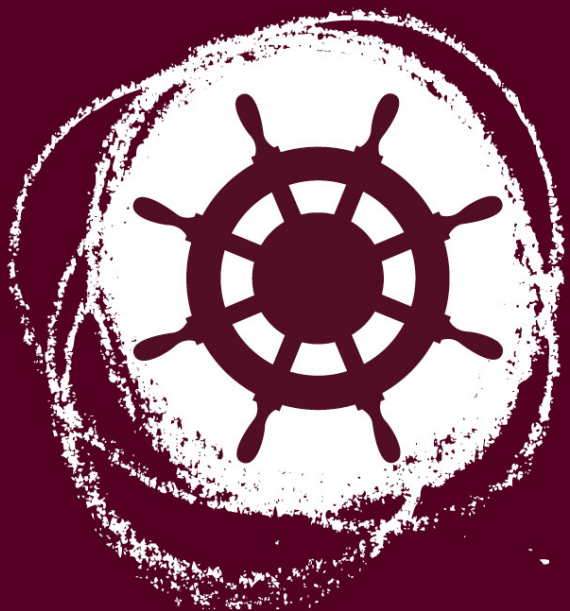




## **Vooronderzoek**

Door Natasja van der Meer & Marinde van Loo

Consulent: Huub Notermans

Beoordelaar: Paul Tuithof

# Van Kinderschoen tot Kapitein

Afgelopen jaren is het ons opgevallen dat kinderwens en ouderschap een veel besproken thema is, in de zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking. In de media, de politiek, op feestjes maar ook in het werkveld zelf is het een veelbesproken onderwerp. Niet enkel horen we dat het besproken wordt maar we zien ook de licht verstandelijk beperkte ouders met hun kinderen langskomen in ons werk als woonbegeleider en dramatherapeuten in opleiding. We vragen ons af hoe het deze kinderen vergaat als ze normaal begaafd zijn en ouder worden terwijl hun ouders een verstandelijke beperking hebben. Wij hebben allebei meerdere jaren ervaring op het gebied van begeleiden en behandelen van adolescenten met een (licht) verstandelijke beperking

Wij gingen steeds meer nadenken over die kinderen en vanuit deze interesse zijn wij gaan zoeken op discussiefora, literatuur, multimedia en bij experts in het werkveld. Het lijkt een zeer relevant thema dat nog in de kinderschoenen staat. Zo hebben wij meerdere televisie-uitzendingen gezien waarin de kinderen aan het woord komen, is er recent een boek uitgekomen over ouderschap en kinderwens bij deze doelgroep en ligt er op het moment een wetvoorstel bij de Tweede Kamer over onverantwoord ouderschap.

Wij willen ons niet bezighouden met het debat of mensen met een (licht) verstandelijke beperking kinderen mogen krijgen. Wij zien dit als een ethische kwestie waar men zich al over buigt.

Wij willen ons richten op de normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking. We kunnen constateren dat deze kinderen psychische schade ondervinden in de opvoeding doordat ze hun ouders al op jonge leeftijd voorbij streven in de ontwikkeling. De ervaringen van normaal begaafde kinderen betreft de opvoeding van hun ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking, zijn over het algemeen negatief of op zijn minst gemengd. Kinderen van 13 tot en met 19 jaar zijn meer dan in anderen leeftijdsfasen bezig met het vormen van hun identiteit. Bij het vormen van identiteit komen vaak thema's uit de jeugd naar boven en komen ze daarmee in aanraking/conflict.

In dit vooronderzoek hebben wij antwoorden gezocht op onze vragen betreffende de positie van deze kinderen, wat de kenmerken van deze doelgroep zijn, of en wat voor aanbod er is voor hen en wat wij als dramatherapeuten voor deze doelgroep kunnen betekenen. Het onderzoek heeft ons bevestigd in wat wij al dachten; er moet wat gebeuren voor deze "kinderen van"!\*

Natasja van der Meer & Marinde van Loo

\*De normaal begaafde kinderen tussen de 13 en 19 jaar met ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking, waar het in dit onderzoek over gaat, zullen in het vervolg van dit onderzoek worden aangeduid als "kinderen van".



|                                                                                                                                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Inleiding</b> .....                                                                                                                              | 1                                   |
| <b>Aanleiding van het vooronderzoek</b> .....                                                                                                       | 4                                   |
| <b>Onderzoeksopzet</b> .....                                                                                                                        | 6                                   |
| Uitgangspunten van ons onderzoek .....                                                                                                              | 6                                   |
| Dataverzameling .....                                                                                                                               | 6                                   |
| Multimedia & Discussiefora .....                                                                                                                    | 6                                   |
| Half gestructureerde interviews .....                                                                                                               | 6                                   |
| <b>Hoofd- en deelvragen</b> .....                                                                                                                   | 7                                   |
| Deelvraag 1 .....                                                                                                                                   | 7                                   |
| Deelvraag 2 .....                                                                                                                                   | 7                                   |
| Deelvraag 3 .....                                                                                                                                   | 7                                   |
| Deelvraag 4 .....                                                                                                                                   | 7                                   |
| Deelvraag 5 .....                                                                                                                                   | 7                                   |
| <b>H1. Wat is de positie van deze kinderen in de Nederlandse samenleving?</b> .....                                                                 | 8                                   |
| H1.1 Achtergrond.....                                                                                                                               | 8                                   |
| H1.2 Het politiek maatschappelijk debat.....                                                                                                        | 9                                   |
| H1.3 Wetgeving .....                                                                                                                                | 11                                  |
| H1.4 Huidige situatie .....                                                                                                                         | 12                                  |
| <b>H2. Wat zijn de kenmerken van normaal begaafde kinderen tussen de 13 en 19 jaar van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking?</b> ..... | 14                                  |
| H2.1 Het effect van het psychosociaal functioneren van de ouders op de kinderen. ....                                                               | 14                                  |
| H2.2 Hechting van deze kinderen .....                                                                                                               | 15                                  |
| H2.3 Het kind in zijn omgeving.....                                                                                                                 | 17                                  |
| H2.4 Kernproblematiek van normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een licht verstandelijke beperking .....                                       | 19                                  |
| <b>H3. Wat voor ondersteuning is er, en wat zijn de bijbehorende effecten van deze ondersteuning, voor deze kinderen?</b> .....                     | Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd. |
| H3.1 Ondersteuning kinderen .....                                                                                                                   | 23                                  |
| H3.2 Wat voor hulpaanbod is er voor de ouders welke effect heeft op de kinderen.....                                                                | 23                                  |
| <b>H4. Hoe vertalen de kernproblemen van deze kinderen zich naar kernprocessen binnen dramatherapie?</b> .....                                      | Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd. |
| H4.1 Kernproblemen van de kinderen.....                                                                                                             | 26                                  |
| H4.2 Kernproblemen vertaald naar kernprocessen .....                                                                                                | 26                                  |
| <b>H5. Welke dramatherapeutische activiteiten kunnen, op basis van bovenstaande bevindingen, van betekenis zijn voor deze kinderen?</b> .....       | Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd. |
| H5.1 Behoeftes aan erkenning .....                                                                                                                  | 31                                  |
| H5.2 Kracht van een groep .....                                                                                                                     | 31                                  |
| H5.3 Dramatherapie in de groep.....                                                                                                                 | 33                                  |
| H5.4 Therapeutisch Theater .....                                                                                                                    | 34                                  |
| <b>Samenvatting</b> .....                                                                                                                           | 37                                  |
| <b>Conclusie in een paar zinnen</b> .....                                                                                                           | 37                                  |
| <b>Productidee PP</b> .....                                                                                                                         | 41                                  |
| Doel .....                                                                                                                                          | 42                                  |
| Motivatie .....                                                                                                                                     | 42                                  |
| Middel.....                                                                                                                                         | 42                                  |
| Resultaat .....                                                                                                                                     | 42                                  |



*Artikel 12 - Recht te huwen*

*Mannen en vrouwen van huwbare leeftijd hebben het recht te huwen en een gezin te stichten volgens de nationale wetten die de uitoefening van dit recht beheersen.*

*- Europees verdrag van de mensenrechten -*

In de afgelopen jaren is de trend ontstaan dat mensen met een verstandelijke beperking steeds meer in de maatschappij worden gepositioneerd. Er wordt getracht deze mensen te laten integreren in de samenleving waarbij er een beroep wordt gedaan op; zorgen voor elkaar in de wijk en in het netwerk.

Dit brengt met zich mee dat mensen met een verstandelijke beperking ook de sociale normen internaliseren die leven in deze samenleving. Een belangrijke norm die ze als maatstaf nemen is het hebben van- en leven in een gezin. Dit maakt dat de kinderwens bij deze mensen aangewakkerd wordt.

We kennen allemaal de ethische discussie die regelmatig in de media of op een verjaardag gevoerd wordt; moet ouderschap van licht verstandelijke beperkte mensen toegestaan moet worden? Een rondvraag in onze omgeving, en een blik op discussiefora bevestigt ons vermoeden: het is een omstreden, ethisch en gevoelig onderwerp, waarover de meningen zeer verdeeld zijn.

Wij vinden het terecht dat deze discussie gevoerd wordt. In dit onderzoek zullen wij geen standpunt innemen maar we willen wel weten in welke positie de ouders en het kind geplaatst wordt in de samenleving. Het is immers een feit dat deze mensen een kinderwens hebben, kinderen krijgen en dat deze, veelal normaal begaafde, kinderen op hun beurt ouders met een verstandelijke beperking hebben. Maar hoe wordt hier in de Nederlandse samenleving mee omgegaan?

De kennis met betrekking tot de positie van deze kinderen zal brengen dat we hen op een afgestemde manier kunnen benaderen en behandelen.

