

Autisme, als een compositie...



Over diverse mogelijkheden deze compositie in beweging te brengen



Autisme, een compositie...

..... en de diverse mogelijkheden om deze compositie in beweging te brengen.

Een beschrijving van onze diversiteit aan zorgmodulen voor mensen met autisme.

Redactie: Erik Beemster

Met dank aan de collega's van Queeste die de verschillende hoofdstukken hebben geschreven.

Drukwerk: Wöhrmann, Zutphen.

Alkmaar, november 2012

Inhoud

Voorwoord	5
Autisme, een compositie van koets, paard, koetsier en de reiziger.... <i>Erik Beemster</i>	7
Het verenigen van tegengestelde dynamieken <i>Marion van Bree</i>	14
Antroposofische fysiotherapie en uitwendige therapie <i>Liesbeth Vree</i>	16
Kunstzinnige therapie <i>Marian Hilgeman</i>	17
Euritmietherapie <i>Margret Muns</i>	20
Therapeutische spraakvorming <i>Véronique Delattre</i>	22
Psychomotorische Therapie <i>Naima Bernatek</i>	23
Psychotherapie bij kinderen en adolescenten <i>Leontine de Laat-Godefrooy</i>	25
Muziektherapie <i>Christa Bos</i>	26
PDD-NOS-groep <i>Hans Lemmens en Leontine de Laat-Godefrooy</i>	28
Speltherapie <i>Malissa Lemmens</i>	30
Creatieve en speltherapie <i>Ingrid Paffen</i>	32
Integratieve therapie <i>Hans Lemmens</i>	35
Ouderbegeleiding <i>Sandra Wijker</i>	38
Integrale zorg voor gezinnen waarvan meer leden een ASS hebben <i>Meike Hornstra</i>	41
Literatuur	43

Voorwoord

In 2010 en 2011 hebben verschillende medewerkers van Queeste elkaar om beurten tweemaandelijks verteld over hun aanpak en behandeling van mensen met een autisme spectrumstoornis. We waren verheugd over de rijkdom van mogelijkheden die we in huis hebben. Besloten werd om deze voordrachten te bundelen en ter gelegenheid van ons 10-jarig bestaan uit te geven in dit boekje.

Het inleidende hoofdstuk “Autisme, een compositie van koets, paard, koetsier en de reiziger...” geeft een schets hoe wij de reguliere inzichten over ASS hebben verbreed met antroposofisch menskundige inzichten. Het biedt een basis van waaruit de andere hoofdstukken verder gaan.

In enkele hoofdstukken wordt er antroposofisch jargon gebruikt. Er is voor gekozen om dit zo te laten. Daarom is een literatuurlijst toegevoegd waarin verwezen wordt naar verschillende boeken die verder ingaan op deze materie. Er zijn hoofdstukken bij over zorgmodulen die ook in de niet-antroposofische zorg worden aangeboden. Dit maakt het totale aanbod uniek: er kan op maat een aanbod gedaan worden vanuit een holistisch mensbeeld.

De hoofdstukken zijn door diverse mensen geschreven waardoor er een kleurrijk pallet is ontstaan wat betreft inhoud en qua stijl. De lezer zal soms meer een beeldend voorstellingsvermogen nodig hebben om de werkzaamheid van een therapie te ervaren.

Bij interesse over de werkzaamheid van deze therapieën verwijs ik u graag naar een aantal onderzoeksverslagen die op onze website staan onder het kopje ‘onderzoek’: www.queeste.nl

Ik wens u veel genoeg bij het lezen van dit boekje.

Namens de collega's van Queeste,

Erik Beemster
directeur Queeste

Autisme, een compositie van koets, paard, koetsier en de reiziger....

Erik Beemster, directeur Queeste



Stel, de menselijke verschijning, het gehele wezen verbeeld je als een compositie, een samenhangend geheel zoals op dit plaatje hierboven. We zien 4 ‘onderdelen’ met ieder een eigen rol die niet los te maken zijn van elkaar en die het geheel meer maken dan de som der delen. We zien:

1. de koets: metafoor voor het fysieke lichaam,
2. het paard: dat voor de levenskrachten staat, de energie, de vitaliteit, dat er voor zorgt dat het ‘geheel sowieso kan staan’,
3. de koetsier: die zorgt voor de beweging: “vort”, volgt de instructies van de reiziger op en is de ‘zintuigen’ van de reiziger, denkt en voelt met en voor hem mee, wordt beïnvloed door wat hij onderweg tegenkomt en reageert vooral vanuit de sympathie of antipathie,
4. de reiziger: die in wezen de voorwaarde is voor dit samenspan. Hij heeft gewild dat dit span er is en in hem schuilt de bestemming van de reis. Het geheel identificeert zich in wezen met deze reiziger. Afhankelijk van de uitingen van de andere drie leden van dit span (koets, paard, koetsier) licht het eigene van de reiziger op.

Het geheel is totaal afhankelijk van elkaar. De reis zal anders verlopen als bijvoorbeeld

- er een wiel stuk is (lichamelijke beperking),
- het paard erg wild en hyper is, of juist zeer vermoeid,
- de koetsier slecht kan luisteren, impulsief is of gevoelig voor de eigen gemoedsstemmingen,
- de reiziger zich nauwelijks kan laten horen, de eigen bestemming niet goed kent, wel of niet is ‘ingestapt’.

Autisme betekent letterlijk ‘geheel op zichzelf gericht’ (autós = “zelf” in het Grieks). Als we in bovenstaande beeldspraak blijven kun je dit ‘zichzelf’ met het ‘ik’ of te wel met ‘de reiziger’ vergelijken. Bij een mens met autisme is een kernvraag “waar ben je?”, “waar is de reiziger van dit samenspan?”

Zit de reiziger onder de bank in de koets vanwaar hij weinig zichtbaar is voor de buitenwereld? Van waaruit hij maar slechts enkele korte instructies kan geven om het geheel toch binnen de perken te houden. Soms kun je hem lokken als alles veilig is voor hem, maar even later duikt ie weer onder bij de minste of geringste ‘nieuwe indrukken’.

Of is de reiziger niet echt ingestapt? Verkeert hij in een dilemma van: “zal ik wel of niet meerijden?” Het span staat op hem te wachten maar kan dus ook niet echt verder. Dus reageert het maar op eigen impulsen en wetmatigheden.

Autisme wordt een ontwikkelingsstoornis genoemd en deze beperking doordringt het gehele wezen. Omdat er zoveel uitingsvormen zijn en verschillende maten van ernst bestaan, spreken we sinds enkele jaren over de ‘autisme spectrumstoornis’ (ASS). De term spectrum is door Lorna Wing geïntroduceerd om de grenzen tussen de typen minder scherp te maken. Het gaat om een continuüm waarbinnen mensen met deze problematiek te herkennen zijn.

Laten we eerst kijken wat voor types er te onderscheiden zijn en hoe dit ‘algemeen geaccepteerd’ valt te begrijpen. Daarna zal teruggekomen worden op de hiervoor genoemde metafoor en hoe deze aan- en ingevuld kan worden met wetenswaardigheden vanuit de antroposofische menskunde. Hierdoor is het mogelijk de horizon te verbreden om deze mens beter te leren kennen waardoor er ook meer begeleidings- en behandelmogelijkheden tevoorschijn komen. Dit kan de kwaliteit van leven van deze mens met ASS verbeteren.

Het spectrum autisme

We hanteren in de DSM IV TR (internationale classificatie voor psychiatrie en psychologie) de volgende typen:

1. Autistische stoornis
2. Stoornis van Asperger
3. Pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven (PDD-NOS)
4. Stoornis van Rett (na een normale start verlies van vaardigheden in de leeftijd van vijf tot dertig maanden)
5. Desintegratiestoornis van de kinderleeftijd (na een normale start verlies van vaardigheden tussen het tweede en tiende jaar)

Daarnaast kennen we tegenwoordig ook het type:

6. Multiple Complex Developmental Disorder (MCDD). (Dit staan nog niet als zodanig in de DSM IV TR.)

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de eerste drie en het laatste type.

Autistische stoornis

Er dient sprake te zijn van een totaal van zes (of meer) items van de omschrijvingen 1, 2 en 3, met tenminste twee uit 1, en van 2 en 3 elk één.

1. Kwalitatieve beperkingen in de sociale interactie, zoals blijkt uit:
 - a. Duidelijke stoornissen in het gebruik van verschillende vormen van non-verbaal gedrag, zoals oogcontact, gelaatsuitdrukkingen, lichaamshoudingen en gebaren om de sociale interactie te bepalen.
 - b. Er niet in slagen met leeftijdsgenoten tot relaties te komen die passen bij het ontwikkelingsniveau.
 - c. Tekort in het spontaan proberen met anderen plezier, bezigheden of prestaties te delen.
 - d. Afwezigheid van sociale of emotionele wederkerigheid.
2. Kwalitatieve beperking in de communicatie, zoals blijkt uit:
 - a. Achterstand in of volledige afwezigheid van de ontwikkeling van de gesproken taal.
 - b. Bij individuen met voldoende spraak duidelijke beperkingen in het vermogen een gesprek met anderen te beginnen of te onderhouden.
 - c. Stereotiep en herhaald taalgebruik of eigenaardig woordgebruik.

- d. Afwezigheid van gevarieerd spontaan fantasiespel of sociaal imiterend spel, passend bij het ontwikkelingsniveau.
3. Beperkte, zich herhalende stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten, zoals blijkt uit:
- a. Sterke preoccupaties met één of meer stereotiepe en beperkte patronen van belangstelling die abnormaal is, ofwel in intensiteit ofwel in richting.
 - b. Duidelijk rigide vastzitten aan specifieke niet-functionerende routines of rituelen.
 - c. Stereotiepe en zich herhalende motorische maniërismen.
 - d. Voortdurende preoccupaties met delen van voorwerpen.

De achterstand in of abnormaal functioneren op tenminste een item van de omschrijvingen 1, 2 of 3 ontstaan voor het derde jaar.

Stoornis van Asperger

Items uit de omschrijvingen 1 en 3 van de autistische stoornis zijn aanwezig. Er is geen significante algemene achterstand in de taalontwikkeling. Er is ook geen significante vertraging in de cognitieve ontwikkeling of in de ontwikkeling van bij de leeftijd passende vaardigheden om zichzelf te helpen, gedragsmatig aan te passen (anders dan binnen sociale interacties) en nieuwsgierig te zijn over de omgeving. Er zijn echter wel significante beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.

Pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven (PDD NOS/NAO)

Deze categorie moet gebruikt worden als er een ernstige en pervasieve tekortkoming is op de drie bovengenoemde gebieden (interactie, communicatie en stereotiep gedrag), terwijl niet voldaan wordt aan de criteria voor hierboven beschreven stoornissen.

Multiple Complex Developmental Disorder (MCDD)

Deze personen hebben naast bovengenoemde autistische kenmerken ernstige problemen met het reguleren van emoties en een teveel aan verbeeldend vermogen. Er is sprake van verschillende groepen van symptomen:

- a. Stoornissen in de regulatie van affecten. (Angst en agressie: angst schiet door in paniek, boosheid in woede.)
- b. Stoornissen in de gevoeligheid voor sociale signalen en stoornissen in het sociale gedrag in relatie tot leeftijdgenoten en volwassenen. (Dus óf sociale desinteresse óf juist grenzeloze contactname en aanklappende 'haat-liefderelaties', gepaard gaande met een diep gebrek aan empathie en het vermogen om zich te verplaatsen in de gedachten en gevoelens van anderen.)
- c. Stoornissen van het denken. (Onnavolgbaar van de hak op de tak springen, bizarre fantasieën, geheel opgaan in fantasieën, moeite hebben met het onderscheid tussen fantasie en werkelijkheid.)

Lorna Wing heeft ter aanvulling nog een ander onderscheid gemaakt:

- *Aloof*: personen die erg in zichzelf gekeerd zijn en alle contact afhouden.
- *Passive*: ze laten wel contact toe maar nemen geen initiatief.
- *Active but odd*: het contact dat ze zoeken doet erg vreemd aan.
- *Over-formal*: het contact doet overmatig beleefd aan.

Wat is er aan de hand met deze mensen?

Vanuit een biologisch en cognitief referentiekader kan kortweg gezegd worden dat een persoon met ASS een informatieverwerkingsprobleem heeft. Een goede informatieverwerker kan zijn denken en leren sturen, plannen en controleren. Eerder opgedane ervaring en kennis liggen in het geheugen opgeslagen en er kan creatief en switchend mee omgegaan worden. Er kan gekozen worden tussen verschillende strategieën. Er worden overeenkomsten gezien tussen verschillende leersituaties. Mensen leren door trial and error (gissen en missen) en nemen vanzelfsprekend veel over, vaak onbewust, door vaardigheden als observeren, interpreteren, imiteren, exploreren, experimenteren, enzovoorts.

Bij mensen met ASS verloopt dit niet goed. Van jongs af aan pikken ze de informatie onvoldoende op. Als ze het wel doen, dan kunnen ze de informatie niet goed opslaan. Bij het opslaan van informatie dient de taalverwerking goed te zijn verlopen. Dat wil zeggen dat er sprake is van een interne dialoog. Tijdens een gebeurtenis worden alle stappen door iemand (in gedachten) geverbaliseerd (geselecteerd, gedecodeerd, geïnterpreteerd, enzovoort). Hierdoor wordt overzichtelijk welke stappen er nu zijn genomen en straks in een andere situatie nodig zijn om dan tot een oplossing te komen. Deze taal is bij mensen met ASS niet goed voorhanden, laat staan dat zij abstracte taal kunnen hanteren. Ook kunnen ze emoties moeilijk interpreteren. (Nogmaals, dit komt in allerlei gradaties voor.)

