandrek zodat Jan kan klimmen (ervaren van hoogte) en Pammie naar boven kan brengen. Dit is spannend met een mooie **intentie**. Pammie krijgt zijn plek. Jan en Pammie hebben nu een zgn. “**lijntje**”. Veel bewegen wordt zichtbaar (en voelbaar). De hindernisbaan is klaar. Moeder is inmiddels gaan zitten en kijkt toe (mogelijkheid van **waarnemen** door moeder). “Durf jij over de hindernisbaan Jan”? Jan aarzelt. “Durf je met mij of met Mamma”? Jan aarzelt. “Vind je het eng”? “Ik durf niet over de wiebelplank” zegt Jan. “Heel knap dat je dat durft te zeggen en bovendien heb je ook nog onthouden dat het enge ding wiebelplank heet. Zullen we samen de wiebelplank omdraaien, dan wiebelt het niet meer”. Jan vindt het fijn om samen te werken. De hindernisbaan is klaar en Jan durft er overheen. Af en toe vraagt hij of ik zijn hand wil vasthouden. Ik krijg een goede indruk van Jan’s **senso-motorische repertoire** – (kunnen en niet kunnen, willen en niet willen, soepel, gespannen of angstig). We zijn klaar; ik laat de hindernisbaan dit keer bewust staan (intact). Ik maak Jan nog even attent op Pammie. Jan heeft een uitstapje gemaakt naar de fysiotherapie: hij heeft zijn **bewegen** laten zien, heeft er **beleving** bij gehad en mogelijk gaat Jan ervan vertellen, dromen, erover nadenken zodat het iets kan gaan **betekenen**. De terugweg naar het Ervaringshuis verloopt met ‘losheid’. Jan is een **ervaring rijker**. Graag citeer ik op deze plek orthopedagoge Annie Kluitenberg: “**Een ommetje is meer dan een sommetje**”.

Scala aan mogelijkheden

Fysiotherapie, en bewegingstherapie in het bijzonder, biedt een scala aan mogelijkheden. We maken gebruik van talrijke passende opdrachtvormen, spelvormen en direct-lijfelijke omgangsvormen en combinaties van genoemde vormen. Bewegingen, emoties, en cognities komen bij elkaar en kunnen ‘gemodificeerd’ worden. Vanuit **de haptonomie** (leer van de tast en het gevoel) worden hiertoe aangereikt: omgaan met **grenzen**, omgaan met **ruimte** (ruimte nemen, ruimte geven en ruimte delen), **openen** (ontvankelijk worden en aangaan van ervaringen), mogelijkheden van **uitnodigen**, **nabijheid (naderen)** en **blijven voelen (doorvoelen)**. Een eenvoudig voorbeeld van doorvoelen is het gebruik van een hockeystick of tennisracket om een bal te voelen (‘door de stick of door het racket heen’). Ontwikkeling van het gevoel en het gevoelsleven is wezenlijk en vormt een basis voor cognitieve ontwikkeling (denken). Het lijf wordt ingezet als leerinstrument. We spreken over “embodied cognitions” [85]. De wetenschap van **Embodied cognitions** gaat over de samenwerking tussen het lijf, het brein en de omgeving.

Waar hecht het kind betekenis aan: **de attributies**. Deze zijn onder te verdelen in interne attributies (dit zijn de eigen gedachten; positief en negatief) en externe attributies (dit zijn signalen uit de omgeving). Dysbalans in attributies kan werken als instandhoudende factor van klachten (b.v. via modeling of nocebo-effect). Het is belangrijk dat de fysiotherapeut (en alle artsen en andere hulpverleners) hier kennis van heeft en zelf geen onderdeel gaat

uitmaken van **ongewenst nocebo-effect**. Naast o.a. deze kennis beschikt de fysiotherapeut over veel 'ortho-didactische' competenties, vaardigheden.

Fysiotherapie richt zich op **voelen**, balans en stabiliteit (**coördinatie**) en (in)spannings-tolerantie (**arbeid**). Een gestructureerde behandeling / begeleiding, gebaseerd op cognitieve en gedragsmatige theorieën is de "**Graded activity**". Kinderen met bijvoorbeeld moeheid en problemen in de domeinen activiteiten en participatie hebben baat bij een zogenaamd tweesporen aanpak: kinderpsychologische begeleiding gecombineerd met fysiotherapie onder supervisie van de kinderarts. Samen met kind en ouder(s) wordt een '**oefen-programma**' gemaakt. Fysiotherapie kan op deze wijze optimaal gebruik maken van gegeven mogelijkheden en een belangrijke bijdrage leveren aan 'gezondheidswinst' door het opdoen van **succes-ervaringen**.

In die zin is de fysiotherapeutische oefenruimte een klein **Ervaringshuis**.

Tot slot

Het Ervaringshuis in de tegenwoordige setting is ondergebracht onder de paraplu en in het gebouw van GGNet. Helaas is participeren onder één dak door ons niet meer mogelijk. De setting waarmee wij nu ten behoeve van deze doelgroep in het Gelre-Ziekenhuis werken is die van de zogenaamde Brede Blik Poli. Ook in deze setting werken kinderartsen, kinderpsychologen en fysiotherapeuten inter-disciplinair samen. Een beschrijving van de werkwijze van de [Brede Blik Poli](#) staat op de website van Gelre Ziekenhuis. De kennis ontleend aan de **methode Ervaringshuis** heeft aan de vorm en inhoud van de Brede Blik Poli belangrijk bijgedragen.

Literatuur

[85] Beilock, Sian – *How the body knows its mind* – 2015 uitgave Robinson