In het rapport Samenspel van factoren<sup>1</sup> meldt het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport dat er in 2005, 1540 geregistreerde ouderparen zijn met een verstandelijke beperking. In gesprekken met experts van MEE Gelderse Poort, Ineke Verdonk en Marieke Koppers, benadrukken ze dat deze aantallen de geregistreerde aantallen zijn, maar dat dit probleem veel breder is. In elke achterstandswijk in steden zijn er mensen met een IQ onder de 80 die niet geregistreerd staan en geen zorg vragen. Verdonk en Koppers noemen cijfers die oplopen tot 380.000 kinderen van ouders met een (licht) verstandelijke beperking. De zorg voor deze kinderen is veelal gericht op de primaire behoeftes voeding, zorg en onderdak.

Op de gebieden wonen, werken en recreëren kunnen aangepaste voorzieningen aan het gezin geboden worden, door hulpverlening die zich richt op gezinsondersteuning. Dit geldt echter niet voor hoe kinderen worden opgevoed door hun ouders. Interactie tussen de ouder(s) en het kind is moeilijk te sturen en het karakter en temperament is nauwelijks te veranderen. Ondersteuning bij de opvoeding door ouders met een verstandelijke

---

<sup>1</sup> Drs. J.N. de Vries, prof. dr. D.L. Willems, dr. J. Isarin, prof. dr. J.S. Reinders. (2005). *Samenspel van Factoren*.



beperking zal altijd gewenst zijn. Volgens onderzoek van Krook<sup>2</sup> waarin een aantal, inmiddels volwassen, normaal begaafde kinderen aan het woord komen is geen enkel kind tevreden over de hulpverlening die ze gekregen hadden of nog steeds hebben.

We hebben in december 2010 een gesprek gehad op de Universiteit in Amsterdam met Marieke Meppelder, orthopedagoge en participant in het door de overheid gesteunde onderzoek: ‘Wat Werkt?’ Dit is een onderzoek dat zich richt op licht verstandelijke beperkte ouders en hun contact met hun kinderen. De volgende pijlers zijn hierin leidend: affectie, videotraining en steunend netwerk. Onze vermoedens zijn door dit onderzoek geheel bevestigd; de kinderen van deze ouders zijn een onderbelichte doelgroep. Op Microniveau kunnen de ouders hun kind zonder ondersteuning geen stabiele, stimulerende jeugd bieden. Bovendien kunnen zij geen volledig rolmodel zijn. Hier komt het punt naar voren dat het kind de ouder cognitief voorbij streeft en de genormaliseerde ouder-kindrelatie uit evenwicht raakt. De kinderen voelen zich niet geborgen en veilig.

Een overkoepelend thema bij deze kinderen is dat hun outcoming als doelgroep voor de hulpverlening nog in de kinderschoenen staat. Ze zijn een ‘nieuwe doelgroep’. Er wordt nog nauwelijks over hen geschreven en gesproken en dat terwijl de uitspraken die gedaan worden vanuit deze kinderen heftig zijn: ‘mijn ouders hadden nooit kinderen mogen krijgen’.

Wij willen een product ontwikkelen waarbij de gerichte aandacht ligt op de problematiek van de kinderen. Voordat we daar mee aan de slag kunnen, moeten we op meerdere vragen een antwoord hebben: Welke plaats nemen deze kinderen in de samenleving in? Wat maakt deze kinderen zo anders dan andere kinderen? Wat wordt er al voor deze kinderen gedaan? En wat kunnen wij voor deze kinderen betekenen?

Deze vragen zullen wij in dit vooronderzoek uitgebreid beantwoorden.

---

<sup>2</sup> Baert, M. Raymaekers, J. (2009). *Kinderwens en ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking*. Apeldoorn: Garant-Uitgevers n.v. Pag. 50-51



# ONDERZOEKSOPZET

---

## **Uitgangspunten van ons onderzoek**

Onze focus ligt op kwalitatief interpretatief onderzoek waarbij we ruimte willen geven aan de betekenis die de respondenten geven aan de antwoorden. Dit geeft ruimte voor nuanceren, achterliggende gedachten, aandachtspunten en interpretatie.

We doen praktijkgericht onderzoek. De verhalen uit het werkveld, de ervaring van de kinderen nemen we mee in een getrianguleerde opzet waar we multimedia, discussiefora en literatuuronderzoek in meenemen. Op deze manier toetsen we de maatschappelijke relevantie van het probleem.

De ruimte die het onderzoek biedt, laat geen kans voor participerende observatie van de doelgroep. Dit onderzoek is daar dan ook niet op gebaseerd.

## **Dataverzameling**

De gegevens en ideeën die wij opdoen in interviews en het literatuuronderzoek laten wij terugkomen in vervolginterviews. Wij nemen dit ook mee in de kleur van ons onderzoek. Dit komt overeen met de grounded theory. Op deze manier kunnen we hypothesen die bevestigd worden beschouwen als gefundeerde theoretische stellingen.

## **Literatuuronderzoek**

We richten ons literatuuronderzoek op verschillende thema's. De literatuur die wij gebruiken gaat over normaal begaafde kinderen van ouders met een (licht) verstandelijke beperking, ouders met een (licht) verstandelijke beperking, het begeleiden van gezinnen waarin één of beide ouders een (lichte) verstandelijke beperking hebben en over het behandelaanbod van vaktherapie die aansluit bij de problematiek van de kinderen van.

## **Multimedia & Discussiefora**

De kinderen van komen regelmatig aan het woord op televisie en internet. Vaak zijn dit de plekken waar de discussie gevoerd wordt over ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking. In de afgelopen jaren zijn ook enkele programma's op televisie geweest waar de kinderen van het onderwerp van gesprek waren. Deze televisieprogramma's bekijken we, analyseren we en de informatie die hierin gegeven wordt, nemen we mee in onze antwoorden. Ook nemen we verhalen van kinderen van mee die op discussiefora op internet geschreven zijn.

## **Half gestructureerde interviews**

We voeren half gestructureerde interviews met professionals uit verschillende hoeken. Voorafgaand aan deze gesprekken, maken we een lijst met onderwerpen en enkele concrete vragen. In de loop van het gesprek stellen we ons flexibel op en laten we het verhaal en de ervaring van de respondent leidend zijn. Wij spelen in op de situatie die ontstaat.



# HOOFD- EN DEELVRAGEN

---

## Hoofdvraag

**Op welke manier kan dramatherapie van betekenis zijn voor normaal begaafde kinderen tussen de 13 en 19 jaar met ouder(s) met een licht verstandelijke beperking?**

## Deelvraag 1

Wat is de positie van normaal begaafde kinderen tussen de 13 en 19 jaar van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking in de Nederlandse samenleving?

## Deelvraag 2

Wat zijn de kenmerken van normaal begaafde kinderen tussen de 13 en 19 jaar van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking?

## Deelvraag 3

Wat voor ondersteuning is er, en wat zijn de bijbehorende effecten van deze ondersteuning, voor normaal begaafde kinderen tussen de 13 en 19 jaar van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking?

## Deelvraag 4

Hoe vertalen de kernproblemen van normaal begaafde kinderen tussen de 13 en 19 jaar van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking zich naar kernprocessen binnen dramatherapie?

## Deelvraag 5

Welke dramatherapeutische activiteiten kunnen, op basis van bovenstaande bevindingen, van betekenis zijn voor normaal begaafde kinderen tussen de 13 en 19 jaar van ouder(s) met een licht verstandelijke beperking?



# H1. WAT IS DE POSITIE VAN NORMAAL BEGAAFDE KINDEREN TUSSEN DE 13 EN 19 JAAR VAN OUDER(S) MET EEN (LICHT) VERSTANDELIJKE BEPERKING IN DE NEDERLANDSE SAMENLEVING?

---

Het kind zijn is onlosmakelijk verbonden aan het hebben van ouders. De positie van het kind wordt dan ook grotendeels bepaald door de positie van de ouders in de samenleving. Vanuit deze context willen we de positie van het kind dan ook bekijken. Hiervoor is het noodzakelijk om de literatuur en de multimedia na te slaan op de publicaties van de afgelopen jaren.

## H1.1 Achtergrond

In het vademecum zorgboekje voor verstandelijk gehandicapten uit 1998, werd in een hoofdstuk over seksualiteit en seksualiteitsbeleving, voor het eerst kort aandacht besteed aan ouders met een verstandelijke beperking. Hierin wordt verwezen naar een infomap uit 1976 over ‘geestelijk gehandicapten, seksualiteit en sterilisatie’ waaruit blijkt dat volwassen met een handicap die getrouwd zijn wellicht een kindje willen of hebben.<sup>3</sup> In 2004 zorgde de NCRV documentaire Ongewenste ouders over twee verstandelijk beperkte ouders die een kind kregen dat met uitdrogingsverschijnselen in het ziekenhuis moest worden opgenomen, voor veel ophef.<sup>4</sup>

In april 2004 informeerde staatssecretaris Ross (van het Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en Sport) de Tweede Kamer dat bij verstandelijk gehandicapte ouders die niet in staat zijn om zelfstandig kinderen op te voeden, moet worden aangedrongen op anticonceptie. Tevens maakte zij bekend dat nader onderzoek was geboden om beleidsbeslissingen op dit gevoelige terrein goed te kunnen onderbouwen. Hiertoe is medio september 2004 tot en met april 2005 een inventariserend onderzoek naar ouderschapscompetenties bij ouders met een verstandelijke beperking uitgevoerd genaamd “samenspel van factoren”.<sup>5</sup> De uitkomsten van het onderzoek geven aan dat ouderschap bij verstandelijk gehandicapten niet per definitie is gedoemd te mislukken. Opvoeden wordt genoemd als een dynamisch proces van beschermende en risicofactoren tussen kind, ouder en de omgeving. Het voeren van een ontmoedigingsbeleid geeft geen uitvoering aan de ware aard van de problematiek omtrent ouderschap van verstandelijk gehandicapte ouders. Het in onbalans raken van draagkracht en draaglast is immers niet alleen te wijten aan de verstandelijk gehandicapte zelf. Uit het onderzoek vloeien geen directe aanwijsbare factoren die voorspellen wanneer het ouderschap van ouders met een verstandelijke

---

<sup>3</sup> Goderie, M., Stekete, M., Plemper, E., (2005). *Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking. Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. Pag. 8-10

<sup>4</sup> Dokument. Ongewenste ouders? NCRV. Uitzending: 17 mei 2004. *Reacties na uitzending: 17 mei 2004 t/m januari 2011*. [Info.omroep.nl/ncrv](http://info.omroep.nl/ncrv)

<sup>5</sup> Drs. J.N. de Vries, prof. dr. D.L. Willems, dr. J. Isarin, prof. dr. J.S. Reinders. (2005). *Samenspel van Factoren*.





beperking doorschiet naar onverantwoord ouderschap. Dit impliceert dat de beoordeling van verantwoord ouderschap per gezin afzonderlijk moet worden bepaald, waarbij moet worden ingezet op adequate ondersteuning op de verschillende niveaus waarop deze ouders functioneren.