Je zou kunnen zeggen dat er sprake is van een neuro-psychiatrisch syndroom. Er is een gestoorde prikkelverwerking. Deze mens kan onvoldoende anticiperen op komende gebeurtenissen. Hierdoor ontstaan er problemen op de eerder genoemde gebieden:

- a. in het sociale contact, met name de wederkerigheid
- b. in de verbale en non-verbale communicatie
- c. er ontstaan vaak beperkte, zich herhalende stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten

Etiologie

ASS wordt in de reguliere zorg vooral biologisch verklaard. Het betreft immers een neurobiologische stoornis die vooral vanuit een disfunctie van de hersenen is te begrijpen. Tot 1980 dacht men nog wel eens dat autisme door een inadequate omgeving kon ontstaan. Sinds er verfijnder neurobiologische onderzoeksmethoden kunnen worden gebruikt, wordt er veel meer waarde aan het functioneren van het brein gehecht.

Dit is in het laatste decennium genuanceerd. Men is er achter gekomen dat het brein er veel langer over doet om zich te ontwikkelen en veel elastischer is dan werd verondersteld. Bovendien blijkt dat de ontwikkeling van de hersenen onderhevig is aan allerlei omstandigheden. Zo is de ontwikkeling van de hersenen in de prenatale periode al onderhevig aan bijvoorbeeld alcoholgebruik van de moeder. Als een kind opgroeit in een stressvolle omgeving, is dit later waarneembaar op een hersenscan. Kortom, de discussie over *nature* (erfelijkheid) versus *nurture* (opvoeding en omgeving) is hiermee weer geheel open. Beide referenties zijn van groot belang om actueel gedrag te begrijpen.

Een voorbeeld is dat ernstig getraumatiseerde kinderen zich soms ‘autistisch’ kunnen gedragen. Multidisciplinair onderzoek is daarom van belang voor de juiste diagnostiek. Er zijn al verschillende voorbeelden te noemen, waarbij dit gedrag (gedeeltelijk) verdween nadat de thuissituatie veiliger werd en er begeleid werd door langdurige kinderpsychotherapie. Je zou kunnen zeggen dat er bij deze kinderen eigenlijk geen sprake was van een ASS, maar meer van een PTSS of reactieve hechtingsstoornis. Dit pleit voor uitgebreide (proces)diagnostiek.

De gesteldheid van de koets en aanvullingen vanuit het antroposofisch mensbeeld

Terug naar de koets. Een van de uitspraken van Einstein is: “je kunt een probleem niet oplossen met de denkwijze die het heeft veroorzaakt”. Wellicht kunnen we door alle kennis over het cerebrale stelsel tamelijk exact aanwijzen welke gebieden er in het brein van de mens met ASS onvoldoende werken. Daaruit komen allerlei goede ‘leerprogramma’s’ voort waardoor die persoon optimaal zijn ontwikkelingstaken kan oppakken en uitvoeren. Dit zijn bewonderingswaardige ontwikkelingen waar we in ieder geval weet van moeten hebben voor de begeleiding/behandeling van de mens met deze problemen.

Naast dat het van belang is om te weten welk gebied in het cerebrale stelsel onvoldoende functioneert is het ook zinnig om je bezig te houden met het gehele plaatje van de individuele mens. Hoe is de samenwerking tussen de 4 deelnemers van de rijdende koets (koets, paard, koetsier en reiziger)? Hoe is de compositie, de configuratie? Wat zijn de kwaliteiten van de onderdelen zelf?

Waar verblijft de reiziger, het “ik van Birger Sellin” (1973)? Birger werd als jong kind gediagnosticeerd met autisme en hij kon ook niet spreken. Hij uitte zich lichamelijk zeer heftig en was nauwelijks benaderbaar. Na training in ‘ondersteunende communicatie’ kon hij zich met behulp van een PC in de taal uiten. Hierdoor zijn meerdere boeken verschenen. Zijn eerste boek heet: “ik wil geen in mij meer zijn”.

Tijdens het lezen van zijn boeken dringt het beeld van de rijdende koets zich op. De reiziger zit gekluisterd onder de bank van de koets die oncontroleerbaar over de paden slingert. Het lukt hem niet naar buiten te kijken en te communiceren. Hij zit opgesloten. Dit staat normale communicatie geheel in de weg. Hij wil daaruit.

Een ander voorbeeld is een adolescent met het Asperger syndroom. Hij vertelde regelmatig tussen ‘hemel en aarde te bivakkeren’ maar wilde dit dilemma niet oplossen. Hoewel hij veel last had van het ‘niet volledig kunnen meedoen aan het leven op aarde’ verkoos hij regelmatig een ‘metafysische sfeer’. Dat zijn koets dan wel eens ergens tegenaan botste nam hij dan voor lief. Hoe verloopt hier het incarnatieproces?

Dit zijn slecht enkele voorbeelden van stadia van de reiziger.

Zo kunnen we ook naar de koets zelf kijken of naar het paard en de koetsier. Want waarom verloopt de informatieverwerking zo slecht? Naast een verklaring vanuit de cerebrale aanleg, is het ook interessant om die verwerking vanuit de constitutietypologie van R. Steiner te onderzoeken (zie o.a. R. Steiner, 1924 en M. Niemeijer, 1999).



uitvloeiende constitutie



gestuwde constitutie

In welke mate zijn de koetsier en het paard gekoppeld aan het samenspan? Bij een uitvloeiende constitutie gaat het alle kanten op, bij stuwing is er sprake van samenballing en mist het geheel de vaart en het luchtige. Het geheel wordt rigide.

Bij teveel uitvloeiing wordt begrenzing en 'terug lokken' gevraagd. Bij stuwing wordt wekken en 'licht en lucht' gevraagd.

Deze polaire activiteit kan zich verschillend manifesteren op het gebied van het denken, voelen en willen.

1. In het denken

- Uitvloeiing bij het denken is zichtbaar doordat men niet bij de herinnering kan komen (er kan onvoldoende 'opgedoken' worden uit het herinneringsvermogen), men is erg op de periferie gericht waardoor doorschieten in de fantasie zich laat begrijpen.
- Vasthoudendheid bij het denken is zichtbaar doordat er niet vergeten kan worden (alle herinneringen blijven in het bewustzijn en kunnen niet onderdompelen in het 'half- of onbewuste herinneringsvermogen'), men is juist op het eigen centrum gericht en men kan dwangmatig met de wereld omgaan.

2. In het voelen

- Uitvloeiing bij het voelen is zichtbaar doordat men sterk in de sympathie of antipathie naar de ander is, men heeft moeite om bij zichzelf te blijven en te reflecteren.
- Gestuwdheid is te zien als men 'naar binnen kijkt' en de ander nauwelijks waarneemt. Er is angst hiervoor en vanuit de stuwing kunnen 'explosies' ontstaan.

3. In het handelen

- Uitvloeiing is waarneembaar door grote beweeglijkheid en een 'lichte tred'. Men kan zich moeilijk richten door ongebreidelde impulsen.
- Stuwing is zichtbaar door traagheid en zogenaamde 'desinteresse'.

In de antroposofische gezondheidszorg zijn diverse mogelijkheden ontwikkeld om zowel het paard, als de koetsier en de reiziger naar 'het midden' te begeleiden (zie b.v. de publicatie '*Psychiatrie, disbalans in de samenhang van de wezensdelen*' (2010) van Erik Beemster).

Met deze beelden kan het onbegrijpelijke en ontoegankelijke van de mens met autisme beter begrepen worden. 'Het kind lijkt niet van deze wereld', wordt wel eens gezegd. Het elastiek tussen de ziel (het ik) en het lichaam is wel erg dun (Lemmens, 2008).

Zijn wereld kan er een zijn van levenloze objecten met fysisch-mechanisch-mathematische betrekkingen. Het kent nauwelijks ontwikkeling en het gaat op in de voortdurende herhaling van hetzelfde. Want als de potentie van de kracht van het geheel (wat dus duidelijk meer is dan de som der delen!) tot wasdom kan komen kan de mens zich ontwikkelen. Dit verklaart ook dat een mens een relationeel wezen is; hij wordt aan de ander. Als die afstemming niet mogelijk is zijn de ontwikkelingskansen geringer. Het gaat erom deze mensen uit die wereld te bevrijden en in de wereld van de mensen te krijgen.

Houding en behandeling

Deze uitgangspunten hebben verstrekkende gevolgen voor de houding, begeleiding en behandeling. Zo heeft de film over Birger Sellin mijn begrip destijds over de mens met 'moeilijk verstaanbaar gedrag' aanzienlijk beïnvloed. De boeken die hij heeft geschreven getuigen van een duidelijke 'reiziger' die zich na intensieve begeleiding nu kan manifesteren. En wat heeft hij de wereld veel te

vertellen! Deze inzichten en visie dwingen op een natuurlijke manier gelijkwaardigheid, dienstbaarheid en tegenwoordigheid van geest bij mij af (Baars, 2006).

Vanuit deze houding is het van belang om kennis te hebben van allerlei programma's en trainingen waarbij de ander steeds meer tevoorschijn komt. Dit zijn programma's over het scheppen van duidelijkheid, voorspelbaarheid, veiligheid, stap-voor-stap-communicatie, enzovoorts. Ook trainingen zoals 'ik ben speciaal' en sociale vaardigheidstrainingen zijn van belang. Daarnaast krijgen ouders dan training in hoe ze het beste met hun kind kunnen omgaan. Voor volwassenen ontstaan ook steeds meer trainingen waardoor ze beter in staat zijn om aan het leven deel te kunnen nemen.

Naast deze bekende (reguliere) methoden biedt de antroposofische gezondheidszorg veel aanvulling. Dit boekje is speciaal hiervoor geschreven. Laten we hopen dat deze mogelijkheden steeds meer bekend worden waardoor meer mensen hiervan gebruik kunnen maken als het 'samenspan van koets, paard, koetsier en reiziger' uit de pas loopt.

Het verenigen van tegengestelde dynamieken

Marion van Bree, arts

Eens zag ik een jongetje bezig. Hij maakte op mij een stoere indruk, zoals hij daar stond met zijn bakkersmuts op voor een kom met deeg. Toen hij echter zijn handen in het deeg stopte om het te kneden vond hij het al snel erg vies. Verschrikt trok hij zijn handen terug en wilde er onmiddellijk mee stoppen. Ik probeerde hem nog eens erbij te halen, maar hij toonde zich naar mij zeer verlegen. Hij ging iets anders spelen, een spel op zijn voorwaarden. Anders werd hij al snel heel boos.

Het is mij niet bekend of dit kind voldeed aan de criteria voor een diagnose in het autisme spectrumstoornis. Dit is ook niet zo belangrijk. Interessant vond ik dat ik bij hem eenzelfde dynamiek herkende die je vaker bij kinderen met die diagnose ziet. En mij lijkt dat er meer mensen zijn die iets bij zichzelf hierin kunnen herkennen.

Op vakantie in Nepal beklom ik een hindoeïstische tempel. Op elk niveau stonden naast de trap imposante beelden om de gang naar de godenwereld te bewaken: leeuwen, olifanten en griffioenen. De trap was steil. Boven angekommen keek ik om naar beneden en overzag de weg die ik straks weer moest afdalen van de goddelijke wereld naar de aardse wereld, het gekrioel van mensen op het marktplein van Bhaktapur. Schrik beving mij. Het liefst daalde ik niet meer af en bleef ik daar zitten. Toch was die hoge positie zonder de anderen natuurlijk ook verre van ideaal. Ineens realiseerde ik me dat ik deze trap misschien als een beeld kon zien van de gang die een kind maakt als hij geboren wordt. Bij de geboorte maakt de mens, hij is immers burger van twee werelden, de gang van de geestelijke wereld naar de aardse wereld. Bij het sterven vindt de weg omgekeerd plaats.

De mogelijke parallel met autisme werd me duidelijk: ‘Als je je zo angstig voelt als ik mij nu voel, wanneer je als geestelijk wezen de verbinding met je lichaam zoekt, wat zal het dan moeilijk zijn je goed met je lichaam te verbinden. Wat zal het aansturen van de processen in het lichaam dan moeilijk zijn!’

Processen in het lichaam spelen zich af in polariteiten met een middengebied daartussen. Als voorbeelden van polariteiten kan ik noemen binnen/buiten, boven/beneden, links/rechts. Versimpeld uitgedrukt biedt de polariteit hoofd/ledematen enerzijds de mogelijkheid om in jezelf te kunnen zijn, in het hoofd, en anderzijds een mogelijkheid om bij de ander, in de omgeving, te kunnen zijn door middel van de ledematen. In het hoofd vindt in zekere mate een “doodsproces” plaats, in de ledematen een “levensproces”. De sturing, de afwisseling tussen die twee polen moet je zelf doen en deze wordt moeilijker wanneer je niet goed in je lichaam zit.

Birger Sellin noemt deze twee toestanden in zijn boek *Ik wil geen in mij meer zijn, berichten uit een autistische kerker* (1993): “het in zich zijn” en “het zonder zich zijn.”

Een ding is dwaas

In zich zijn is een dode toestand

Zonder zich zijn is eenzaamheid

Noch het in zich zijn noch het zonder zich zijn kunnen leven

Zuivere toestanden zijn er niet

Eeuwig vindt er een wisseling in mij plaats

En zelfs in rust werken twee machten die elkaar niet vinden.

Om de twee polen op een goede wijze elkaar te laten afwisselen, is een leerproces. Als arts zoek ik naar “een leraar” die dit ontwikkelingsproces kan ondersteunen, zodat de twee machten elkaar vinden en zinvol samenwerken. De ene pool moet de andere niet overheersen. Bij elk kind met de diagnose autisme spectrumstoornis kan de vraag naar de geschikte “leraar” een ander antwoord opleveren. Een belangrijke “leraar” in deze is de geneesplant bryophyllum calycinum.