In het belang van (toekomstige) kinderen voerde de raad voor de kinderbescherming een onderzoek uit naar kinderen van ouder met een verstandelijke beperking. Het rapport hiervan verscheen in februari 2005. Dit rapport werd opgevolgd door artikelen in tijdschriften als KLIK waarin de zorg uitgesproken wordt over deze gezinnen, ouders en kinderen.<sup>6</sup>

Kijk op Kinderwens is een werkgezelschap van Vilans welke ouderschap en kinderbewens van mensen met een verstandelijke beperking onderzoekt. In samenwerking met Paul de Bont maakten zij in 2010 de documentaire “Machteloos”. De betreffende ouders zijn via de rechter in het project geplaatst. Hier krijgen ze nog één kans om te bewijzen dat ze verantwoordelijkheid kunnen dragen voor hun kinderen. Zij krijgen een gezinscoach toegewezen voor ondersteuning. Deze coaches steunen de gezinnen voor de volle honderd procent, maar de chaos en problemen zijn te groot. De ouders kunnen niet voldoen aan de eisen die de hulpverlening aan ze stelt. De schrijnende situatie van deze gezinnen komt sterk naar voren en het wordt nogmaals duidelijk; het kind is de dupe van deze opvoedsituatie.<sup>7</sup>

Vooraf hulpverleners reageerden massaal op de documentaire. De kern van hun reactie is als volgt: zij hebben dagelijks te maken met soortgelijke gevallen. Cijfers van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) wijzen dit ook uit. Ruim 70 procent van de kinderen van verstandelijk gehandicapte ouders wordt uit huis geplaatst vanwege ‘niet goed genoeg ouderschap’, komt onder toezicht van de Raad voor de Kinderbescherming of er is sprake van verwaarlozing en mishandeling in het gezin.

Deze documentaire werd op hoog tempo opgevolgd door verschillende conferenties. Van deze is de meest besproken conferentie; “goed genoeg ouderschap bereiken op eigen kracht”. Een conferentie over ouderschap en kinderbewens op 16 juni 2010.<sup>8</sup> Ook hier wordt het duidelijk; over ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking wordt in de samenleving verschillend gedacht. Er worden vragen gesteld als;

- In de meeste gezinnen worden verjaardagen gevierd met taart en een cadeautje. Is het zo erg als een verjaardag niet gevierd wordt? Wordt het kind dan verwaarloosd?
- Is het verwaarlozing om een kind geen winterjas te geven en wel een computerspelletje dat het kind zo graag wil?

Wanneer de hulpverleners hierover in gesprek gingen en gaan begeven ze zich op het glad ijs: het terrein van normatieve beladenheid. Dit is een terrein vol ethische kwesties en morele dilemma's. Het is duidelijk dat dit thema vraagt om constante nuancering en voorzichtigheid.

---

<sup>6</sup> Goderie, M., Steketee, M., P Lemper, E., (2005). *Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking. Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. Pag. 21-22

<sup>7</sup> Dokument. Machteloos. *Werken met ouders met een verstandelijke beperking*. NCRV. Uitzending Maandag 22 en 29 maart 2010 Nederland 2, 22.50 uur

<sup>8</sup> Paumen, M (2010) Verslag goed genoeg ouderschap bereiken op eigen kracht. *Conferentie over ouderschap en kinderbewens*. Juni 2010.



## H1.2 Het politiek maatschappelijk debat

Organisaties als MEE, de William Schrikker Groep, ASVZ, Amerpoort en Vilans houden zich al sinds jaar en dag met het kinderwens en ouderschap bezig binnen hun eigen organisatie. Via Ineke Verdonk, van MEE, worden wij gewezen op een openbare hoorzitting in de Tweede kamer op 10 maart 2011 waarin deze organisaties hun visie hebben gegeven betreft ouderschap en kinderwens.

De titel van deze zitting is ‘onverantwoord ouderschap’, genaamd naar de initiatiefnota van oud tweede kamer lid Marjo Dijkstra waarin ze pleit voor -tijdelijke- verplichte anticonceptie voor deze ouders. Er wordt in de hoorzitting gefocust op ouders die bewezen hebben het ouderschap niet te kunnen dragen en toch opnieuw kinderen (willen) krijgen.<sup>9</sup>

Ineke Verdonk noemt het de prijs van de vrijheid dat een groeiend aantal verstandelijk beperkte mensen kinderen krijgt. In de grote instellingen waar verstandelijk gehandicapten vroeger verbleven, waren de jongens gescheiden van de meisjes. Dat had allerlei nadelen - maar over anticonceptie hoefden ouders en hulpverleners zich in elk geval geen zorgen te maken. Inmiddels zijn veel verstandelijk gehandicapten uit deze instellingen vertrokken om, middenin de samenleving, een zo gewoon mogelijk leven te leiden. Verdonk: „Ze willen meedoen, ze willen vriendjes en verkering. En een kind: dat zien ze als hun toegangsk kaartje voor een normaal bestaan.”<sup>11</sup> Daarbij zijn hun verwachtingen weinig realistisch, zegt ze. „Wij kijken door soaps als Goede tijden, slechte tijden heen. Zij niet.”<sup>10</sup>

De raad voor de kindbescherming bevestigde hierin wat Verdonk heeft benoemd; de toenemende mate van de-institutionalisering en de druk die uitgeoefend wordt op het volwaardige burgerschap van mensen met een verstandelijke beperking. Het uitgangspunt van de overheid is ‘zo gewoon mogelijk’ en alleen in speciale gevallen aanvullende steun. Mensen met een verstandelijke beperking wonen, werken en recreëren bij voorkeur in de samenleving. Vanuit dit uitgangspunt is het niet vreemd dat relaties, seksualiteit en kinderen ook tot de mogelijkheden gaan behoren.<sup>11</sup>

Op het gebied van wonen, werken en recreëren kunnen aangepaste voorzieningen geboden worden. Dit geldt echter niet voor het opvoeden van een kind. Het kind kan niet aangepast worden en ondersteuning hierbij zal altijd gewenst zijn. Eerder genoemde instellingen benoemen machteloosheid omdat praten met ouders niet genoeg is. Zij bevestigen wat tevens in de KLIK geschreven wordt, namelijk dat wanneer kinderen niet verstandelijk beperkt zijn en geen duidelijke stoornis hebben, begeleiding op jonge leeftijd betaald moeten worden uit het budget van de ouders.<sup>12</sup> Jeugdzorg geeft aan dat de schade die de kinderen oplopen door te weinig begeleiding, vaak pas zichtbaar wordt in de prepuberteit.<sup>13</sup>

---

<sup>9</sup> Tweede Kamer, *Hoorzitting onverantwoord ouderschap*, bijgewoond op 10-3-11

<sup>10</sup> Verdonk, I., (2006). Artikel Trouw, 29 juni 2006

<sup>11</sup> Goderie, M., Steketee, M., P Lemper, E., (2005). *Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking. Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. Pag. 45-48

<sup>12</sup> Kroef, M. (januari 2007) gezinnetjes helpen heel houden. Klik, pag. 28-29

<sup>13</sup> Tweede Kamer, *Hoorzitting onverantwoord ouderschap*, bijgewoond op 10-3-11



### H1.3 Wetgeving

Het politiek maatschappelijke debat om iemand tijdelijk het recht te ontfemen om kinderen te krijgen, dan wel gedwongen anticonceptie toedienen raakt enkele mensenrechten. In gesprekken met experts komen deze duidelijk naar voren, net als in de openbare hoorzitting.

Het EVRM (europees verdrag van de mensenrechten) stelt dat ieder het recht heeft om een gezin te stichten en kinderen te krijgen (artikel 12) tenzij dit recht beperkt wordt door nationale regels. In Nederland gelden hier geen beperkingen voor. Het vastleggen van een grens (bijvoorbeeld bij een IQ lager dan 60) is in strijd met het EVRM omdat je zo hele groepen uitsluit van het familieleven. Het zelf verwekken en krijgen van kinderen is daarmee een sterk recht voor mensen.

Meneer Blankman, jurist, wijst op artikel 23 van de Universele verklaring van de rechten van de mens, eerbiediging van de woning en het gezinsleven. Dit artikel bepaalt dat mensen met een verstandelijke beperking die op huwbare leeftijd zijn het recht hebben om te trouwen en een gezin te stichten op basis van het vrije en wederzijdse akkoord van de partners. Ook hebben zij hierbij het volledige recht om zelf te kiezen wanneer en hoeveel kinderen zij willen en hoort de hulpverlening ze toegang te geven tot deze mogelijkheden.<sup>14</sup>

De wetgeving komt echter niet op voor het ongeboren kind. Meneer Reid, kinderrechtter, benoemt dat een kind ook het recht heeft om niet geboren te worden en dit ondersteunen alle aanwezigen. Het pijnpunt dat het om bewezen slecht ouderschap gaat zit hem in het wel geboren laten worden van de ‘eerste kinderen’.<sup>15</sup>

De rechten van kinderen staan sinds 1989 vastgelegd in het kinderrechtenverdrag. De vier belangrijke artikelen hieruit voor kinderen van ouders met een verstandelijke beperking zijn volgens Baert en Raymaekers:<sup>16</sup>

*Artikel 3:* benadrukt dat belangen van het kind de eerste overweging moeten zijn bij alle maatregelen door instelling en instanties die kinderen aangaan

*Artikel 18:* gaat over verantwoordelijkheid. Ouders, of wettelijke voogden, hebben in beginsel de verantwoordelijkheid voor de opvoeding en de ontwikkeling van het kind. Het belang van het kind is hun allereerste zorg. De lidstaten verlenen passende bijstand aan ouders en wettelijke voogden voor de uitoefening van hun verantwoordelijkheden die de opvoeding betreffen. Ook waarborgen zij de ontwikkeling van instellingen, voorzieningen en diensten voor kindverzorg.

*Artikel 19:* gaat over bescherming. De lidstaten nemen alle passende maatregelen om het kind te beschermen tegen alle vormen van lichamelijk geweld, letsel of misbruik, lichamelijke of geestelijke verwaarlozing of nalatige behandeling, mishandeling of exploitatie met inbegrip van seksueel misbruik terwijl het kind onder de hoede is van de ouders(s), wettige goed(en) of iemand anders die zorg voor het kind heeft.

*Artikel 27:* gaat over welzijn. De lidstaten erkennen hierin het recht van een ieder kind op een levenstandaard die toereikend is voor de lichamelijke, geestelijke, intellectuele, zedelijke en maatschappelijke ontwikkeling van het kind. De ouder(s) of anderen hebben de primaire verantwoordelijkheid voor het waarborgen van de levensomstandigheden die nodig

<sup>14</sup> Tweede Kamer, *Hoorzitting onverantwoord ouderschap*, bijgewoond op 10-3-11

<sup>15</sup> Tweede Kamer, *Hoorzitting onverantwoord ouderschap*, bijgewoond op 10-3-11

<sup>16</sup> Verdonk, I., (2011). *‘Ze zeggen dat we het niet kunnen’*. Assen: Koninklijke van Gorcum. Pag. 129



zijn voor de ontwikkeling van het kind, naar vermogen binnen de grenzen van hun financiële mogelijkheden.

De rechten van ouders en de rechten van kinderen worden vaak als vanzelfsprekend aan elkaar gekoppeld. Deze rechten kunnen echter tegenstrijdig zijn. Soms lijkt het alsof er een keuze gemaakt moet worden tussen een van beide en mondt de discussie uit in de vraag welk recht het zwaarst weegt.

#### H1.4 Huidige situatie

Het ministerie hanteert het criterium ‘goed genoeg’ voor een ouderschap dat kinderen voldoende ondersteunt in hun ontwikkeling, indien er geen uithuisplaatsing plaatsvindt, er geen bemoeienis is van de Raad voor de Kinderbescherming en er geen aan- wijzingen zijn voor verwaarlozing en mishandeling.<sup>17</sup>

In het rapport *Samenspel van factoren* meldt VWS dat er 1540 ouderparen zijn met een verstandelijke beperking. De ouders zijn vrijwel uitsluitend mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking. Uit het Volksgezondheid Welzijn en Sport onderzoek blijkt dat in 825 gezinnen de kinderen uit huis geplaatst moeten worden, wegens verwaarlozing, mishandeling of seksueel misbruik.

Bij 90 gezinnen verloopt het ouderschap problematisch en bij ruim 500 gezinnen doen de ouders het ‘goed genoeg’.

Ook die laatste groep ouders heeft problemen met de opvoeding van hun kinderen, maar die zijn niet zo ernstig dat de Raad voor de Kinderbescherming er aan te pas komt.

Jennie Prins beschrijft deze ervaring als kind van waar de Raad voor de Kinderbescherming niet bij te pas is gekomen. Jennie is normaal begaafd, inmiddels volwassen en haar vader en moeder hebben een beperking. ‘Zeker als je zelf geen beperking hebt, is je positie heel zwaar. Want de ondersteuning is gericht op het individu: dat betekent dat mijn ouders en mijn broers en zussen met een beperking wel hulp kregen en ik niet. De maatschappelijk werker kwam bij ons over de vloer en ik moest vervolgens de lijnen uitzetten. Wat mijn nood was, werd niet gezien.’<sup>18</sup>

In alle onderzoeksrapporten wordt ingegaan op het ouderschap en de kinderwens van de ouders maar niet specifiek op de rol van de kinderen. In de eerder genoemde hoorzitting<sup>19</sup> over onverantwoord ouderschap kwam het voorstel naar voren de titel van de initiatiefnota te veranderen van ‘onverantwoord ouderschap’ naar ‘het beschadigde kind’, dit om meer focus op de rechten van het kind te leggen. De focus in de media ligt afgelopen jaren bij de ervaringen van de kinderen waarnaar de discussie zich weer verschuift naar de ethische discussie over het wel of geen kinderen krijgen.

---

<sup>17</sup> Drs. J.N. de Vries, prof. dr. D.L. Willems, dr. J. Isarin, prof. dr. J.S. Reinders. (2005). *Samenspel van Factoren*.

<sup>18</sup> Goderie, M., Steketee, M., PLemper, E., (2005). *Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking. Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. Pag.32-34

<sup>19</sup> Tweede Kamer, *Hoorzitting onverantwoord ouderschap*, bijgewoond op 10-3-11



Enkele ‘kinderen van’ zijn dit jaar met ondersteuning van Philadelphia Support begonnen om hun eigen lotgenotenvereniging te starten. Philadelphia Support <sup>20</sup> wil kinderen die een vader en/of moeder met een verstandelijke beperking hebben de mogelijkheid gaan bieden om hun ervaringen met elkaar te delen. Meerdere kinderen die contact hebben gezocht met Philadelphia support benoemen dat het hoog tijd is dat er erkenning komt voor de specifieke situatie waar ze in zitten. Voor de consequenties die hun opvoedsituatie heeft meegebracht en dat vooroordelen verdwijnen. Ze willen begrip en zich niet meer schamen. Ineke Verdonk, schrijfster van het boek ‘Ze zeggen dat we het niet kunnen’ over kinderwens en ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking, benoemt dat deze kinderen aan het begin staan van hun coming out. <sup>21</sup>

De normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een (licht)verstandelijke beperking staan in de kinderschoenen van groepering, erkenning en (h)erkenning door de media, de hulpverlening en elkaar.

---

<sup>20</sup> <http://www.philadelphiasupport.nl/calendars/view/335/ontmoetingsdag-kinderen-van.html>.  
Bekeken op 03-03-2011

<sup>21</sup> Verdonk, I., (01-03-2011). *Interview*. Arnhem: ‘Mee Gelderse Poort’



## H2. WAT ZIJN DE KENMERKEN VAN NORMAAL BEGAAFDE KINDEREN TUSSEN DE 13 EN 19 JAAR VAN OUDER(S) MET EEN (LICHT) VERSTANDELIJKE BEPERKING?

---

In Nederland wonen veel normaal begaafde kinderen. De meeste van deze kinderen hebben ook normaal begaafde ouders en krijgen alle mogelijkheden om een goede ontwikkeling te doorlopen. Hoe zou het zijn wanneer je ouders niet goed functioneren omdat ze een verstandelijke beperking hebben? Wat verandert er allemaal in je situatie? En wat voor effect heeft dat op jouw ontwikkeling?

### H2.1 Het effect van het psychosociaal functioneren van de ouders op de kinderen.

Zoals in het onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming (Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, 2005) wordt beschreven, hebben mensen met een (licht) verstandelijke beperking in vergelijking met normaal begaafde mensen een verminderde draagkracht. Dit uit zich in zowel psychosociaal, lichamelijk als financieel-economisch opzicht. Het hebben van een kind kan bij deze mensen snel tot overbelasting leiden, omdat zij als ouders relatief snel worden overvraagd. Dit kan allerlei gevolgen hebben voor hun kind. De belangrijkste gevolgen die regelmatig genoemd worden zijn: verwaarlozing, mishandeling en later gedragsproblemen, leermoeilijkheden en ontwikkelingsachterstanden.

Van een verstandelijke beperking wordt gesproken wanneer er sprake is van een beneden gemiddeld intelligentieniveau.

- IQ > 80: normaal begaafd;
- IQ tussen de 70 en 85: zwakbegaafd;
- IQ tussen de 50 en 70: licht verstandelijk beperkt;
- IQ tussen de 35 en 50: matig verstandelijk beperkt;
- IQ < 35: ernstig tot diep verstandelijk beperkt.<sup>22</sup>

Vaak kenmerkt de opvoedingssituatie door ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking zich, door een opeenstapeling van problemen. Deze opeenstapeling is meestal te wijten aan een veelheid van factoren. Hierbij spelen beperkte vaardigheden op sociaal-emotioneel en op cognitief gebied een belangrijke rol. Mensen met een (licht) verstandelijke beperking:

- Hebben moeite met de overgang van ervaringen naar andere situaties;
- Hebben beknopte vaardigheden om problemen op te lossen;
- Zijn niet goed in staat om grenzen te stellen aan een kind;
- Hebben over het algemeen meer moeite om zich aan te passen aan de specifieke behoeften van een kind;

---

<sup>22</sup> Baert, M. Raymaekers, J. (2009). *Kinderwens en ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking*. Apeldoorn: Garant-Uitgevers n.v. Pag. 66-68



- Kunnen moeilijk afstand nemen van de eigen problematiek (microniveau).<sup>23</sup>