Rudolf Steiner noemt de plant bryophyllum in de voordrachtenreeks *Genezend opvoeden* uit 1924. Bryophyllum leert de mens om, als hij ‘zonder zich is’, weer ‘in zich’ te komen. Het is een vetplant die wél deze beide dynamieken in zich kan verenigen.

Enerzijds zie je een ‘sproeiend’ vitaal levensproces (‘zonder zich zijn’), zoals hij steeds maar kleine plantjes maakt aan de randen van zijn bladeren. Welke plant heeft een dergelijk sterk levensproces in zich dat hij nieuwe plantjes kan maken aan zijn bladeren? Normaal gesproken gebeurt dat toch alleen door middel van het zaad. Maar bij de bryophyllum zie je dat de nieuwe plantjes ‘bij bosjes’ afvallen op de grond eronder, daar wortelen en verder groeien. Het is dan ook een favoriete studentenplant. Ook zonder aandachtige verzorging krijgt hij het voor elkaar te gedijen en zich overvloedig voort te planten.

Anderzijds kan de plant ook goed ‘in zich zijn’. Ondanks het grote levensproces verloopt alles heel gevormd. Het is geen “rommelige” plant. De plant maakt een gestructureerde indruk. De bladeren zijn stevig en duidelijk gekarteld. De bladeren staan volgens een duidelijk ritme aan de stengel. De bloem, die je slechts zelden te zien krijgt, is ook duidelijk gevormd. Het is een plant met een ‘heel eigen karakter’. In het gevormde en gestructureerde is een doodsproces te herkennen: het levensproces wordt afgeremd en in een vorm gebracht.

Vaak hoor ik na het voorschrijven van de ouders terug, dat hun kind wat steviger is geworden en soepeler met veranderingen om kan gaan.

Antroposofische fysiotherapie en uitwendige therapie

Liesbeth Vree, fysiotherapeut

Een belangrijk onderdeel van de antroposofische fysiotherapie is de ritmische massage. Het is een vorm van non verbale, lichaamsgerichte therapie, die zijn theoretische en praktische oorsprong vindt in de antroposofische visie over ziekte en gezondheid.

De vragen die de antroposofisch fysiotherapeut bij de mens met ASS kan stellen zijn:

- hoe kan deze individuele mens, deze unieke persoon met zijn bijzondere gesteldheid, zo goed mogelijk functioneren?
- hoe kunnen het evenwicht worden ondersteund en eenzijdigheden worden ingevoegd binnen het geheel?

De ritmische massage bij ASS kan gezien worden als een mogelijke eerste stap in een behandeltraject, omdat het aansluit bij basisvoorwaarden die van belang zijn voor het hele menselijk functioneren. Deze voorwaarden behoeven geen therapeutische ondersteuning, indien ontwikkeling en functioneren zonder problematiek verloopt.

Bij ASS is dat anders en daaruit ontstaat de eventuele hulpvraag.

Een indruk hebben van het eigen lichaam, wat betreft lichaamsschema, vitaliteit, behaaglijkheid, grensbeleving, dynamiek en verhouding tot de ruimte, is uiteindelijk ook een voorwaarde voor onze sociale vaardigheden en functioneren (Köhler, 1997). De hiermee samenhangende lichaamsgerichte zintuigen (zintuigen om het eigen lichaam waar te nemen) worden door de ritmische massage aangesproken.

Ritmische massage kan geïndiceerd worden bij ASS als er sprake is van

- te weinig waarneming van en verbinding met het lichaam,
- een motorische achterstand, bijvoorbeeld zich uitend in onhandigheid, als coördinatiestoornis of als houderig bewegen,
- een grote gespannenheid door de uiteenzetting met de problematiek,
- een te grote openheid naar de omgeving met als gevolg angst en prikkelgevoeligheid.

Kenmerkende gevolgen van de ritmische massage bij ASS:

- het vergroot de bekendheid met het eigen lichaam en de verbinding daarmee,
- door de aanraking en/of massage wordt een grensbeleving ondersteund en daarmee de dualiteit 'ik en de wereld',
- het kan motorische vaardigheden positief beïnvloeden,
- het helpt te ontspannen,
- het geeft omhulling en een buffer om prikkels te verwerken.

De therapie heeft hierdoor tevens een positieve uitwerking op de sociale interactie, het zelfvertrouwen, affectbeheersing en communicatiemogelijkheid.

Afstemming en een ingang zoeken in de therapie om maximale veiligheid te bieden zijn voorwaarden voor het slagen van de therapie. Soms vergt dit voorbereiding d.m.v. spel met aanraking, om later specifiek te kunnen werken.

De ritmische massage is een lichte en ademende vorm van massage en daarom ook zeer geschikt voor kinderen. Er wordt gewerkt met natuurlijke substanties.

Kunstzinnige therapie

Marian Hilgeman, kunstzinnig therapeute en lerares

De kunstzinnige therapie (KT) heeft zijn werking op

- het fysieke gebied van de mens (zoals bij problemen met de bloeddruk, het hart, buikpijn, astma, eczeem, migraine),
- het levenskrachten gebied (slaapproblemen, stress, vermoeidheid),
- het gebied van de psyche (denken, voelen en het wilsgebied, waarin psychische en psychiatrische stoornissen kunnen ontstaan) en
- het ik (autonomie, sturing kunnen geven aan eigen leven). In al deze gebieden kan het verloren evenwicht worden hersteld.

De therapie is gebaseerd op het antroposofisch mensbeeld, ontwikkeld door Rudolf Steiner, zijn kleurenleer, die geïnspireerd was door die van Goethe, en de door Margarethe Hauschka opgezette therapie vanuit de kunst (deze is door Eva Mees naar Nederland gebracht en uitgewerkt tot een Hbo-opleiding, die momenteel in de Hogeschool Leiden kan worden gevolgd).

Het herstellen van het ontwikkelingsproces is, door het methodisch toepassen van *non-verbale* technieken, bijzonder goed zichtbaar bij kinderen. Voordelen van non-verbaal werken, spelen vaak vooral een rol bij gebrek aan zelfvertrouwen en faalangst of bij moeite met het uiten van gevoelens. Ook heeft in sommige gevallen het kind al veel gesprekken gehad, zonder het beoogde resultaat en wil het kind dit niet *nog* eens ervaren.

Er wordt echter ook integratief gewerkt bij deze therapie, waarbij gesprekken een functie hebben.

Wat op kunstzinnig gebied gedaan en ervaren wordt, is herkenbaar en toepasbaar in het dagelijks leven (bij kinderen tot en met twaalf jaar meestal op onbewust niveau).

Het 'geneesmiddel' is de kunstzinnige oefening. Deze heeft een specifieke werking door het gebruik van materiaal en techniek, waarbij de prestatie of het zichtbare resultaat nooit het doel is. De behandeling kan zich dus heel specifiek richten op de desbetreffende mens. De therapie is werkzaam binnen het proces van het doen van de oefeningen, dus in het hier en nu. Fenomenologisch, zonder oordeel, wordt gekeken naar het werk van de cliënt en dit wordt xxx, indien mogelijk, samen besproken.

Visie: antroposofisch mensbeeld en de wetenschap van werking van kleur, lijn en vorm.

'Kleur is de ziel van de natuur en de hele kosmos en we nemen deel aan deze ziel wanneer we met het kleurrijk meeleven' (R. Steiner).

Kleuren en vormen werken sterk op ons in. Van hun kwaliteiten maakt de therapie gebruik in verschillende gebieden:

1. denken: zeven tekentechnieken,
2. voelen: diverse schildertechnieken, waaronder de nat-in-nat-techniek,
3. willen/handelen: meerdere boetseertechnieken,
4. autonomie: beeldhouwen en expressieve technieken als de tijd rijp is.

De therapeutische mogelijkheden:

- herstel van psychisch en/of lichamelijk evenwicht
- bij stoornissen: op gang brengen van ontwikkeling
- verwerken van indrukken en/of trauma's, blokkades opheffen
- positief zelfbeeld, zelfvertrouwen opbouwen en
- eigenheid ontwikkelen door het ontdekken van eigen mogelijkheden en die leren hanteren

- verbinding aangaan met zichzelf en de buitenwereld
- sociaal-emotioneel sterker worden
- goed om leren gaan met grenzen
- emoties en gevoelens herkennen, uiten, verwerken, hanteren en accepteren
- verstarren in beweging brengen, waar mogelijk
- autonomie ontwikkelen
- waar verandering (nog) niet mogelijk blijkt, acceptatie tot stand brengen.

Bij kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum wordt op de volgende manier, procesmatig, gewerkt:

- De therapie begint waar het veilig is:
Angst reduceren, dus meestal aansluiten bij het denken (bovenpool). Structuur en concentratievermogen ontwikkelen in dit gebied. Relatie ik-wereld verkennen.
Beweging aanbrengen in het vaak wat starre denken.
- Voorzichtig en waar mogelijk het gevoelsgebied benaderen. In dit gebied zitten meestal angsten. Deze gevoelens worden ervaren, zonder dat er zicht op is. Kinderen kunnen er vaak niet over spreken. Deze angsten zijn dus ongrijpbaar en ontstaan in veel gevallen ook door indrukken van buiten. Heldervoelendheid kan tevens een rol spelen, maar wordt zelden herkend. Ook evenwicht oefenen is een mogelijkheid.
- Als het nog te vroeg is om zich met het gevoel te gaan verbinden, dan eerst het handelen/wilsgebied (onderpool) aanspreken, wat basis en houvast geeft en innerlijke beweeglijkheid doet ontstaan. Grenzen ervaren en leren hanteren.
- Vervolgens het gevoelsgebied betreden en exploreren; (zelf)vertrouwen ontwikkelen, om leren gaan met emoties. Zich meer en meer verbinden met zichzelf en de wereld. Angsten verwerken en op bewust of onbewust niveau leren herkennen. Via de beleving en kunstzinnige verwerking van, onder andere, verhalen de verbinding met het gevoel aan gaan.
- Daarna deze weg ‘van boven naar beneden’ oefenend herhalen en verdiepen.
- Herkenning, voeding en houvast worden gevonden in verhalen en beelden.
- De 'onderpool' (ledematen) blijft vaak te koud. De werking van de kleuren verwarmt het lichaam en biedt de mogelijkheid zich beter met het lichaam en zichzelf te verbinden en daarbij enthousiasme te ontwikkelen. Ook dit helpt om zich gemakkelijker met de wereld en de ander te verbinden.

Er wordt bij deze behandelwijze altijd aangesloten bij de belevingswereld en ontwikkeling van het kind:

- **kleuters** zijn nog verbonden met de levenskrachten van de moeder
- **schoolkinderen:** schoolrijpheid, zelfstandigheid. Leren vanuit beleven.
- **pubers:** Er ontstaat een binnenwereld, waar vanuit een andere, bewuste relatie met de buitenwereld kan worden aangegaan. Nu staat de psyche vrij ter beschikking van het ‘ik’, dat sturing geeft. Alleen heeft de kern van de ziel, het ‘ik’, het stuur nog niet volledig in handen! Leren oordelen,
- **adolescenten:** wie ben ik, wat kan ik doen?

Voor elke leeftijdsfase zijn er andere mogelijkheden. De vertelstof sluit hierbij aan.

De ideeën vanuit het antroposofisch mensbeeld geven inzichten, die in het behandelplan geïntegreerd zijn.

Een voorbeeld van de werking van (nat-in-nat) schildertherapie:

Grote kleurvlakken laten de kwaliteiten van kleuren tot hun recht komen en worden ervaren door de cliënt. De kleuren kunnen worden ingezet voor uiteenlopende ervaringen: warm, koud, actief, passief, ruimte scheppend, begrenzend, centrifugaal, centripetaal, rustgevend, licht, donker, vrolijk, enzovoort.

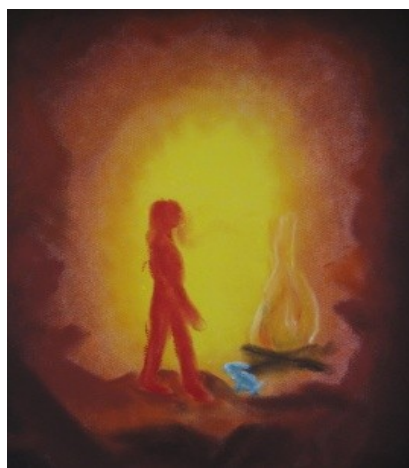
Het oefenen met overgangen speelt bij deze techniek vaak een grote rol. Overgangen zijn moeilijk voor kinderen met autisme.

Het waterelement doet zijn werk: kleuren worden, glanzend door het vocht, meer in hun essentie beleefd. Op dit water element is moeilijk grip te krijgen. Niet het denken of de wil stuurt, maar het gevoel, tijdens het proces in het hier en nu (wakker dromen). Elke oefening laat in het gevoel (de ziel) herkenning ontstaan, waarbij het zelfgenezend vermogen kan worden gewekt.

Kleurvlakken kunnen eveneens met pastelkrijt worden vormgegeven.

Het voordeel hiervan is dat er direct met de handen in gewerkt wordt, ook via het doezelen. Onder andere het tastzintuig, het bewegings- en het evenwichtszintuig worden ingezet en verder ontwikkeld (onderste, lichaamsgerichte zintuigen). Hierdoor ontstaat geborgenheid, verbondenheid, aarding, evenwicht en begrenzing. Deze techniek kan daarom in verschillende gebieden tegelijk werken: kleurvlakken in het gevoel, onderste zintuigen werken aan de basis, fijnere lijntjes spreken ook het heldere denken aan. De transparantie en beweeglijkheid van het waterelement ontbreken echter. Dat is sommige gevallen ook juist handiger, omdat de techniek meer houvast geeft dan water doet.