In multimedia valt het ons op dat de opvoeding voornamelijk bij de moeder ligt, de vader is meestal uit beeld verdwenen. Marieke Meppelder bevestigt dat wanneer ouders met een (licht) verstandelijke beperking een groot netwerk hebben om hen te helpen bij het opvoeden, weten deze ouders zich meestal net te redden maar ook dan ligt het zwaartepunt bij de moeder. Wanneer dit niet het geval is, kan het helemaal verkeerd gaan. Er kunnen torenhoge schulden ontstaan met als gevolg sociaal isolement, familieruzies en relatieproblemen. Het kind begeeft zich in een zeer ernstig vervuilde omgeving, omdat de ouders het belang van een schoon huis niet inzien. Het kind loopt dagenlang met vuile luiers rond. Het kind kan ernstig ondervoed raken, omdat de ouders niet beseffen wanneer het kind eten en drinken nodig heeft. Het kind krijgt melk te drinken dat urenlang buiten de koelkast heeft gestaan. *“Ze bekommerde zich niet op ons, liep de deur uit als ze er zin had en liet mij en mijn babyzusje alleen achter. Ik verschoonde haar luiers, ik kleepte haar aan. Voor eten moesten we zelf zorgen, ik heb chronisch honger geleden, was mager als een spriet (Linda).”*<sup>24</sup> Op latere leeftijd worden er bij de kinderen andere problemen geconstateerd. Vrijwel altijd hebben de normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking een sociaal emotionele achterstand. De kinderen worden de ouders van hun ouders. Dit kan ernstige gevolgen met zich mee brengen. *“Mijn moeder komt met haar eigen verhalen en problemen bij mij. Mijn eigen verhaal komt nooit aan bod (Rosetta).”*<sup>25</sup>

Voor het opvoeden van kinderen en het realiseren wat dit inhoudt, is een groot vermogen van abstract denken en zelfreflectie noodzakelijk. Creativiteit is belangrijk. Omdat mensen met een (licht) verstandelijke beperking moeilijk abstract kunnen denken is het opvoeden van een kind voor hen extra zwaar en zullen zij minder goed kunnen aanvoelen waar het kind behoefte aan heeft. Op deze manier kunnen de ouders over het algemeen niet goed de opvoeding en de veiligheid van de kinderen waarborgen.<sup>26</sup>

Volgens experts kun je in de meeste kind- ouderrelaties binnen deze gezinnen, spreken van een verstoorde relatie. De Lange beschrijft in zijn boek; “relatiegestoorde kinderen” over de verschillende wijzen van hechting vanuit de behoeften van het kind. Hij omschrijft opvoeding als volgt: *“Iedere betrokkenheid van een mens(je) met ouders, verzorgers, gezinsgenoten, onderwijsgevers, leeftijdsgenoten, en zo ieder die het kind omgeeft dient begrepen te worden in het woord opvoeding.”*<sup>27</sup>

Ook wanneer deze betrokkenheid negatief gekleurd is, valt dit onder het begrip. Het zegt niets over vaardigheden en affectie.

## H2.2 Hechting van deze kinderen

Een relatie met iemand hebben kan vrijwillig zijn, maar ook noodgedwongen. Als kind kun je je ouders niet uitkiezen. Je wordt geboren met een biologische vader en moeder. Deze blijven voor de rest van je leven hetzelfde, zij zijn onveranderbaar. Wanneer een kind niet

<sup>23</sup> Verdonk, I., (2011). *Ze zeggen dat we het niet kunnen*. Assen: Koninklijke van Gorcum. Pag. 129

<sup>24</sup> Rethans, S. (10-02-2007). *Volkskrantmagazine*. Nummer 356.

<sup>25</sup> Goderie, M., Stekete, M., P Lemper, E., (2005). *Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking. Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. Pag. 13

<sup>26</sup> Laarhoven, van R. (2001). *Plan kinderen van ouders met een beperking*. Tilburg: SPD. Pag. 5

<sup>27</sup> Lange, de G. (2002). *Relatiegestoorde kinderen. Twee opvoedingsstijlen bij hechtingsstoornissen*. Assen: Koninklijke van Gorcum B.V. Pag. 7





werkelijk van zijn moeder houdt maar doet alsof, is er toch sprake van een relatie al stelt deze niet veel voor. Ook het kind dat zijn moeder negeert, uitscheldt, schopt, slaat of krabt, bevindt zich met haar in een relatie, aldus de Lange.

Een kind heeft allerlei behoeften, zowel fysiek als emotioneel. Fysieke behoeften kunnen zijn; eten, aanraking en koestering. Emotionele behoeften kunnen zijn; een gesprek met iemand voeren, samen met anderen zijn en dingen willen weten. Een kind bevindt zich enerzijds tussen zijn behoeften en anderzijds de wereld om heen hen, die antwoord zou kunnen geven op deze behoeften. De Lange beschrijft dat wanneer behoefte en wereld niet goed op elkaar afsluiten, de mens zich bedreigd en onveilig voelt. Dit kan het geval zijn bij kinderen waarvan de ouders de behoeften van het kind niet goed aanvoelen. Over het algemeen is dit het geval bij ouders met een (licht) verstandelijke beperking. Het kind krijgt als het ware geen antwoord op zijn vraag en voelt zich hierdoor niet erkend. Het gevolg kan een gevoel van isolatie zijn. Het kind voelt zich niet begrepen en kan gevoelens van eenzaamheid ervaren.

Wanneer de ouders de behoeften van een kind niet aanvoelen, kan dit een onveilige hechting tot gevolg hebben. *“Er is sprake van gehechtheid als een kind of volwassene sterk geneigd is om nabijheid tot of contact met een specifieke persoon te zoeken in situaties van angst, vermoeidheid, spanning of ziekte. In 1988 benadrukte Bowlby al dat gehechtheidsgedrag het meest opvalt als het betrokken individu bang, moe, ziek is of pijn heeft. Het ontvangen van troost, zorg en geruststelling bezorgt het kind opnieuw een gevoel van veiligheid.”* (Govaerts, 2007)<sup>28</sup> Uit praktijkvoorbeelden van kinderen komt naar voren dat ouders met een (licht) verstandelijke beperking het lastig vinden om te troosten of zorg en geruststelling te bieden. *“Toen ik vier was en naar de kleuterschool ging, gaf ik kopjes en likte ik aan mijn handen. Thuis waren de katten de enige die naar mij toe kwamen als ik op de grond zat te huilen (Linda).”*<sup>29</sup> Volgens Govaerts is het doel van gehechtheidsgedragingen het verkrijgen van een gevoel van veiligheid. Deze veilige basis is voor het kind belangrijk en noodzakelijk om de wereld om heen te durven verkennen en van daaruit onafhankelijk te verwerven. Het lijkt vanzelfsprekend dat wanneer het een mens lukt om voldoende aansluiting te vinden, deze zich veilig, gelukkig, erkend en een deel van de wereld voelt. In een gezonde leefsituatie probeert een ouder scheiding aan te brengen in de verschillende behoeften van een kind. De ene keer geeft moeder lieflijke koestering en de andere keer legt het kind in de wieg. Het kind wordt op vaste tijden gevoed. Langzamerhand komt de baby met de ouder in een gestructureerde relatie. Dit worden interne patronen, die beheersingspatronen worden genoemd. Behoeften vragen niet meer ongereguleerd om een antwoord. Omdat het voor ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking heel lastig is om de behoeften van het kind aan te voelen, is de kans groot dat hun kind onveilig gehecht raakt.

Nagy zegt dat er een blijvende, onverbreekelijke band bestaat tussen het kind en zijn ouders. Dit omdat het kind van zijn ouders zorg heeft gekregen. Het kind heeft zijn leven en overleven te danken aan zijn ouders en blijft hierdoor bij hen 'in de schuld' staan. Volgens Nagy is deze existentiële schuld nooit volledig op te heffen door de verdiensten van het kind. Hierdoor blijft de relatie tussen de ouders en het kind asymmetrisch. Een kind is loyaal aan zijn ouders. Een definitie van loyaliteit is:

<sup>28</sup> Govaerts, J. (2007). *Hechtingsproblemen in gezinnen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Pag. 24

<sup>29</sup> Rethans, S. (10-02-2007). *Volkskrantmagazine*. Nummer 356





*"In contextuele bewoordingen is loyaliteit preferentiële trouw aan mensen met wie men een relatie heeft en die op voorrang gerechtigde aanspraak hebben bij het aangaan van een band."*<sup>30</sup>

Nagy veronderstelt dat loyaliteit een feitelijk gegeven is. Dit houdt in dat wanneer een ouder niet aan de behoeften van een kind kan voldoen, het kind verwaarloosd of weinig affectie toont, het kind op een bepaalde manier toch loyaal blijft aan deze ouder. Het kind voelt zich verplicht om voor zijn ouder te zorgen, wil zijn ouder geen verdriet doen, voelt zich schuldig wanneer hij negatief over zijn ouder spreekt of verdedigt deze ouder. Deze loyaliteit kan voor allerlei innerlijke conflicten zorgen. Uit veel ervaringsverhalen van normaal begaafde kinderen van ouders met een licht verstandelijke beperking, komen deze innerlijke conflicten duidelijk naar voren. Ze voelen zich schuldig wanneer ze beseffen dat ze niet rouwig zijn om de dood van hun ouders, maar tegelijkertijd komen ze hierdoor met zichzelf in een inwendig conflict. Want van je ouders hoor je toch immers te houden en die hoor je toch te missen wanneer zij er niet meer zijn!<sup>31</sup> Met deze tegenstrijdige gevoelens en de bijbehorende loyaliteit naar de ouders toe, worstelen veel normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een(licht) verstandelijke beperking.

Van der Pas (1998) en Rutter (2004), benadrukken allebei dat er, naast hechting en loyaliteit, andere elementen van ouderschap van groot belang zijn. Zij benoemen het belang van toezicht houden en grenzen en regels stellen.<sup>32</sup>

### H2.3 Het kind in zijn omgeving

Hoe een kind zichzelf en de wereld ervaart en gaat ervaren, is grotendeels afhankelijk van zijn directe omgeving. Kinderen die geboren worden, verschillen sterk van elkaar wanneer het gaat om de mate waarin ze zich veilig voelen als ze ter wereld komen. Wanneer de wereld zich ten opzichte van een veilig voelende baby te dwingend en te verplichtend opstelt, zal dit het veilige gevoel van de baby ondermijnen. Volgens de Lange<sup>33</sup> kan dit diverse gevolgen hebben:

- Het kind past zich aan de wereld om hem heen aan. Het kind stelt zich slaafs op in dienst van zijn omgeving. Dit ten koste van zijn eigen behoeften. Het kind laat niet merken dat het iets wil en wil zijn ouders geen verdriet doen. Hierdoor kan het zijn dat het kind zichzelf wegcijfert en zijn eigen gedachten, gevoelens en behoeften niet kenbaar maakt. Hierdoor weet het kind niet (meer) wie hij zelf is en heeft geen eigen identiteit;
- Bij een te dwingende omgeving kan er een weigerend IK ontstaan. Het kind wenst geen antwoord van de wereld te ontvangen. Zo kan een kind het knuffelen van de moeder weigeren. Of wanneer moeder het kind dwingt de fles leeg te drinken, kan het zijn dat het kind helemaal geen voedsel meer tot zich wilt nemen met alle gevolgen van dien.