Nooit is de therapie resultaat- of prestatiegericht, dat zou verkrampend gaan werken. Deze therapie werkt in het handelend beleven, waarbij kleur, lijn, vorm en beelden hun innerlijke werking hebben. Religieuze/spirituele ervaringen kunnen, juist bij autisme, herkenning, troost en steun geven. Deze kunnen in de vertelde verhalen beleefd en vervolgens kunstzinnig verwerkt worden.



Euritmitherapie

Margret Muns

Twee tegenover elkaar staande zielenuitingen zijn 'angst' en 'moed'.

Bij angst trekt de regisseur in ons, het ik, zich terug. Bij moed verbindt het ik zich krachtig met ziel en lichaam.

Bij ASS speelt angst een grote rol. De angst om de verbinding aan te gaan met het lichaam en daarmee ik-ontwikkeling en toekomst vorm te moeten geven. Het ik schrikt hiervoor terug, vlucht en neemt de moed mee. De angst neemt de regie in plaats van het ik. We moeten het ik dus proberen terug te lokken, door de wil en de moed aan te spreken. Hiervoor is een gezond lichaamsbewustzijn nodig. Een gezond lichaamsbewustzijn ontstaat door beweging.

Allereerst beweging in de vorm van dagelijks een flinke wandeling maken. Bij elke stap kom je beter in je benen, je ervaart grond onder de voeten. Warmte komt op gang, enthousiasme kan ontstaan.

Daarnaast is euritmitherapie een hulpmiddel. Dit is een bewegings-oefentherapie. De klanken van het alfabet, klinkers en medeklinkers, worden omgezet in gebaren en bewegingen.

Voorzichtig zal geprobeerd moeten worden om de persoon, die eigenlijk niet wil, in beweging te krijgen. Hiervoor kunnen oefeningen met concrete voorwerpen, zoals staven en ballen, ingezet worden. Ze geven houvast.

Enkele voorbeelden

Op een stoel gaan zitten en een staaf onder de voeten enige tijd zachtjes heen en weer rollen. Daarna de staaf met de voeten een zetje geven, zodat de staaf naar de ander, die tegenover je zit, toerolt. Nu is de ander aan de beurt, enz. Dit geeft bewustzijn in de voeten en bewustzijn van de ander. Het 'zetje geven' activeert nog eens extra de wil.

De staaf nu horizontaal op de armen leggen en heen en weer laten rollen. Daarbij de armen wat omhoog en omlaag bewegen. Op tijd de staaf vastpakken om hem niet te laten vallen en de staaf weer terug laten rollen, enz. Dit brengt wakkerheid in armen en handen.

Vervolgens samen een langere stok horizontaal vasthouden en met de armen vooruit gaande cirkels maken. Dit is de uiteindelijke 'R-beweging' en deze kan daarna ook zonder stok geoefend worden – langs de romp met beide armen tegelijk cirkels maken, de romp goed heen en weer laten meebewegen. Dit geeft krachtige ik-sturing aan de beweging en geeft richting aan het fladderen en de onrust.

Op enige afstand van de romp een staaf verticaal met één hand vasthouden, dan de andere hand erboven zetten, ellebogen naar buiten duwen. Er ontstaat een omhullend gebaar, dit is het 'B-gebaar'. Het geeft een gevoel van veiligheid, je eigen ruimte beschermen. Het uitvloeien in de omgeving wordt tegengegaan. Deze oefening nu zonder staaf maken en zelfs met om de beurt één been erbij, voet van de grond los, knie naar buiten.

Belangrijk zijn ook de kruisoefeningen, dit zijn de zogeheten 'Ee-oefeningen'. Afwisselend armen of benen kruislings over elkaar leggen. Het kruispunt stevig vasthouden. Het gebaar geeft begrenzing, het kruispunt maakt het ik-gevoel wakker.

Het 'Oe-gebaar' helpt om stevig te kunnen staan. De handen verticaal krachtig tegen elkaar

drukken, de voeten goed sluiten. Nu langzaam op de tenen omhoog, langzaam weer terug en een beetje door de knieën zakken.

De 'Ie-beweging' geeft ik-sturing. Armen en benen om de beurt in verschillende richtingen strekken. Ook: ergens naartoe wijzen, bijv. naar de kast, naar de tafel enz. Vervolgens er naartoe lopen en dan stevig stilstaan.

Dit zijn slechts enkele voorbeelden. Er zijn vele euritmie-oefeningen die het lichaamsbewustzijn sterker maken en daarmee de wil en de moed activeren.

Therapeutische spraakvorming

Veronique Delattre, spraaktherapeut

Spreeken vanuit het bewegen van ritme en medeklinkers.

Graag wil ik het voorbeeld van twee cliënten bespreken, omdat zij allebei dezelfde behandeling en oefeningen naar voren brengen. Het gaat om een autistische jongeman van zeventien jaar en om een jonge vrouw van 25 jaar met autistische kenmerken. Wat overeen kwam bij deze twee cliënten, was een terughoudendheid en een timide houding. Deze terughoudendheid was ook in de stem te horen: hij stotterde en zij durfde niet te praten tijdens de spraakoefeningen. Zij zaten allebei vast in hun bovenpool, dus in hun hoofdgebied.

Wat zij allebei wel aandurfd, waren de vallende en rustgevende ritmen: vooral de hexameter. Dit laatste ritme helpt om spanningen van het hoofdgebied los te laten en het brengt ademhaling en hartslag in de goede verhouding, namelijk één ademhaling op vier hartslagen. Dit bewerkstelligt een diepe ontspanning, als in een REM-slaap, en helpt de bovenpool met het gevoelsgebied (het ritmische systeem) te verbinden.

Deze ritmen hebben deze cliënten veel geoefend. Bij hem kon de ademhaling zich verdiepen en het spreken vloeibaar worden op de ademstroom. Zij kwam tot beweging van haar hele lichaam. Het was voor hen een veilige basis, omdat het ook een vaste en voorspelbare oefening was. Deze veroorzaakte ongemerkt een innerlijke beweging en openheid in het gevoel, van waaruit wij verder konden werken.

Vanuit het lopen van ritmen zijn wij bij de beweging van de medeklinkers gekomen. Iedere medeklinker heeft een eigen beweging en kwaliteit. Zo zijn stootklanken aardeklanken, waarmee je je goed op de grond kunt afzetten en de grond kunt voelen. De blaasklanken zijn vuurklanken, die een sterke beweging maken, zodat wij in beweging komen.

De cliënten werden meegenomen door de verschillende bewegingen en klankbeleving, op een veilige en indirecte manier. Dit stimuleerde hun wil en handelen en tegelijkertijd ook hun beleving en gevoel. Bij hem kwamen variaties in de articulatie en een groter palet van kleur in de gevoelens. De verschillende klanken bewerkstelligden bij haar meer variatie in de bewegingen en de lichaamstaal. Dit had tot gevolg dat ze durfde te spreken met uitdrukking van gevoel.

Het was bij de cliënten te merken, dat zij in de wil en het gevoelsgebied kwamen door warmte in het lichaam (rode wangen en warme voeten) en door warmte in de ziel (blijheid en enthousiasme).

De warmte is een goede basis voor de cliënten om zich te kunnen oprichten vanuit hun eigen kracht. Via een allitererend ritme, dat de wils-pool versterkt en ook in verbinding brengt met het ritmische systeem (waarbij tevens de goede verhouding ontstaat tussen hartslag en ademhaling), helpen wij om een oproep te doen aan het Ik en worden wij als het ware wakker gemaakt. Het Ik kan dan meer sturend en harmoniserend werken tussen hoofd, wil en gevoelsgebied.

Dit was ook te merken, doordat de cliënten nieuwe inzichten kregen en nieuwe plannen konden maken; ze konden de kracht voelen om iets nieuws aan te durven en weerstanden te overwinnen.

Bij hem was er meer kracht en moed om zijn nieuwe school te beginnen en bij haar kwam meer inzicht in haar nieuwe plannen voor de toekomst.

Het was bij allebei de cliënten aan hun stem te merken, dat deze krachtiger en zekerder was geworden.

Psychomotorische Training

Naima Bernatek, psychomotorische therapeute

Houding

De houding waarmee ik kinderen met autisme tegemoet wil treden, is er een van veiligheid bieden, vertrouwen scheppen en interesse. Waarachtigheid, openheid, openhartigheid, authentiek zijn, aftasten, invoegen en inleven zijn hier sleutelwoorden.

Uitgaande van een zekere afstand probeer ik steeds dichterbij te komen. Ik wil bewegen op het niveau van het kind en aansluiten bij zijn of haar mogelijkheden. Ik zoek een samenzijn, een bondgenootschap. Op basis daarvan wil ik het kind ruimte bieden om zich te uiten, om te ervaren wie hij/zij is.

Ik streef naar gelijkwaardigheid. Autoriteit zet ik alleen in als dat nodig is. Ik ben er niet primair op uit het kind iets te leren. Ik wil wel structuur bieden, maar gebruik geen programma's. Ik werk speels en creatief. Soms is, naast het bewegen, praten belangrijk. Ik laat mezelf zien en probeer zo een voorbeeld te zijn van hoe je met dingen en de medemens om kunt gaan.

Mijn houding als therapeute en het in verbinding zijn met het kind zijn voor mij de belangrijkste onderdelen van de therapie.

Doelstellingen

Uitgaande van de vaststelling dat een kind met autisme weinig contact met het lichaam heeft, ben ik erop uit het kind in verbinding met zijn/haar lichaam te brengen.

Wat ik verder doe, is wederkerigheid stimuleren, belangrijk bij het vriendjes maken.

Binnen de therapie probeer ik een sfeer te scheppen, waarin het kind plezier kan beleven en kan genieten van het samen zijn.

Verdere doelen zijn dat het kind zichzelf beter leert waarnemen, een betere verhouding vindt tussen binnen en buiten, meer rust vindt en vertrouwen krijgt, doordat het kind zich in zijn/haar eigenheid door mij gezien en gehoord voelt. Aan sociale vaardigheid besteed ik aandacht, direct in de interactie tijdens het samenspelen en, in sommige gevallen, door binnen het contact te benoemen wat er gebeurt.

Ik werk meestal met individuele kinderen, een enkele keer met een groep. Ik volg in principe geen programma, de behandeling is op ieder kind individueel afgestemd, en procesgericht.

Oefeningen

Ik ga uit van de indeling die Rudolf Steiner heeft gemaakt ten aanzien van de zintuigen. Hij onderscheidt twaalf zintuigen, waarvan hij er vier beschrijft als 'lichaamsgebonden', als zintuigen die helpen bij de oriëntatie op het lichamelijke vlak. Het gaat om de tastzin, de bewegingszin, de levenszin en de evenwichtszin. De oefeningen die ik geef, zijn vooral gericht op deze lichaamsgebonden zintuigen.

Voorbeelden

- Aardingsoefeningen (voetenwerk; stampen bijvoorbeeld).
- Bewegingsoefeningen uit de eerste levensfase (zoals omrollen en kruipen).
- Ademhalingsoefeningen (samen, vaak op basis van zuchten).
- Lichaamsgerichte oefeningen gericht op begrenzing (zoals jezelf aanraken; elkaar aftasten op veilige lichaamszones, waarbij de aangeraakte lichaamsdelen kunnen worden benoemd; worstelen; massage).
- Overgooien met de fysiobal (met daarbij bijvoorbeeld ja of nee zeggen, namen noemen, zinnen zeggen die met ik beginnen).

- Spiegeloefening.
- In spiralen bewegen, in en uit.
- Met een doel naar een bepaalde plek heen lopen, daar doen wat je van plan was, dan het volgende doel kiezen, daar dan weer doen wat je van plan was en zo voort; steeds een geplande handeling afmaken voordat je verder gaat.
- Verstoppertje.
- De een krijgt een blinddoek om en de ander leidt; dan de rollen omdraaien.
- Evenwichtsoefeningen.
- Een 'eigen' plek bouwen voor jezelf.
- Rollen spelen.
- Gevoelens spelen (de 4 **B**'s: **bang**, **boos**, **bedroefd** en **blij**) en raden.

Psychotherapie bij kinderen en adolescenten

Leontine de Laat-Godefrooy, klinisch psycholoog, psychotherapeut en EMDR-therapeut

Ik benader kinderen en adolescenten met autisme in mijn behandelingen vanuit een psychotherapeutisch perspectief, waarbij psycho-educatie een onderdeel is. De kracht van de psychotherapeut is de werkrelatie: de therapeutische relatie tussen cliënt en therapeut, onzichtbaar voor het blote oog.

Bij kinderen en adolescenten met autisme richt ik mij als psychotherapeut op de therapeutische relatie, waarbij de problematiek van het autisme in de relatie voelbaar en merkbaar is, daar waar de grenzen liggen van de cliënt en dus ook van de behandeling. Ik ga er van uit dat er ook sprake is van emotionele problemen bij een kind of een adolescent met autisme, zoals angst, depressieve gevoelens, een slecht zelfbeeld, onzekerheid, opstandig gedrag.

Mijn uitgangspunt is tweeledig. Ik start een psychotherapie met als uitgangspunt de emotionele problemen, of ik start een psychotherapie met als uitgangspunt het autisme. Als een kind of een adolescent weet dat hij of zij autisme heeft, dan kan ik beginnen met psycho-educatie en dan ga ik verder via de therapierelatie naar de gevoelswereld. Of de gevoelswereld is het uitgangspunt van de psychotherapie en dan schakel ik, op het moment dat we tegen het autisme aanlopen, over naar psycho-educatie binnen de therapierelatie. Als psychotherapeut ben ik soms volgend, soms steunend, soms confronterend, al naar gelang de fase van de therapie. Binnen een psychotherapie waarbij psycho-educatie een onderdeel is, verandert de werkrelatie; deze wordt meer coachend, lerend naar het kind of de adolescent.

Een voorbeeld:

Een jongen van tien jaar met het Asperger Syndroom, hoogbegaafd, angstig, niet flexibel in zijn denken, zich sterk aanpassend op school en thuis zeer bepalend en dominant, dus met veel conflicten. Ik begin met psychotherapie rondom zijn autisme. Hij blijkt al veel zicht te hebben op zijn problemen die te maken hebben met zijn autisme. Hij geeft aan houvast te hebben aan de diagnose, maar deze zit hem ook in de weg. Hij houdt er zo sterk aan vast, dat hij niet toekomt aan zijn emotionele binnenwereld. Vanuit een cognitief kader ga ik proberen bij het onbewuste te komen. Structuur door de opdrachten, vrijheid in de materiaalkeuze. Het roept weerstand op, maar door de hulp en steun van de ouders lukt het toch om de therapie door te zetten. Psycho-educatie helpt dan om weer houvast en vertrouwen te vinden binnen de therapierelatie. Daarna komt de fase waarin hij zelf vorm gaat geven aan de werkrelatie. Langzamerhand wordt het spel voor hem een vorm om binnen de therapierelatie toe te komen aan zijn emotionele binnenwereld. Door spel kan hij de verbinding aangaan met zijn fantasie en zijn eigen binnenwereld en emoties. Bij een jongen met autisme, die niet flexibel is in zijn denken, roept dit angst op. Door steeds weer terug te grijpen naar psycho-educatie krijgt hij houvast en grip op zijn grenzen en mogelijkheden, waardoor zijn angst vermindert en zijn flexibiliteit groter wordt. Op een gegeven moment kan hij genieten van zijn spel en fantasie en gaat hij werkelijk de verbinding aan met zichzelf en zijn gevoelsmatige binnenwereld.

Bij een kind of een adolescent met autisme dat een trauma heeft meegemaakt, kan een EMDR-therapie uitkomst bieden. Met EMDR-therapie kunnen heftige emoties losgekoppeld worden van de herinnering, waardoor het kind of de adolescent zonder veel spanning aan het voorval kan terugdenken. Een kind of een adolescent met autisme dat een trauma meemaakt, legt net als andere kinderen of adolescenten verkeerde verbanden uit het verleden in het heden, waardoor een trauma steeds weer beleefd wordt. Het blijkt dat bij kinderen en adolescenten EMDR-therapie goed werkt, vanwege de structuur en de voorspelbaarheid van de behandeling.

Muziektherapie

Christa Bos, muziektherapeut

Wat is muziek? Muziek komt voort uit kosmische wetmatigheden. Daar waar tonen zuiver klinken, een ritme past en de maat klopt, kan een geluksgevoel optreden: 'in harmonie' is een woord dat in de muziek en in het sociale aangeeft dat iets goed is.

Ik vermoed dat het de wetmatige verhoudingen in de muziek zijn, die juist bij mensen met ASS-problematiek aansluiting geven; die zijn als het ware objectief en betrouwbaar. Ook kan de vaak gehoorsgevoelige mens met een ASS nu zelf bepalen wat klinkt.

Antroposofische muziektherapie

Iedereen kan geluid maken, verbaal of instrumentaal, maar hoe gaat de weg van geluid- beweging naar klank-beweging? Hoe wordt het muzikaal? Meestal dient het hoofd als houvast. De eigen beweging is primair een 'uitlaatklep'. Het is de kunst om tussen de denkpool en de ledematenpool een bewegend middengebied aan te spreken door middel van instrumenten en zangstem.

Muziek bij ASS

Bij het werken met autistische kinderen komt in grote lijnen voor:

- Verkenning van instrumenten: vaak heel letterlijk materieel en nog weinig muzikale klanken.
- Verkennen van de ruimte: vaak zijn er fixaties om de ruimte te verkennen, bijvoorbeeld lichtknopjes, verwarmingselementen, afvoerputjes.
- Contactname: hoe krijg ik de aandacht van het kind naar een (samen-)speelsituatie?

In de reguliere muziektherapie heb ik vaak gezien dat het kind de 'aangever' is in de eerste sessies. Maar ik probeer, behalve te observeren waar het kind voor kiest, ook het kind te 'lokken' door muziek voor hem te maken. Meestal met duidelijke liedjes en ritmes, vaak in vierkwartsmaat. Op de pauze of een grote trommel kan een heen- en weerspel tot stand komen. Ik kijk waar het kind wel of juist niet op reageert.

Hoe ik de keuze van het kind interpreteer en hoe de contactname verder groeit, hangt af van het individuele kind.

Richtinggevendende doelen voor muziektherapie:

- wederkerigheid
- vergroten zelfbeeld en weerbaarheid
- individuele expressie vergroten
- omgaan met prikkelverwerkingsstoornis
- concentratie verhogen
- bewegingsstimulering
- ontspanning
- verminderen faalangst
- oriëntatie in ruimte en tijd

Antroposofische benaming:

- Ik-bewustzijn vergroten door het middengebied (ademhaling) te versterken
- Het astrale lichaam beter leren in- en uit te ademen. Om leren gaan met gevoelens
- Het etherlichaam (levensenergie) is over het algemeen redelijk gezond, maar door het aan te spreken kan het de meer stromende kant van het zieleleven helpen versterken (beweging-vertrouwen)

Muzikale vertaling:

- van grote beweging naar kleine fijnere beweging: afwisselen
- langzaam / snel
- hoog / laag
- maat / ritme
- instrument / zingen
- spelen / luisteren
- afwisselen eigen initiatief / meedoen met de ander

Mijn ervaring is dat een vaste structuur, overzichtelijkheid, voorspelbaarheid en vaste afspraken een hulp zijn om houvast te krijgen.

Vaak komt in herhalende ritmische patronen de eenzijdigheid naar voren, die dan door aanvulling of tegenritme opgelost kan worden; op den duur worden ook meer variaties geleerd, waardoor de beweeglijkheid wordt gestimuleerd.

‘Om de beurt’ spelen als sociale oefening; daarin kan imitatie, herhaling en muzikaal geheugen geoefend worden. Dit vergroot de communicatieve vaardigheid.

Instrumenten die vaak gekozen worden zijn: slagwerk (duidelijk voorspelbare klank en beweging), xylofoon (de tonen liggen al klaar) en gitaar (warme klank; herkenbaar en vertrouwd, om het zingen te begeleiden).

De opdrachten moeten zo concreet mogelijk zijn. Het werken met een beeld gaat bij deze kinderen vaak niet goed, omdat dit te letterlijk wordt opgevat.

De klank van het instrument kan van ‘uiterlijk oppervlakkig’ naar meer betrokken en muzikaal veranderen in de loop van de therapie.

Een belangrijke doelstelling is om in het samenspelen plezier te beleven. Daarvoor is het meestal nodig om met de beweging van het kind mee te gaan en van daaruit een nieuwe beweging aan te leren. En met de muzikale beweging speelt dan natuurlijk de zielebeweging mee!

Gevoelskrachten wekken, door vanuit bewegingsinteresse steeds de grens wat te verleggen.

PDD-NOS-groep

Leontine de Laat, psychotherapeut en Hans Lemmens, ouderbegeleider

Het doel van de PDD-NOS-groep is tweeledig. We willen de kinderen in contact brengen met lotgenoten en daarbij een gevoel van herkenning en zelfinzicht mogelijk maken. En we willen de kinderen, via het contact met elkaar, iets leren op het gebied van sociale vaardigheden.

Er zijn tien bijeenkomsten van vijftig minuten. Het minimum aantal kinderen hebben we op vijf gesteld en het maximum op zes.

Om het proces van de groepsessies zo veel mogelijk parallel te laten lopen met de thuissituatie, worden er drie ouderavonden belegd: een vóór de eerste sessie, een halverwege en een na afloop van de laatste sessie. De eerste heeft de bedoeling de ouders te informeren over de thema's die we aan gaan pakken, zodat zij daar thuis ook aandacht aan kunnen besteden. Verder vragen we de ouders wat voor hun kind belangrijk is om te leren. De tweede ouderavond is bedoeld om terug te kijken op de eerste helft van de sessies en om vooruit te kijken op de tweede helft. Verder bespreken we hoe het thuis is gegaan. De derde ouderavond is bedoeld om terug te kijken op het proces en na te gaan wat de kinderen geleerd hebben.

Tijdens de sessies van de kindergroep zitten we om een grote tafel. Naast die tafel is ruimte voor spel. In een hoek van de ruimte staan twee time out-stoelen. Op de tafel ligt een belletje, dat we gebruiken op momenten dat we een situatie even stil willen zetten om te kunnen kijken wat er nu precies gebeurt.

Iedere sessie begint met een groepsgebesprek over een thema, waarna dit thema via oefeningen praktisch wordt uitgewerkt.

Een voorbeeld uit de praktijk:

Sessie 1.

Het thema is autisme. We geven in het kort uitleg over autisme en vragen vervolgens aan de kinderen waar zij het autisme bij zichzelf herkennen. Dat leidt tot een boeiende gespreksronde, waarbij vooral moeite met vriendjes maken, drukte in je hoofd en moeite met concentreren naar voren komen. De kinderen vinden veel herkenning bij elkaar en daardoor ontstaat er al meteen ruimte voor het eerste doel van deze sessies, de herkenning en het zelfinzicht. Daarnaast doen we kennismakingsspelletjes, zoals stoelendans.

Sessie 2.

Het thema is grenzen, afstand en nabijheid. We laten de kinderen twee aan twee om beurten naar elkaar toelopen en laten ze stoppen op het punt waarvan ze voelen dat daar het privégebied van de ander begint. De ander kan dan zeggen of dat voor hem ook klopt. Zo kunnen we op een heel concrete manier de kinderen gevoelig maken voor de eigen ruimte, de eigen ruimte van de ander en voor grenzen. Opvallend is hierbij dat de grens van de privéruimte bij veel kinderen met autisme ver van hun lijf vandaan wordt gesteld.

Sessie 3.

Het thema is samenwerking. Hierbij doen we dingen als de benen van twee kinderen aan elkaar binden en ze vervolgens samen een parcours met hindernissen laten afleggen. We laten ze ook twee aan twee een tekening maken met een huis, een boom en een mens, in samenwerking. Een andere manier van samenwerking is het samen vinden van een naam voor de groep.

Sessie 4 en 5.

De thema's samenwerking en grens worden verder uitgewerkt. Als uitwerking van het thema grenzen introduceren we rollenspel. We spelen een wachtkamersituatie. Verder doen we een aantal spelletjes die door de kinderen zijn voorgesteld.

Sessie 6.

Het thema is luisteren en vertellen en daarbij het beurtprincipe. Bedoeling is tot een gesprek te komen. Een van de dingen die we hierbij doen, is de kinderen een voor een laten vertellen over hun hobby's, waarna een ander kind het vertelde moet samenvatten. Ook improviseren we een verhaal waarbij om beurten iemand een woord mag zeggen, maar wel zo dat er lopende zinnen ontstaan.

Sessie 7.

Het thema is inleving, maar eerst gaan we nog even door met het thema luisteren en vertellen. We kijken terug op de onrust die soms kan ontstaan, waarbij we focussen op het kunnen zien van hun eigen aandeel. Inleving oefenen we onder andere door de kinderen verschillende opstellingen van poppen te laten interpreteren en door hen ook zelf die opstellingen te laten veranderen. Dit gaat over in rollenspel.

Sessie 8.

Opnieuw komen we terug op praten en luisteren, nu in combinatie met doen en kijken, de meer praktische vorm. Dat laatste doen we onder andere door op een groot blad gezamenlijk, maar na elkaar, een tekening van een huis en zijn omgeving te maken. Het wordt een bont maar toch samenhangend geheel. Verder werken we met standbeelden overnemen en veranderen.

Sessie 9.

We komen terug op het eerste thema (autisme) en gaan daarna door met het thema inleven, nu gecombineerd met gevoelens. Het overnemen van houdingen speelt weer een belangrijke rol, alleen zijn de houdingen nu uitbeeldingen van gevoelens. Als afronding doen we weer rollenspel.

Sessie 10.

We kijken terug op de doelen en vragen de kinderen wat ze geleerd hebben. Een kind geeft bv. als antwoord dat hij geleerd heeft met grenzen om te gaan, een ander kind geeft aan dat hij geleerd heeft te luisteren. Verder doen we een verzoekprogramma.

Zoals wij vaker meemaken bij kinderen met PDD-NOS en autisme zijn een aantal sociale vaardigheden wel in potentie aanwezig, maar kunnen die zich alleen manifesteren binnen een kader van veiligheid en (h)erkenning in een groep met lotgenoten.

Speltherapie

Malissa Lemmens, speltherapeut

Soms wordt het medium spel ingezet bij psycho-educatie voor kinderen met een stoornis binnen het autistische spectrum. Belangrijke verschillen ten opzichte van de normale, cliëntcentered speltherapie zijn:

- de therapie is niet openlegend. Het gaat er niet om onderliggende trauma's op te zoeken en te verwerken, maar het gaat er om het kind handvatten te bieden, waardoor het zich zo goed mogelijk kan ontwikkelen binnen de gegeven context,
- de therapie is meer gestructureerd. Dit is enerzijds nodig voor het houvast van het kind en anderzijds om verdieping van thema's mogelijk te maken,
- de therapie is meer directief, oefeningen worden speels aangeboden en tips en adviezen worden zowel in de interactie alsook binnen het spel gegeven.

In het volgende stukje zal ik beschrijven hoe ik kinderen met autisme, binnen het kader van de spelkamer, psycho-educatie aanbied.

Ik probeer altijd aan te sluiten bij de vraag en de mogelijkheden van het kind. Goed afstemmen op de belevingswereld van het kind is daarin erg belangrijk. Fascinaties die vaak voorkomen bij deze kinderen probeer ik te gebruiken om afgestemd te raken op zijn belevingswereld (bijvoorbeeld soldaten, dino's, computerspellen). Via deze belevingswereld probeer ik een ingang te vinden voor het leerproces.