Ook kan het zijn dat een kind alles van zijn ouders mag en ontzettend verwend wordt. Het kind krijgt al het speelgoed wat hij wenst. Doordat de moeders met een licht verstandelijke

<sup>30</sup>Onderwaater, A. (2003). *De theorie van Nagy. De onverbreekelijke band tussen ouders en kinderen*. Lisse: Swets & Zeitlinger B.V. Pag. 47

<sup>31</sup>Prins, J. (09-11-2008). *Kruispunt TV*.

<sup>32</sup>Govaerts, J. (2007). *Hechtingsproblemen in gezinnen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Pag. 229

<sup>33</sup>Lange, de G. (2002). *Relatiegestoorde kinderen. Twee opvoedingsstijlen bij hechtingsstoornissen*. Assen: Koninklijke van Gorcum B.V. Pag. 9-10



beperking vaak hele dagen thuis zijn en worden beïnvloed door bijvoorbeeld televisiereclames, geven zij veel meer geld uit dan zij zich eigenlijk kunnen veroorloven. Ouders met een (licht) verstandelijke beperking denken vaak op deze manier hun liefde aan het kind te tonen, maar krijgen een andere reactie terug dan wat het verwacht had. Wanneer een kind niet leert om met grenzen om te gaan, niet tegen deze grenzen aan kan 'trappen' en hierdoor niet leert onderhandelen en met conflicten leert om te gaan, dan dreigt het kind een slaaf van zijn eigen behoeften te worden. *“Ik wou dat mijn ouders mij een keer op mijn flikker hadden gegeven, gezegd hadden: ‘Tot hier en niet verder’ (Hendrik).”*<sup>34</sup> Het kind leert op deze manier niet te delen of rekening met anderen te houden. Het volgt zijn impuls zonder na te denken over eventuele consequenties. Zolang er geen grenzen zijn, bestaat er geen vrijheid. Vrijheid existeert door zijn beperkingen.

Wanneer je de Lange samenvat zou je kunnen zeggen dat een kind lichamelijke nabijheid, emotionele betrokkenheid en een duidelijke structuur nodig heeft. Wanneer deze drie aspecten in een opvoeding aanwezig zijn, zijn behoeften en antwoord in evenwicht. Helaas is het balanceren van deze drie aspecten in een opvoeding al lastig voor normaal begaafde ouders, laat staan voor ouders met een licht verstandelijke beperking. In het balans model van ‘ze zeggen dat we het niet kunnen’<sup>35</sup> komt deze onmogelijkheid van ouders naar voren in de risicofactoren van de opvoeding.

Wanneer er in een opvoeding geen sprake is van wederzijdse betrokkenheid en behoefte en antwoord niet op elkaar aansluiten, ontbreekt het aan verbondenheid met de wereld. Een kind gaat hierop reageren door te proberen zichzelf te handhaven. Dit kan zich uiten in agressie, perfectionisme, de touwtjes in handen willen hebben, teruggetrokken gedrag, niet lichamelijk aangeraakt willen worden of geen emotionele band met iemand willen opbouwen (een figuurlijke muur om iemand heen). De identiteit van deze kinderen bestaat uit zelfhandhaving en zij zijn voornamelijk bezig met overleven. Zelfhandhavingpatronen worden door de omgeving meestal niet zo positief gewaardeerd.<sup>36</sup>

Het ideale streven is dat een mens tot zelfactualisatie komt, volgens Abraham Maslow, dit is de bovenste trede van zijn behoeftehiërarchie.<sup>37</sup> Wanneer je de ontwikkeling van de kinderen van ouders met een (licht) verstandelijke beperking hiernaast legt kan je de volgende conclusies trekken:

Op het gebied van primaire behoeften (voedsel, water en zuurstof) is het niet vanzelfsprekend dat ieder kind deze primaire zorg van zijn omgeving ontvangt. Wel is het zo dat, wanneer ouders niet in staat zijn deze verzorging te bieden, de hulpverlening dit vrijwel altijd signaleert en deze taak overneemt. Dit houdt in dat een kind van ouders met een verstandelijke beperking naar de volgende stap in de behoeftehiërarchie kan. De volgende trede is veiligheidsbehoeften (troost, zekerheid en geruststelling). Bij een kind van ouders met een verstandelijke beperking ontstaan hier vaak de eerste conflicten. De ouders zijn niet consequent in hun handelen en kennen weinig inlevingsvermogen in de belevingswereld van het kind. Hierdoor voelen zij niet altijd aan wanneer een kind troost

---

<sup>34</sup> Rethans, S. (10-02-2007). *Volkskrantmagazine*. Nummer 356.

<sup>35</sup> Verdonk, I., (2011). *Ze zeggen dat we het niet kunnen*. Assen: Koninklijke van Gorcum. Pag.

<sup>36</sup> Lange, de G. (2002). *Relatiegestoorde kinderen. Twee opvoedingsstijlen bij hechtingsstoornissen*. Assen: Koninklijke van Gorcum B.V. Pag. 12-13

<sup>37</sup> Molen, van der H., Perreijn, S., Hout, van den M., (2007). *Klinische psychologie. Theorieën en psychopathologie*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.



nodig heeft of gerustgesteld moet worden. Er is geen afgestemde affect-attunement. Hierdoor ervaart het kind geen zekerheid en geen duidelijke actie-reactie. Wanneer een goed werkend sociaal netwerk de vaardigheden die de ouders hier niet hebben kan ondervangen, zal de overloop naar de derde trede van de behoeftehiërarchie soepeler verlopen.

We kunnen stellen dat veel kinderen van ouders met een verstandelijke beperking geen bevrediging krijgen in de tweede trede van de behoeftehiërarchie waardoor zij in de volgende trede met zichzelf in conflict komen. Doordat de veiligheidsbehoeften niet optimaal zijn kunnen zij zich niet ontwikkelen op het gebied van saamhorigheid en liefde (verbondenheid, acceptatie en geborgenheid) wat grote gevolgen met zich mee brengt. Ze worden niet onvoorwaardelijk geaccepteerd in wie ze zijn en voelen geen verbondenheid met de ander. Ze ervaren veel zorgen vanwege het gebrek aan geborgenheid van de ouders en de omgeving wanneer het netwerk niet goed functioneert.

Bij gebrek aan verbondenheidsgevoel met de rest van de wereld bouwen de kinderen een spreekwoordelijk muur om zich heen ter bescherming van hun emotionele kwetsbaarheid. Er ontstaat hier een overdistantie van hun problematiek en emoties. De verborgen behoeften achter deze muur, waardering en erkenning, is te vergelijken met trede vier van de piramide van Maslow.

Trede vijf, de laatste trede van de piramide, betreft zelfontplooiing. Opvallend is dat veel normaal begaafde kinderen van ouders met een licht verstandelijke beperking minimaal op HBO niveau gaan studeren. Hypothetisch gezien zou dit een verklaring kunnen zijn voor de behoefte aan competentie, zelfontplooiing, waardering en erkenning. Verdonk beschrijft de angst voor stigmatisering vanuit de samenleving dat ze hetzelfde zijn als hun ouder(s).

## H2.4 Kernproblematiek van normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een licht verstandelijke beperking

Normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking ontwikkelen vaker gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en hebben vaak een vertraagde ontwikkeling in vergelijking met andere kinderen. Ze volgen vaker speciaal onderwijs en lopen een grotere kans op mishandeling, verwaarlozing en uithuisplaatsing. Ook is er een grote kans op parentificatie.

Parentificatie houdt in dat het kind de ouderrol op zich neemt. Het kind wordt verantwoordelijk gemaakt voor het welbevinden van de ouders. Bynh-Hall (Govaerts, 2007)<sup>38</sup> maakt onderscheid tussen aangepaste en destructieve vormen van parentificatie.

Aangepaste parentificatie is van korte duur of voorbijgaand. Het kind wordt in deze situatie niet gevangen in zijn rol van zorgdrager. Bij destructieve parentificatie neemt het kind voor lange tijd instrumentele of emotionele zorgtaken op zich die totaal niet passen bij zijn ontwikkelingsleeftijd. Er is geen ruimte voor een andere identiteitsontwikkeling dan het zijn van het zorgende kind, zijn rol in het gezin. Een gevolg van de overvraging van het kind is dat het zelfverwijten opstapelt. Ook blijken de meeste geparentificeerde kinderen op lange termijn aan depressieve en suïcidale gevoelens te lijden. Daarnaast hebben zij een laag zelfbeeld, waarin schaamte, overdreven schuldgevoelens, eindeloos piekeren, sociale isolatie, geïnternaliseerde psychosomatische symptomen of geëxternaliseerde symptomen zoals gedragsstoornissen op de voorgrond staan.

---

<sup>38</sup> Govaerts, J. (2007). *Hechtingsproblemen in gezinnen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Pag. 136-137



De ervaringen van normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking, zijn over het algemeen negatief of op zijn minst gemengd.<sup>39</sup> *“Hoe het is om op te groeien in zo’n gezin? Eenzaam en alleen (Jennie).”*<sup>40</sup> Carol Ronai is sociologe en zelf dochter van een verstandelijk gehandicapte moeder. Ze verbaast zich erover dat nooit het perspectief van kinderen in onderzoek wordt betrokken. Ze doet zelf verslag van haar tragische jeugd waarin haar moeder haar zowel mishandelde als beschermde. Dit heeft geleid tot ambivalente gevoelens van: *‘loving and hating my mentally retarded mother’*.<sup>41</sup>

Normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking zeggen allemaal een beschadiging te hebben. Het kind in henzelf is ontroostbaar en dat gevoel gaat nooit meer helemaal weg. Wel kunnen ze leren hoe zij met dit gevoel om kunnen gaan.