Ik begin met het samenvatten van het gespeelde verhaal en het verwoorden van oorzaak en gevolg. Hiermee help ik het kind zijn spel te verdiepen en te verbreden.

Als we een vertrouwensband en een werkbare situatie hebben opgebouwd, begin ik met het benoemen van gevoelens van de spelfiguurtjes binnen het spelbeeld (dit is een veilige manier om te ontdekken in hoeverre een kind gevoelens kan herkennen en welke gevoelens er vermeden worden). Als dit proces gevorderd is, ga ik het benoemen van gevoelens uitbreiden naar de gewone interactie. Om de machteloosheid die bij deze doelgroep vaak om gevoelens heen hangt te verminderen, ga ik handelingen leren koppelen aan een gevoel. Als je weet wat je kunt doen, geeft dat minder machteloosheid (bijvoorbeeld: 'Oei... die is boos... wat kan hij doen?')

Deze handelingen helpen het kind tegelijkertijd zijn zelffoxlossend vermogen te vergroten. Bijvoorbeeld: 'Jee... die heeft een fikse ruzie met de koning, hoe zou hij het op kunnen lossen?'

Binnen de interactie kun je met allerlei opdrachten werken aan afstand en nabijheid, over en weer contact maken, vasthouden en loslaten. Kinderen kunnen op een veilige wijze hun eigen grenzen ervaren, nee leren zeggen, een ander ruimte leren laten, leren onderhandelen.

Ik gebruik voor deze opdrachten een bal, bewegingen en spelletjes die de motoriek helpen beheersen, winkeltje-spel, strijd tussen twee partijen met geld, tekenopdrachten, theeschenken met het serviesje, muziekinstrumenten en zwaardvechten.

Verder maak ik met het kind samen therapeutische verhalen. Bijvoorbeeld een verhaal over angsthaas en brultijger, een verhaal over moed en angst. Het kind mag dan de moedige spelen, ik speel de bange. We maken samen een avonturenbos met veel gevaren. Het kind kan me dan via de brultijger laten zien hoe ik moed kan verzamelen om moeilijkheden aan te gaan.

Mocht het kind ook problemen hebben die zich uiten in roekeloosheid, dan kun je de rollen ook wisselen, soms is het goed om voorzichtig te zijn is dan de boodschap. Brultijger en angsthaas worden heel goede vrienden die samen in een huis gaan wonen. Want als je beide kwaliteiten kan verenigen, ben je sterk.

Over het algemeen is psycho-educatie aan kinderen met een stoornis binnen het autistisch spectrum

een langdurig proces. Het voordeel is dat er ook een vertrouwensband ontstaat, die de kinderen helpt om dingen die ze moeilijk vinden toch aan te gaan.

Voorbeeld casus A. psycho-educatie, frequentie: 1x per twee weken.

In het begin speelde dit kind zonder levende wezens. Ook in zijn tekeningen kwamen deze niet voor. A. had veel gedragsproblemen, kon zich absoluut niet inleven.

We zijn begonnen met een groot verkeersspel, hij was dol op wegen en auto's. Het thema dat hierbij sterk naar voren kwam was: botsende auto's. We hebben er diverse sessies aan gewerkt. Er kwamen regels bij, verkeersregels, er kwamen stoplichten, er kwamen huizen, speeltuinen, ziekenhuizen, scholen, allemaal eerst zonder mensen.

Toen werd er een dierentuin neergezet. De dieren werden met vrachtauto's gehaald en gebracht. Toen kwamen er dierenoppassers en bestuurders, deze hadden vrouwen en kinderen, langzamerhand werd de wereld levend. Er kwamen zebrapaden, de kinderen gingen naar school, er kwamen winkels, een treinbaan.

Tegelijkertijd waren er thuis heftige conflicten met zijn broer. Hij was hier niet direct op aan te spreken. Maar via verhalen over een verzonnen stel broertjes kon hij interventies tot zich laten komen en eigen maken. De conflicten werden minder.

We hebben gewerkt met thema's als: eilanden, kastelen, sterke bewaking, veel eten, veel gevangenen. Langzamerhand werd de verdedigingsdrang minder en waren er ook uitwisselingsspelen, waarin anderen binnen deze afgesloten wereld werden uitgenodigd. Er werd veel onderhandeld, met winkeltje spelen en soldatenspelen. In het begin waren de onderhandelingen nauwelijks te voeren, maar later werden ze meer reëel.

Binnen deze spelen hebben we gewerkt aan het begrijpen van verbanden. Aan oorzaak en gevolg. Aan gevoelens benoemen, en handelingen hierbij zoeken en vinden.

Op het einde van de therapie kon A. in het contact op een directe wijze praten over zijn problematiek en gevoelens. We hebben samen met veel plezier kunnen werken met het kinderkwaliteitenspel en het Gardnerspel. We hadden directe gesprekjes over zijn leven, en adviezen en tips werden door hem geïnternaliseerd. Als afbouw hebben we nog vijf moeder-kindtherapiesessies gedaan om deze vaardigheden mee te kunnen nemen naar de thuissituatie.

Creatieve- en speltherapie

Ingrid Paffen is creatief therapeut en speltherapeut

Tekst: Hans Lemmens

Ingrid biedt als creatief speltherapeute vooral inzichtgevende en openleggende speltherapie. Zij behandelt ook kinderen met autisme. Gebaseerd op die ervaringen met PDD-NOS en MCDD werkt Ingrid vooral aan de verkenning en herkenning van de eigen problematiek. Ze gaat op zoek naar aangrijpingspunten om de kinderen beter met hun problemen te laten omgaan. Haar houding is bij deze kinderen veelal therapeutisch, door middel van sturen en structureren. Er zijn echter ook momenten met een meer volgende therapeutische houding als kinderen dat aankunnen. Zij werkt aan de problematiek, naar aanleiding van situaties die zich voordoen tijdens spel, gesprekjes of andere (creatieve) bezigheden in de therapie.

Hieronder volgen twee casussen van kinderen met een autisme spectrum stoornis, waarbij Ingrid op zoek gaat naar aangrijpingspunten om deze kinderen beter met hun problemen te laten omgaan. De derde casus beschrijft de methodiek ‘drie op een rij’ van de Bascule.

Casus PDD-NOS

Opvallend bij een jongen met PDD-NOS is, dat hij zijn problematiek grotendeels ontkent. Hij wil het liefst maar zo gewoon mogelijk zijn, wil niet weten dat er iets met hem aan de hand is. Dit maakt dat de verkenning en herkenning van de eigen problematiek erg lastig is. Ingrid haalt in de volgende sessie de moeder erbij, om haar ervaringen naast die van haar zoon te zetten. Ze is daarbij alert op het gevaar, dat de jongen het moeilijk zou vinden als zijn moeder dingen over hem vertelt die als negatief kunnen worden opgevat. Het gesprek met moeder erbij brengt meer openheid en duidelijkheid. Het thema ‘kritiek krijgen’ blijkt een belangrijk thema, dat hierdoor verder bewerkt kan worden. Verder hoopt Ingrid in de beelden van het spel en via het contact de PDD-NOS-kenmerken van het kind te gaan zien, zodat ze binnen dat kader hulp kan bieden om beter met zijn problemen om te gaan.

Casus MCDD

Bij een andere casus ervaart Ingrid dat een openleggende en volgende therapieaanpak voor een kind met MCDD mogelijk te losmakend is en te weinig houvast biedt. In dit geval krijgt het kind er angstige beelden door en toont het grensoverschrijdend gedrag. Er is dus meer structuur nodig. Dit kind is ook erg bepalend; als tegenwicht laat ze om beurten bij iedere sessie het kind en zichzelf iets bepalen. Het is moeilijk voor het kind die overgang te accepteren, omdat ze zijn begonnen vanuit het principe dat het kind zijn eigen spel mag kiezen. Door uit te leggen waarom dit beter is, accepteert hij dit uiteindelijk wel.

Casus MCDD en de methodiek ‘drie op een rij’ van de Bascule

Bij een kind met MCDD helpt het dat hij te horen krijgt wat MCDD is. Het kind beleeft daar veel herkenning aan en dat geeft rust.

Ingrid heeft goede ervaringen met een methode voor MCDD-kinderen, ontwikkeld door de Bascule. Uitgegaan wordt van ‘drie op een rij’: baas over boos, baas over bang en baas over bedenkzels. De ouders worden sterk betrokken bij deze methode. Bij iedere sessie komt gedurende de laatste tien minuten de ouder de spelkamer binnen. Ook de school wordt betrokken.

De ouders moeten volgens de methodiek thuis een viertal zaken doen. Deze zaken worden ook besproken en zo nodig toegepast tijdens de therapie:

1. de gewoon-Bob-momenten registreren,
2. de gevoelsthermometer toepassen,
3. de GGG (gebeurtenis, gedrag, gevolg) uitwerken,
4. een time-out-plek vaststellen.

De gewoon-Bob-momenten zijn de momenten waarop het kind stressvrij en onbezorgd is, waarop het zijn gezonde kanten laat zien. De ouders moeten thuis registreren wat voor momenten dat zijn. Raakt het kind uit balans, dan kan een gewoon-Bob-moment helpen om weer in balans te komen. Het is mooi wanneer het kind zelf zo'n gewoon-Bob-moment opzoekt, maar ook kunnen ouders het kind erop wijzen.

De gevoelsthermometer houdt in dat er een thermometer wordt getekend met drie graden, zodat het kind bij boosheid en bij angst kan aangeven hoe sterk dat gevoel is. Dit helpt bij de bewustwording van die gevoelens en helpt die gevoelens te objectiveren. Belangrijk is dat kinderen en ouders leren bij een of twee al iets te doen waardoor het niet oploopt naar drie (drie is het sterkst). Bewustwording van hoe de gevoelens zich lichamelijk uiten, is hierbij erg belangrijk. (Ingrid gebruikt deze thermometer ook in de spelkamer, voor blijdschap.)

De GGG-methode houdt in dat zowel het kind als de ouder of leerkracht oog krijgt voor gebeurtenissen, het gedrag dat daarbij optreedt en de gevolgen die dit gedrag heeft. Hierbij kan gekeken worden naar hoe die gevolgen in een positieve richting kunnen worden omgebogen.

De time-out-plek is een veilige plek thuis en op school waar het kind heen kan gaan, als het zelf voelt dat het uit balans raakt.

Zoals gezegd worden deze elementen ook binnen de spelkamer gebruikt. Als het kind onrustig wordt en het bijvoorbeeld helpt om even diep in- en uit te ademen, dan kan dit steeds op die momenten worden ingezet. Activiteiten als het spelen van situaties, het zwaardvechten en het tekenen kunnen hierbij dienen als aanleiding.

Ingrid gebruikt in deze methodiek ook veel aandachts- en mindfulnessoefeningen, die het kind op moeilijke momenten kunnen afleiden. Ze laat het kind dan bijvoorbeeld focussen op iets wat het fijn vindt. Of ze laat het kind kijken naar een plaatje, doet dan het plaatje weg en vraagt wat het zich herinnert. Verder gebruikt ze kijk-, luister- en tekenoefeningen en ook oefeningen waarbij kinderen objectief naar iets moeten kijken. Verder gebruikt ze slow-motionbewegingen. Bij angst doet ze ook exposureopdrachten. Of ze laat het kind iets dappers doen, binnen een toneelstukje. Bij 'baas over bedenksels' leert ze het kind zich bewust te worden van de bedenksels en zich vervolgens te richten op iets feitelijks, iets tastbaars.

De opdrachten moeten leuk zijn, anders krijgt ze het kind niet mee. Maar af en toe moeten er ook dingen geoefend worden zonder dat dit leuk is. Ze laat bij die gelegenheden het kind op de 'oefenstoel' zitten, een harde keukenstoel. Dit ontstond uit een situatie dat zijn moeder erbij was en er geen zachte stoel beschikbaar was. Hij heeft daarvan geleerd zich over te geven en te accepteren dat iets minder prettig voelt.

Als een kind onrustig is tijdens een gesprek, geeft ze bijenwas in handen. Daarbij spreken ze af dat het kind in de was mag knijpen, maar wel aandacht moet hebben voor het gesprek. Verder zijn er nog de oppeppertjes (zinnetjes die steun geven) en de afkoelertjes (zinnetjes die helpen relativeren of herkaderen).

Aanvankelijk verzette het kind zich ertegen, dat het niet meer zelf mocht bepalen wat er in de spelkamer gebeurde. Sinds hij via deze methode duidelijkheid heeft gekregen over MCDD en geconfronteerd is met zijn houding van verzet, stapt hij beter in en leert hij gebruik te maken van

de concrete handvatten. Hij blijkt meer leerbaar dan was gedacht.

Samenvattend:

- Uitleg van 'diagnose' in termen van mogelijke gevoelens en gedrag van het kind kan herkenning en duidelijkheid geven, zowel aan het kind als aan de ouders en school.
- Openleggende en volgende therapie kan angst oproepen en daardoor grensoverschrijdend gedrag. Vertrouwen en veiligheid zijn belangrijke voorwaarden.
- Bij deze kinderen moet goed bekeken worden of ze een meer sturende therapie nodig hebben of dat ze ook een volgende therapie aankunnen. Bij sturende therapie helpt het, wanneer een deel van de opdrachten leuk gevonden wordt door het kind. Als therapeut moet je steeds weer op zoek naar passende opdrachten.
- Goede ervaringen met methodiek 'drie op een rij' van de Bascule: baas over boos, baas over bang en baas over bedenksels. Gevoelens en gedrag worden herkend, op sterkte ingeschat en langzaam komen daarbij passende reacties (oplossingen) in beeld en kunnen deze ook toegepast worden.

Integratieve therapie

Hans Lemmens, integratief therapeut

Ik werk niet met vaste protocollen. Vooral binnen het PDD-NOS- gebied zijn er heel verschillende manieren waarop kinderen autistisch zijn, al is moeite met de sociale codes bijna altijd aanwezig. Dit vraagt om een individueel gerichte aanpak.

Verder zijn er voor mij wat voorwaarden, als het gaat om werken met deze kinderen. Een is het accepteren van het kind zoals het is. Twee is het respecteren van de autonomie van het kind. Drie is duidelijkheid. Vier is eerlijkheid. Vijf is het visueel maken. Zes is niet te lang achter elkaar concentratie vragen. Zeven is sterk in jezelf staan. Deze kinderen doen een sterk beroep op de ikkracht van de therapeut.

Vaste gegevens

Ik begin meestal met een praatje, om bijzonderheden te horen uit het leven van het kind en om het kind te helpen verbaliseren. Ik richt daarbij mijn focus op de gevoelens.

Daarna doe ik vaak iets met beweging, om te werken aan de fysieke kant van de zaak. Actie-reactie, afstemming, voor de dag komen, flexibiliteit en samenwerking zijn hier de zaken waar het om gaat. Daarna doe ik iets met spel of met een andere manier van verbeelding. Vaak werk ik met kleuren, tekenen of visualisaties. Dit om op een beeldende manier contact te krijgen met hoe het kind in het leven staat en om hierbij interventies te kunnen geven.

Begin van de serie sessies

Aan het begin van de serie sessies bespreek ik met het kind waar het om gaat. Dit is bij kinderen met autisme vaak een moeilijk punt, want ze hebben vaak weinig probleembesef. Hun motivatie voor de therapie is vaak matig. Daarom richt ik mij met het kind vaak op ondergeschikte aspecten, bijvoorbeeld dat het kind veel ruzie heeft of angstig is. Dat biedt meer openingen. Verder is het gezien deze omstandigheden belangrijk dat de sessies leuk zijn, zodat het leuke een motivatie kan zijn. Een kind opent zich ook gemakkelijker als het plezier heeft.

Inschatting sociale houding

In een van de eerste sessies laat ik het kind een eiland tekenen, uitgaande van de situatie dat het kind op dat eiland zou leven. Alles wat het nodig heeft mag het tekenen. Zo krijgt het kind de kans zijn eigen ruimte in te richten, te bepalen of er iemand anders op bezoek mag komen en aan te geven aan welke regels die persoon zich dan zou moeten houden. Ik teken ook zelf een eiland en als het kind wil kan het bij mij op bezoek komen, waarbij ik de regels vaststel. Hieraan is heel goed de sociale houding van het kind af te lezen. Op deze basis kan ook verder doorgewerkt worden.

Dan kan worden 'uitgezoomd' en kan het kind aangeven wat er om het eiland heen is. Ook dit zegt veel over de sociale houding en ook hierop kan worden doorgewerkt.

Problemen oplossen

Het kind kan leren problemen te stellen en op te lossen door ook weer eilanden te tekenen, deze keer probleemeilanden. Ieder eiland heeft een specifiek probleem, het kind geeft aan welk. Per eiland moet dan worden gekeken hoe het kind er kan komen en met welke middelen het probleem kan worden opgelost.

Opstellingen

Via menselijke figuren op de tafel kunnen situaties worden neergezet, zowel door mij als door het

kind, waarna gevraagd kan worden wat er in die situatie gebeurt en wat voor contacten er tussen de mensen zijn. Ook kan worden ingezoomd op een bepaalde persoon en kan worden gevraagd wat die mens denkt of voelt. Dit is een inlevingsoefening en een oefening om sociale situaties in te leren schatten. (Kinderen met autisme hebben vaak moeite met inleving en met voelen.)

Rollenspel

Dit kan verder worden uitgewerkt via rollenspel.

Vrij spel

Het kind krijgt de autonomie en mag zijn eigen spel spelen met spelfiguren. Als het kind wil, doe ik mee, maar dan mag het kind bepalen wat ik doe. Op deze manier ontstaan er allerlei sociale situaties, waarop ik interventies kan geven of vragen kan stellen. Bedoeling is om op een indirecte manier, via spel, te werken aan het sociale.

Niet alle kinderen kunnen dit. Is dit moeilijk voor een kind, dan structureer ik het spel, bijvoorbeeld door om en om een figuur te kiezen en die op het spelvlak neer te zetten en door dan, als er minimaal drie figuren staan opgesteld, te vragen wat er nu kan gebeuren. Op deze manier kan een kind leren met fantasie om te gaan.

Ook binnen het spel kan worden ingezoomd en uitgezoomd, om details uit te lichten of om de aandacht te richten op het totaal. (Kinderen met autisme kunnen zich gemakkelijk in details verliezen.)

Visualisatie

Ik begin meestal met het visualiseren van een boom, om na te gaan of het kind visualiseren kan. De bedoeling van het visualiseren is, om van het hoofd naar het hart te zakken. Je kunt alleen visualiseren als je niet denkt. (Kinderen met autisme zijn geneigd houvast te zoeken vanuit hun hoofd.) Lukt het visualiseren, dan kan dit gebruikt worden om problemen in beeld te brengen en oplossingen te vinden. Vaak vertel ik een deel van de visualisatie, om een richting aan te geven, en laat ik het kind steeds de ruimte invullen die ik overlaat. Het tekenen van wat er gevisualiseerd is kan de beleving verdiepen.

Interactie via kleur

Om en om brengen het kind en ik een kleurvorm aan op hetzelfde papier. Opdracht is dat je op elkaar moet reageren. Ook dit is een goede manier om het sociale gedrag van een kind in beeld te krijgen en er zodoende mee te kunnen werken. Verder helpt het medium kleur het kind in zijn gevoel te komen.

Een overeenkomstig principe kan worden toegepast met lijnen. Om en om zetten we een stuk lijn, ieder met een eigen kleur, waarbij de lijn steeds aan moet sluiten bij het einde van de lijn van de vorige.

Beweging

Vaak doe ik een afgepaste vorm van stokvechten en doe ik balspelen. Het gaat hier om het uitlokken van de lichamelijke actie (kinderen met autisme hebben vaak een stroeve motoriek) en om het reageren op elkaar. Sommige balspelen zijn geschikt om samenwerking te oefenen, sommige om de flexibiliteit te oefenen (kinderen met autisme zijn vaak weinig flexibel). Ik doe ook oefeningen om rustig te worden en om het denken naar de achtergrond te verdrijven. Achteruit lopen bijvoorbeeld. Wat hier ook onder valt is het vormtekenen. Ik doe alleen heel elementaire vormen van vormtekenen, bijvoorbeeld om soepelheid te oefenen of geduld.

Zintuigen

Ik let wel op zintuiglijke gevoeligheid, maar doe daar nog weinig mee. Wel laat ik een kind af en toe werken met een geluiddemper op de oren, wanneer het overgevoelig is voor geluiden.

Psycho-educatie

Voor kinderen tot negen jaar werk ik meestal indirect, via spel en beeldend materiaal. Vanaf het negende jaar doe ik wat meer beroep op het bewustzijn.

Daarbij komt zelfkennis aan de orde. Ik ga na hoeveel zelfkennis een kind heeft en probeer die zelfkennis uit te breiden. Dat doe ik vaak via een eigenschappenspelletje. Bedoeling is dat er een overzicht ontstaat van de belangrijkste positieve eigenschappen en van de belangrijkste ontbrekende. Daar kunnen we dan mee gaan spelen, bijvoorbeeld door situaties te kiezen en dan te kijken welke eigenschappen kunnen worden ingezet en welke ontbrekende eigenschappen moeten worden aangevuld. Ook kunnen we bijvoorbeeld de eigenschappen en hun tegendeel tegenover elkaar zetten en dit uitbeelden.

Zelfkennis kan ook worden uitgewerkt met dierkaarten, maar dat veronderstelt dat het kind verbeelding kan gebruiken.

Vervolgens besteed ik direct aandacht aan het thema autisme. Ik vertel iets over autisme in het algemeen en ga vervolgens met het kind na, welke gegevens binnen het autistische spectrum het kind bij zichzelf herkent en welke niet. Vaak doe ik dat met de vragenlijsten van 'Ik ben speciaal'. Het kind kan dan aangeven welke autistische eigenschappen het lastig vindt en welke door de omgeving als lastig worden ervaren.

Dan probeer ik die lastige eigenschappen in beweging te brengen. Dit kan via het gesprek en via de visie die ik bied, uitgaande van de gedachte dat kinderen met autisme leren 'van boven naar beneden', vanuit een houvast in het hoofd. Daarbij gebruik ik vaak beelden. Als het gaat om afstemming, kan ik bijvoorbeeld het beeld van de radio gebruiken, wanneer er een zender moet worden gezocht. Maar het gaat bij de psycho-educatie ook om het oefenen van ander gedrag en dan komt weer het rollenspel en de opstelling van mensfiguren aan de orde, met het inzoomen en het uitzoomen. Bij het rollenspel helpt het omkeren van de rollen vaak heel goed als het gaat om inleving. Soms gaat het ook om praktische adviezen, die het kind daarna in de praktijk toe kan passen, waarna weer wordt besproken hoe het gegaan is. Bijvoorbeeld de stoplichtmethode, waarbij groen staat voor geen probleem, oranje voor een beginnend probleem en rood voor een probleem dat is losgebarsten en waar geen controle meer over is. Het gaat er dan om, dat een kind zich zoveel mogelijk bewust wordt van het oranje gebied en dat het leert van daaruit terug naar groen te gaan.

Ouderbegeleiding

Sandra Wijker, ouderbegeleider

Ouderbegeleiding aan ouders van een kind met de diagnose autistische spectrum stoornis (ASS) begint vaak al tijdens onderzoeksfase. Terwijl er nog geen diagnose is gesteld, is er gelegenheid om een paar gesprekken met ouders te voeren.

Alvorens tot aanmelding van hun kind over te gaan, hebben ouders en kind vaak een onzekere en lastige periode achter de rug. Zij hebben al langer het idee dat er iets aan de hand is met hun kind, ze maken zich zorgen, worden door de leerkracht aangesproken en hebben in familie- en vriendenkring al vele goedbedoelde adviezen gekregen. Vaak denken mensen dat het gedrag van het kind wel zal verbeteren als er beter opgevoed wordt. Zo zijn ouders vaak onzeker geworden over hun eigen ouderschap en is de band met hun kind soms verstoord.

In de eerste gesprekken is er ruimte om op deze gevoelens van onzekerheid in te gaan en ouders te bevestigen in hun zoektocht. Ook is het goed vragen over de procedure te bespreken: van onderzoek en advies tot behandeling, en ouders te ondersteunen in de actuele problemen met de school, familie en de dagelijkse thuissituatie. Belangrijk is om een beeld te krijgen van buffers in het ouderschap (aanwezigheid van een sociaal netwerk om het gezin, voldoende financiële middelen in het gezin en een gezonde partnerrelatie).

Ook wordt de balans tussen draagkracht en draaglast besproken. Het is van groot belang dat ouders vitaal hun ouderschap uit kunnen oefenen: opvoeden is een mooie en belangrijke, maar soms ook veeleisende en vermoeiende taak. Dit geldt helemaal als de ontwikkeling van het kind vragen oproept en onzekerheden en zorgen met zich meebrengt.

Hierna gaan de gesprekken verder en nu niet meer vanuit een vermoeden van ASS, maar vanuit een werkelijk gestelde diagnose. Ouders reageren heel verschillend, wanneer wordt verteld dat hun kind een stoornis in het autistisch spectrum heeft. De ene ouder is opgelucht, omdat er al lang een vermoeden was en is blij dat hun kind nu goed geholpen kan worden. De andere ouder had de diagnose niet verwacht en is niet voorbereid, heeft er weinig of niets over gehoord en gelezen en heeft veel vragen.

In alle gevallen is het goed in te gaan op diagnose en advies als uitgangspunt voor gesprek. Er zijn enkele vast terugkerende onderwerpen die in vele varianten moeten worden besproken.

Psycho-educatie

Psycho-educatie betreft uitleg over de diagnose, het steeds weer bespreken en uitleggen van het gedrag en de gevoelens van het kind. Maar ook de manier waarop het kind denkt, reageert en handelt, om zo te komen tot een beeld van het kind, indien mogelijk samen met de ouders, vanuit voorbeelden die zij zelf inbrengen uit het dagelijks leven. Het is belangrijk te zoeken naar mogelijkheden die het kind heeft en naar alles wat lukt en wat het leuk vindt. Van hieruit kunnen oplossingen gevonden worden voor alles wat moeilijk gaat. Dit geldt voor het kind, maar ook voor de ouders. Door steeds te kijken naar wat lukt in het ouderschap, dit te bevestigen als goed ouderschap en van hieruit de kwaliteiten van ouders te zoeken en te benoemen, kunnen deze worden verplaatst naar de gestelde vraag en kan naar oplossingen worden gezocht voor de problemen die ouders ervaren.

Aanvullende informatie

Ouders wordt aanvullende informatie geboden over de diagnose vanuit het antroposofisch mensbeeld als zij hierom vragen of er benieuwd naar zijn. Ik vertel dan meestal over de ontwikkelingsfasen van een kind, de zevenjaars-perioden, en zet naast elkaar wat je in een 'normale' kinderlijke ontwikkeling mag verwachten en waar dat af kan wijken bij een kind met ASS. Ouders snappen dan plotseling dat het klopt dat hun kind geen "ik" ging zeggen of dingen anders of later deed dan ander kinderen. Het geeft ze alsnog bevestiging van wat ze al lang gevoeld hebben. Ook het bespreken van aanleg en constitutie helpt ouders vaak om met meer begrip naar hun kind te kijken.

Ik gebruik veel tips uit het omgaan met kinderen met een open constitutie voor ouders met een kind met ASS. Ouders zijn hier blij mee. Om hen te helpen bij het omgaan met hun kind, vertel ik over bijvoorbeeld het vierledig mensbeeld. Het gaat dan over het belang van een gezonde fysieke ontwikkeling als basis voor een gezond levenskrachtenlichaam (met een goed ritme van in- en uitademen), het belang van een ontwikkeling van de ziel vanaf de leeftijd waarop dit zelfstandig wordt (rond de puberteit) en een ik-ontwikkeling die zich onder meer uit in het maken van eigen keuzes. Ook komen er voorbeelden aan de orde als het overmatig veel belangstelling hebben van het kind voor spelcomputers en televisie of, wat ook veel voorkomt, het zich afsluiten voor de omgeving door niet meer te stoppen met lezen.

Acceptatie van de diagnose

In de oudergesprekken moet er voldoende gelegenheid zijn voor alle facetten die te maken hebben met het acceptatieproces. Zoals acceptatie van de diagnose en van het kind in al zijn of haar eigenheid. De ouderbegeleider moet begrip hebben voor emoties van de ouders die in dit proces een rol kunnen spelen. Het zijn vaak dezelfde emoties die ook te zien zijn bij mensen die een rouwproces doormaken. Van ontkenning (mijn kind is toch niet echt autistisch, jullie hebben de verkeerde diagnose gesteld, het valt mee) tot boosheid, verdriet en ten slotte de berusting en acceptatie. De ouder moet afscheid nemen van het beeld dat hij van zijn kind had en er moet een nieuw en reëel beeld voor in de plaats komen.

Het volgen van de kindertherapie

Onderdeel van de ouderbegeleiding is ook het volgen van de kindertherapie en het organiseren van overleg met de kindertherapeut. Het is voor de ouders en het kind belangrijk dat ouders geïnformeerd worden over de therapie, welke ontwikkeling daar zichtbaar is en hoe ouders daar in hun thuissituatie weer op in kunnen spelen. Hierbij geldt de voorwaarde dat ouders niets van deze gesprekken thuis met hun kind bespreken. Als het vermoeden bestaat dat dit moeilijk is voor ouders, dan is de therapeut terughoudend met het geven van informatie.

Ondersteuning van de ouders op school

Bij de ouderbegeleiding komt eventueel het geven van ondersteuning aan de ouders in de gesprekken met de leerkracht en de intern begeleider van de school.

Vragen en dagelijkse opvoedingservaringen

Tot slot is er voor de ouders altijd ruimte om te vragen om tips of dagelijkse opvoedingservaringen in te brengen. In het bespreken hiervan gebruik ik de methode van de 'dynamische oordeelsvorming'. Dit houdt in dat ik ouders vraag met welke vraag ze de situatie willen bespreken.

1. Als de vraag duidelijk is, nodig ik hen uit de situatie zo feitelijk mogelijk te vertellen.

2. Vanuit deze feiten vraag ik de ouders naar hun begrip over deze feiten. Met andere woorden: hoe kunnen we begrijpen wat hier gebeurd is?
3. Vervolgens vraag ik naar de mening van de ouders over wat er gebeurd is: wat vinden jullie hiervan en hoe had het eigenlijk moeten gaan?
4. Dan de vraag: wat hebben jullie nodig of wat moet er gebeuren om het de volgende keer anders te laten verlopen?
5. En als laatste kijken we naar de vraag waar we mee begonnen. Is die veranderd? Is er nog een vraag of hebben we voldoende gezocht naar een antwoord?

Plezier in het ouderschap hervinden

In de oudergesprekken is het de taak van de ouderbegeleider om te zorgen voor goede afspraken en een agenda voor ieder gesprek. Een taak is ook het bewaken van het gehele proces met een duidelijk begin en eind. Verder moet er antwoord gegeven worden als ouders vragen om tips die horen bij het opvoeden van kinderen met ASS. Ouders hebben mijns inziens hier recht op en hoeven niet altijd zelf het wiel uit te vinden. Wel mogen ze de tips altijd weer ter zijde leggen als deze niet blijken te werken. Zo is het goed om ouders aan te moedigen oog te krijgen voor kwaliteiten, maar ook voor onvermogens van hun kind. Het hoeft dus niet allemaal te lukken en dan ben je toch een goede ouder.

Ouders die van hun kind realistische verwachtingen hebben, kunnen het toestemming geven om het soms net even anders te mogen doen. Kinderen met ASS mogen zich soms terugtrekken, hebben baat bij een eigen veilige plek, een eigen kastje met eigen spullen, veel duidelijkheid en voorspelbaarheid. Ze mogen in de war raken van drukte en haast en van het deelnemen aan activiteiten in een groep.

Het bespreken van onverwachte en risicovolle situaties met ouders bereidt hen voor hun kind te helpen in een dergelijke situatie. Ouders kunnen de bevestiging gebruiken dat ze soms een buffer mogen zijn tussen het kind en de wereld. Een kind met ASS heeft dit soms langer en vaker nodig dan een kind zonder ASS. Ook mogen ouders hun kind helpen met het reguleren van emoties. Ze hebben behoefte aan tips: hoe kun je omgaan met boosheid, met verdriet en somberheid en wat kan je doen om ook hierin je kind te helpen?

Het is geweldig als ouders (weer) plezier krijgen in het ouderschap en genieten van hun kind. Het opdoen van zogenaamde goede ouderervaringen is daarvoor essentieel. Ouders doen ontzettend hun best en zijn meestal bereid om grote offers te brengen in het belang van hun kind. Dus ouders aanmoedigen en complimenteren is behulpzaam in het (her)vinden van hun zelfvertrouwen. Dit komt de ouders en het kind ten goede.

Integrale zorg voor gezinnen waarvan meer leden een ASS hebben

Meike Hornstra, ouderbegeleider

Inleiding

Bij Queeste bestaat de mogelijkheid gezinnen, waarbij meerdere gezinsleden een diagnose hebben in het autistisch spectrum, een combinatie aan te bieden van behandeling, begeleiding, naschoolse opvang en logeren. De zorg kan daarbij zo goed op elkaar afgestemd worden, dat er sprake is van integrale zorg.

Gezinnen met ASS stellen verschillende soorten hulpvragen. Enerzijds wordt hulp gevraagd bij het leren omgaan met de eigen problematiek, als individu en in samenwerking met het gezinsverband, anderzijds worden hulpvragen gesteld op het gebied van ontlasting van het gezinssysteem.

Casus

Iris wordt op jonge leeftijd aangemeld voor behandeling. Uit onderzoek blijkt dat er bij haar sprake is van PDD-NOS. Naast behandeling en ouderbegeleiding (gesprekken en PPG) wordt na verloop van tijd duidelijk dat er overbelasting speelt in het gezin. Ter ontlasting wordt ambulante begeleiding ingezet voor Iris en moeder. Daarnaast gaat Iris naar het logeerhuis.

In de ouderbegeleiding wordt duidelijk dat bij beide ouders eigen problematiek het functioneren als ouder bemoeilijkt. Beide ouders blijken psychiatrische problematiek te hebben en melden zich aan voor behandeling. Beiden krijgen een combinatie van gesprekstherapie met een niet-verbale therapie aangeboden. Vader profiteert goed van de behandeling. Bij moeder wordt na verloop van tijd een grens aan haar mogelijkheden bereikt. Na onderzoek blijkt bij haar eveneens sprake te zijn van PDD-NOS. Dit betekent dat goed rekening gehouden moet worden met haar draagkracht en haar mogelijkheden en beperkingen.

Enkele jaren later wordt het broertje van Iris, Bart, aangemeld. Ook bij hem blijkt sprake te zijn van PDD-NOS. Hij krijgt behandeling en kan, ter ontlasting van ouders, terecht in het logeerhuis. Omdat overbelasting van ouders nog steeds aan de orde is wordt daarnaast een aantal middagen per week naschoolse opvang ingezet.

In dit gezin met twee kinderen die iets extra's vragen van ouders, terwijl ouders tegelijkertijd zelf belast zijn met eigen problematiek, heeft de behandeling van ouders een positief effect gehad op de ouderbegeleiding. De ambulante begeleiding, het logeren en de naschoolse opvang sloten nauw aan op de behandeling van beide kinderen. Nieuw aangeleerde vaardigheden konden in de thuis- en logeursituatie gegeneraliseerd worden. Door dit alles ontstond er een beter evenwicht tussen de draagkracht en draaglast van dit gezinssysteem.

Integrale zorg:

Omdat het totale aanbod van hulpverlening onder één dak plaatsvond, waren er korte lijnen tussen de verschillende behandelaars onderling en tussen behandelaars en ambulant begeleiders. Er was sprake van een soort 'één gezin-één plan'.

Over de samenwerking en afstemming zijn goede afspraken gemaakt en bij de evaluatie van de één kon de behandelaar van de ander, indien wenselijk, aanwezig zijn. Zo was het bijvoorbeeld zinnig als de ouderbegeleider van de behandelaar van ouders hoorde hoe het met de draagkracht gesteld was. Er werd één zorgverantwoordelijke aangesteld die de coördinatie van de diverse behandelingen, de begeleiding en het logeren op zich nam en ervoor zorgde dat e.e.a. goed op elkaar werd afgestemd, uiteraard met respect voor ieders privacy en de grenzen binnen het gezin.

Literatuuropgave

- Baars EW (2008). *Antroposofische gezondheidszorg. De professionele ambachtelijkheid van gezondheid bevorderen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Beemster E (2010). *Psychiatrie, disbalans in de samenhang van de wezenden*. Book on demand (info@erikbeemster.nl).
- Buhler W (1983). *Het lichaam als instrument van de ziel*. Zeist: Uitgeverij Christoffor.
- Davy G en Voors B (1986). *Andere tijden, andere ouders*. Zeist: Uitgeverij Christoffor.
- Glöckler M (1994). *Ouders en hun kinderen*. Zeist: Uitgeverij Vrij Geestesleven.
- Heydebrand C von (1985). *De ziel van het kind*. Zeist: Uitgeverij Vrij Geestesleven.
- Holtzapfel W (1988). *Kinderen met ontwikkelingsproblemen*. Zeist: Uitgeverij Vrij Geestesleven.
- Koepke H (1990). *Kind van negen*. Rotterdam: Uitgeverij Hesperia.
- Koepke H (1990). *Kind van twaalf*. Rotterdam: Uitgeverij Hesperia.
- Köhler H (1997). *Over angstige, onrustige en verdrietige kinderen*. Zeist: Uitgeverij: Vrij Geestesleven.
- König K (1986). *Heilpädagogische diagnostiek en epilepsie en hysterie*. Driebergen-Rijnsburg Uitgeverij De Zevenster.
- Lemmens H (2007). *Het elastiek tussen lichaam en ziel*. Middelie: uitgeverij Andromedia
- Lievegoed B (1978). *De levensloop van de mens, Rotterdam*. Zeist: Uitgeverij Vrij Geestesleven.
- Lievegoed B (1983). *Mens op de drempel*. Zeist: Uitgeverij Vrij Geestesleven.
- Lievegoed B (1983). *Ontwikkelingsfasen van het kind*. Zeist: Uitgeverij Vrij Geestesleven.
- Niemeijer M e.a. (1999). *Ontwikkelingsstoornissen bij kinderen*. Assen: Uitgeverij Van Gorcum.
- Niemeijer M en Baars E (2003). *Mensen met autisme beter leren kennen*. Driebergen: Uitgegeven door Louis Bolk Instituut.
- Schoorel E (1998). *De eerste zeven jaar, kinderfysiologie*. Zeist: Uitgeverij Vrij Geestesleven.
- Sellin B (1993). *Ik wil geen in mij meer zijn*. Bussum: Uitgeverij Thoth
- Sellin B (1995). *Ik deserteur van een braaf autismeras*. Bussum: Uitgeverij Thoth
- Soesman A (1994). *De twaalf zintuigen, poorten van de ziel*. Zeist: Uitgeverij Vrij Geestesleven.
- Steiner R (1907). *De opvoeding van het kind in het licht van de antroposofie*. Vertaald in 1986, Zeist: Uitgeverij Vrij Geestesleven, achtste druk
- Rümke A (2004). *Verkenningen in de psychiatrie, een holistische benadering*. Zeist: Christoffor.
- Post Uiterweer G (1999). *Heilpedagogie: ontwikkelingsstoornissen*. Zeist: Uitgegeven door Zonnehuizen Veldheim en Stenia.



'Queeste, heel de mens'

Voor GGZ, begeleiding en verblijf, waarbij we uitgaan van de heelheid van de ander.
Voor kinderen, jeugd en volwassenen.

Frieseeweg 109 • 1823 CC Alkmaar • 072-5660166
info@queeste.nl • www.queeste.nl

Samen gaan wij op zoek naar UW antwoord.

Queeste maakt deel uit van de Raphaëlstichting

Queeste onderscheidt zich in:

- We hebben een zeer breed zorgaanbod:
 - Diagnostiek en behandeling (GGZ)
 - Ambulante Begeleiding Thuis (AWBZ)
 - Dagverblijf op logeerkamer of zorgboerderij (AWBZ)
 - Logeren en lang verblijf, van intensief tot en met begeleid zelfstandig wonen (AWBZ)
- We werken graag met andere zorgaanbieders samen.
- Wij hanteren géén leeftijds-, noch IQ-grenzen.
- Achter problemen schuilen ontwikkelingsmogelijkheden.
We maken die graag met de cliënt zichtbaar.
Daardoor ontstaat evenwichtigheid.
- We versterken de eigen kracht.
- Wij zijn altijd gelijkwaardig aan de ander.

Hoe komt u bij ons terecht?

Voor de GGZ is een verwijzing van de huisarts en voor AWBZ is een indicatie door het CIZ nodig.

Aanmelding (Werkgebied: Noord-Holland Noord)

Met bovengenoemde indicatie kunt u zich op alle werkdagen van 8.30 tot 17.00 uur aanmelden.

Telefoon: 072-5660166