In gesprekken komt vaker naar voren dat experts de kinderen gunnen weer even kind te zijn en ook kinderen zelf noemen het in de multimedia; ik heb nooit kind kunnen zijn. Dit heeft raakvlakken met Erikson zijn overtuiging dat je fasen goed doorlopen moet hebben voordat je naar de volgende fase kunt. Wanneer we kijken naar de psychoanalytische theorie van Erikson, kunnen we zeggen dat er een verschil te signaleren is tussen een ‘gezonde ontwikkeling’ en de ontwikkeling bij normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking. Dit verschil zullen we hieronder nader toelichten.

In de orale fase (0-1 jaar) krijgen baby’s te maken met een conflict tussen fundamenteel vertrouwen en fundamenteel wantrouwen. Wanneer baby’s vertrouwen ervaren, zijn deze beter toegerust voor het verdere bestaan. Wanneer dit echter niet het geval is (geen acceptatie van ouders, weinig aandacht, inconsequent gedrag), zal het kind een wantrouwende houding ontwikkelen. Het kind wordt angstig en achterdochtig. Nu zijn inconsequent gedrag, weinig aandacht en geen acceptatie van ouders (de baby huilt, dus het pest mij) gedragingen die vaak voorkomen bij mensen met een (licht) verstandelijke beperking. Het is dus een logisch gevolg dat een normaal begaafd kind dat opgroeit in een gezin met licht verstandelijk beperkte ouder(s), een angstig kind wordt. **Een kind dat onveiligheid ervaart.**

In de anale fase (1-3 jaar) ervaart de peuter een conflict tussen zelfstandigheid en schaamte en twijfel. De ouders zijn in deze fase erg belangrijk. Kinderen ontdekken dat zij een eigen wil hebben en dat dit vaak iets anders is dan de wil van de ouders. Wanneer de ouders niet goed de wil van het kind kunnen herkennen en deze niet kunnen stimuleren of afkeuren, kunnen mogelijk problemen ontstaan; egocentrisme, terughoudendheid of een neiging tot schaamte en twijfel aan zichzelf. Voor ouders met een verstandelijke beperking is het lastig om de wil van het kind te herkennen en hier op in te spelen. Uit praktijkverhalen van de normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking komt naar voren dat zij erg onzeker zijn en veel last hebben van schaamte. **Ze durven geen ruimte in te nemen.**<sup>42</sup> Een gevolg van een onopgelost conflict uit deze fase.

---

<sup>39</sup> Goderie, M., Steketee, M., Plemper, E., (2005). *Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking. Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. Pag. 13

<sup>40</sup> Prins, J. (09-11-2008). *Kruispunt TV*.

<sup>41</sup> Goderie, M., Steketee, M., Plemper, E., (2005). *Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking. Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. Pag. 13

<sup>42</sup> Nicole, (04-09-2010). *Je zal het maar zijn*. BNN



In de fallische fase (3-5 jaar) kennen kleuters een conflict tussen initiatief nemen en schuldgevoel ontwikkelen. De kleuter weet nog niet hoe hij zich voldoende moet beheersen en moet van buitenaf worden afgeremd. Het kind moet een balans zien te vinden tussen het volgen van impulsen en de wil van anderen. Wanneer dit conflict niet goed wordt opgelost kan dit zich op latere leeftijd uiten in onverantwoordelijk gedrag of extreme geremdheid. Ouders met een (licht) verstandelijke beperking hebben moeite met grenzen stellen. Ze bieden over het algemeen weinig structuur, dit kunnen ze niet. Uit praktijkverhalen komt duidelijk naar voren dat kinderen **alles gaan doen wat god verboden heeft of totaal geen initiatief durven nemen**, omdat zij ontzettend onzeker zijn.<sup>43</sup>

In de latentiefase (6-12 jaar) speelt er een conflict tussen vlijt en minderwaardigheid. Als het kind geen vertrouwen ontwikkelt in het eigen kunnen, kan het snel gaan opgeven, het kan ontmoedigd raken. Het is in deze fase belangrijk dat het kind gestimuleerd wordt tot nuttige activiteit en taakgerichtheid. Dit wordt ondersteund en aangemoedigd door de sociale omgeving (school en buurt). Wanneer het conflict in deze fase niet goed wordt opgelost, kan dit in het latere leven tot ernstige beperkingen leiden, zoals in het beroepsveld. Omdat ouders met een (licht) verstandelijke beperking het kind nauwelijks kunnen stimuleren in het eigen ik, niet beseffen dat complimentjes geven aan een kind erg belangrijk is, het kind niet positief kunnen bekrachtigen (omdat het eigenlijk zelf nog een kind is), is het heel belangrijk dat de sociale omgeving (het netwerk) dit oppikt. Maar wanneer er nauwelijks sprake is van een sociaal netwerk, kan het zijn dat het kind het conflict niet kan oplossen en zichzelf in het latere leven erg beperkt. Het durft geen nieuwe wegen in te slaan en vindt alles wat onbekend is eng. **Het kind mist de vaardigheden en flexibiliteit om met nieuwe situaties om te gaan.**

In de adolescentie (13-19 jaar) is er een conflict tussen identiteit en identiteitsverwarring. De vorming van de identiteit is de belangrijkste opgave. Dit is niet eenvoudig omdat er in deze fase ontzettend veel ontwikkelingen plaatsvinden, zoals seksuele rijping, het voor het eerst aangaan van seksuele relaties en een keuze voor een opleiding of beroep. De verschillende elementen van de identiteit moeten samengesmolten worden tot één geheel. Wanneer dit niet lukt is er sprake van identiteitsverwarring en dit kan zich uiten in een negatieve identiteit (alcoholisme, criminaliteit). De identiteitscrisis kan pathologische vormen aannemen, vooral wanneer deze crisis gefundeerd is op niet-opgeloste conflicten uit vorige fasen. Aangezien veel normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking veel onopgeloste conflicten kunnen hebben, is het een logisch gevolg dat zij in het vormen van hun identiteit het extreme opzoeken (automutilatie, zelfmoordpogingen).<sup>44</sup> **De crisis kenmerkt zich door grondige rolverwarring.** *“Deze identiteitscrisis moet langs integratie van zelfbeelden worden opgelost door de vorming van een psychosociale identiteit. In deze fase wordt de basis gelegd om tot hechte wederzijdse intieme relaties te kunnen overgaan in de volgende levensfasen.”*<sup>45</sup>

In de vroege volwassenheid (19-35 jaar) staat intimiteit versus isolement centraal. De kinderen van willen graag hun leven met iemand delen, maar kunnen daarbij ook veel onbegrip ontmoeten. Wanneer met deze spanning niet goed omgegaan weet te worden, kan dit leiden tot de geneigdheid zich af te zonderen. Het tegenovergestelde kan ook

---

<sup>43</sup> Thor, van C., (21-07-2009). *Spraakmakende zaken*. IKON

<sup>44</sup> Nicole, (04-09-2010). *Je zal het maar zijn*. BNN

<sup>45</sup> Verhofstadt-Denève, L., Geert, van P., Vyt, A., (2003). *Handboek ontwikkelingspsychologie. Grondslagen en theorieën*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. Pag. 314-316



gebeuren: het zoeken van intimiteit bij telkens een andere partner. Omdat de normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking over het algemeen weinig intimiteit ervaren van de ouders, kan het zijn dat de kinderen totaal niet weten hoe met intimiteit om te gaan of zoeken deze intimiteit continue bij een andere partner.<sup>46</sup>

Het is duidelijk geworden dat deze kinderen met veel problemen te kampen hebben. Samenvattend kan je zeggen dat kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking van 13 tot 19 jaar de volgende kernproblematiek ervaren:

- **Parentificatie.** Deze kinderen nemen/krijgen de ouderrol op zich vanaf jonge leeftijd.
- **Onveilige hechting**
- **Geen ruimte in durven nemen.**
- **Weinig flexibiliteit**
- **Eenzaamheid.** De kinderen voelen zich niet begrepen door hun ouders en door de omgeving. Er ontstaat bij deze kinderen een gevoel van isolatie van de buitenwereld.
- **Loyaliteit.** Deze kinderen voelen, net als ieder kind, loyaliteit naar de ouders. Dit kan ervoor zorgen dat zij in conflict komen met zichzelf. Zij ervaren tegenstrijdige gevoelens jegens hun ouders.
- **Geen eigen weg durven inslaan, geen initiatief tonen.** *Kinderen van 13 tot en met 19 jaar zijn meer dan in anderen leeftijdsfasen bezig met het vormen van hun identiteit. Bij het vormen van identiteit komen vaak thema's uit de jeugd naar boven en komen ze daarmee in aanraking/conflict. De fase versterkt de problematiek van de bovenstaande thema's en vergroot de rolverwarring.*

---

<sup>46</sup> Verhofstadt-Denève, L., Geert, van P., Vyt, A., (2003). *Handboek ontwikkelingspsychologie. Grondslagen en theorieën*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. Pag. 307-316  
Molen, van der H., Perreijn, S., Hout, van den M., (2007). *Klinische psychologie. Theorieën en psychopathologie*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.



### H3. WAT VOOR ONDERSTEUNING IS ER, EN WAT ZIJN DE BIJBEHORENDE EFFECTEN VAN DEZE ONDERSTEUNING, VOOR NORMAAL BEGAAFDE KINDEREN TUSSEN DE 13 EN 19 JAAR VAN OUDER(S) MET EEN (LICHT) VERSTANDELIJKE BEPERKING.

---

#### H3.1 Ondersteuning kinderen

Normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking zijn als doelgroep nog niet lang in de schijnwerpers van de hulpverlening en de media. Omdat de aandacht pas sinds korte tijd op hen gevestigd is, staat de ondersteuning voor deze kinderen nog in de spreekwoordelijke kinderschoenen. Dit wil niet zeggen dat er geen enkele ondersteuning voor deze doelgroep bestaat.

Normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking kunnen op latere leeftijd met allerlei problematiek te maken krijgen. Doordat veel kinderen (psychische) schade ondervinden gedurende hun opvoeding, kunnen zij in de geestelijke gezondheidszorg terecht komen. Het Riagg en Bureau Jeugdzorg zijn hier voorbeelden van. De kinderen worden naar deze instanties doorverwezen door de huisarts, een Social Worker of melden zich op eigen initiatief aan. De desbetreffende instantie kijkt per individu naar de problematiek en hier wordt een passend hulpaanbod voor ontworpen. Op deze manier worden de kinderen geholpen bij het verwerkingsproces en krijgen zij hulp bij het leren omgaan met de gevolgen van een opvoeding die in het teken staat of stond van de beperkte ouder.<sup>47</sup> Er bestaat dus ondersteuning voor de problematiek van deze kinderen, echter worden de kinderen nog niet gezien als aparte doelgroep bij deze hulpverlenende instanties.

Omdat de ervaring met deze doelgroep heel pril is, zijn de verhalen van deze kinderen ontzettend belangrijk. Sinds kort zijn er een aantal ontmoetingsdagen voor deze doelgroep georganiseerd. De meeste van deze kinderen hebben het gevoel er helemaal alleen voor te staan en hebben het idee dat niemand anders zich in dezelfde positie als hen bevindt. Om deze reden is het belangrijk dat zij hun lotgenoten ontmoeten. Op zaterdag 14 mei 2011 wordt in Utrecht de tweede ontmoetingsdag gehouden voor normaal begaafde volwassen kinderen van ouders met een verstandelijke beperking. Deze ontmoetingsdag wordt georganiseerd door Philadelphia. Philadelphia is een netwerkorganisatie die ondersteuning op christelijke basis biedt, aan cliënten in de gehandicaptenzorg. Het doel van deze dag is om elkaar in ontspannen sfeer te ontmoeten. *“Er zal ruimte zijn voor het uitwisselen van ervaringen, voor creativiteit, voor een wandeling. Maar er hoeft niets.”*<sup>48</sup> Doordat lotgenoten

---

<sup>47</sup> Verdonk, I., (01-03-2011). *Interview*. Arnhem: Mee Gelderse Poort.

<sup>48</sup> <http://www.philadelphiasupport.nl/calendars/view/335/ontmoetingsdag-kinderen-van.html>. Bekeken op 03-03-2011





elkaar ontmoeten, ervaren de kinderen dat zij niet de enige zijn die deze stormachtige zee bevaren. Ze kunnen hun krachten bundelen, wat het gevoel van isolement en eenzaamheid zal kunnen verkleinen. Doordat er erkenning en herkenning plaatsvindt, zullen de kinderen zich gezien en gehoord voelen, wat hen krachtiger maakt. De kinderen hebben deze kracht hard nodig om zichzelf een welverdiende heldere, duidelijke positie in de maatschappij te verschaffen. Hun stem mag gehoord worden. Hun aanwezigheid mag worden gezien. Zij zijn normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking en verdienen het om de juiste hulp te krijgen!

Ook Amerpoort organiseert sinds kort ontmoetingen voor normaal begaafde kinderen van ouders met een verstandelijke beperking. Amerpoort verleent diensten aan ruim tweeduizend mensen met een verstandelijke beperking. Betreft de ontmoetingsdagen concentreert Amerpoort zich op het jonge kind. Deze kinderen komen een hele week bij elkaar tijdens een zomerkamp. In deze week kunnen zij weer even kind zijn.<sup>49</sup>

Meer dan deze ontmoetingsdagen is er op dit moment nog niet. Dat is de reden dat we in deze deelvraag ook willen kijken wat er voor hulpaanbod aan de ouders is welk effect dit heeft op het kind.

### H3.2 Wat voor hulpaanbod is er voor de ouders welk effect heeft op de kinderen?

Wat ontzettend belangrijk is en ook vaak benoemd wordt door experts, de politiek, de media en de kinderen zelf, is het netwerk van de ouders met een beperking. Wanneer mensen met een beperking ouders worden, wordt er door de hulpverlening gekeken naar de hulpbronnen die iemand in zijn leefomgeving heeft. Als ouders met een beperking beschikken over een netwerk waarvan ze gebruik weten te maken, zijn ze minder aangewezen op professionele ondersteuning. Het netwerk helpt en ondersteunt de ouders. De achtergrondgedachte is dat het netwerk een continue factor is in het leven van een kind.<sup>50</sup> Wat de ouders tekort komen, kan worden aangevuld door het netwerk. Bijvoorbeeld op de gebieden van affectie, structuur en verzorging. Zij kunnen net dat beetje extra's bieden, waar de ouders niet in slagen. Door de aanvulling van het netwerk, ondervinden de kinderen zo weinig mogelijk last van de beperking van de ouders. Een netwerk kan gezonde ouders nooit voor de volle honderd procent vervangen, maar wel voor een heel belangrijk deel.

In het maandblad voor de gehandicaptenzorg, KLIK, werden afgelopen jaren meerdere artikelen aan gezinsbegeleiding van mensen met een beperking gewijd. Zo is er te lezen over medewerkers van de afdeling pedagogische gezinsbegeleiding van ASVZ Zuid West, die veel tijd en energie steken in het netwerk van hun cliënten. Zij maken gebruik van de methode *Sociaal netwerk in kaart*. In een aantal maanden stellen ze met de cliënt samen een lijst op van mensen die daarin zouden kunnen zitten. Ze bekijken op welke manier die mensen die cliënt kunnen bijstaan in het ouderschap.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> [http://www.deweekkrant.nl/artikel/2008/oktober/09/achterveld\\_voor\\_amerpoort\\_drie\\_koren\\_geven\\_benefi](http://www.deweekkrant.nl/artikel/2008/oktober/09/achterveld_voor_amerpoort_drie_koren_geven_benefi) Bekeken op 13-02-2011

<sup>50</sup> Verdonk, I., (2011). *Ze zeggen dat we het niet kunnen*. Assen: Van Gorcum. Pag. 65-67

<sup>51</sup> Vink, R. (2006). *Klik: Een grote zorg voor de familie*. Mei, Pag. 10-13





Met ouders in dialoog gaan over de opvoeding van de kinderen, is ook een belangrijke therapeutische interventie die in het voordeel van het kind werkt. Als er eenmaal kinderen in het spel zijn, is het belangrijk dat deze zo goed mogelijk worden opgevoed. Voorlichting is hierin een belangrijk onderdeel. Bij mensen met een verstandelijke beperking is het belangrijk dat zij ervaren, ze missen de cognitie om taal geheel te begrijpen. Door een ervaring zullen zij sneller leren dan wanneer er alleen woorden worden gebruikt. *“Door een cliënt concrete ervaring te laten opdoen, wordt hij zich enigszins bewust van wat ouderschap van hem vraagt”*<sup>52</sup>. De ouders moeten weten wanneer en hoe vaak het kind moet eten, wanneer het verschoond moet worden en wanneer het zijn slaap nodig heeft. Belangrijk is dat het kind op deze manier minder kans maakt op verwaarlozing door de ouders, maar deze interventie doet geen aanspraak op de affectie. Het gaat puur om de primaire zorg.

Organisatie Mee (de Gelderse Poort) doet landelijk het meest aan preventie voor deze ouders. De Gelderse Poort heeft films en voorlichtingsmateriaal, en organiseert gespreksgroepen voor verstandelijk beperkten met een kindwens. Wie die wens perse wil doorzetten, kan een zogeheten simulating baby mee naar huis krijgen, een pop met een computer in de buik die registreert of de wensouders er adequaat mee omgaan.<sup>53</sup> Op deze manier krijgen de aanstaande ouders een indruk van het ouderschap. Dit kan hun kindwens doen laten omslaan of hen doen laten beseffen wat er allemaal voor nodig is om een goed ouder te zijn. Het kan hun onrealistische kijk op het hebben van een kind, doen ombuigen naar meer realisme. Zij zullen beter voorbereid zijn op wat opvoeden inhoudt, dat is in het voordeel van het aankomende kind. Echter is ook deze interventie meer gericht op de primaire zorg en speelt affectie nauwelijks een rol.

We kunnen concluderen dat er als het gaat om ondersteuning voor kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking, er nauwelijks iets bestaat. De ontwikkeling van deze ondersteuning is nog heel pril. De ontmoetingsdagen zijn tot nu toe de enige interventie. Wel is er enige hulpaanbod voor de ouders die een effect op het kind heeft. Deze bestaat uit aanspraak maken op het netwerk, voorlichting en preventie.

---

<sup>52</sup> Verdonk, I., (2011). *Ze zeggen dat we het niet kunnen*. Assen: Van Gorcum. Pag. 164

<sup>53</sup> <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2844/Archief/archief/article/detail/633719/2002/10/23/Verstandelijk-gehandicapte-ouders.dhtml>. Bekeken op 21-03-2011



## H4. HOE VERTALEN DE KERNPROBLEMEN VAN NORMAAL BEGAAFDE KINDEREN TUSSEN DE 13 EN 19 JAAR VAN OUDER(S) MET EEN (LICHT) VERSTANDELIJKE BEPERKING ZICH NAAR KERNPROCESSEN BINNEN DRAMATHERAPIE?

---

### H4.1 Kernproblemen van de kinderen

1. **Parentificatie.** Deze kinderen nemen/krijgen de ouderrol op zich vanaf jonge leeftijd.
2. **Onveilige hechting**
3. **Weinig flexibiliteit**
4. **Eenzaamheid.** De kinderen voelen zich niet begrepen door hun ouders en door de omgeving. Er ontstaat bij deze kinderen een gevoel van isolatie van de buitenwereld.
5. **Loyaliteit.** Deze kinderen voelen, net als ieder kind, loyaliteit naar hun ouders. Dit zorgt ervoor dat zij in conflict komen met zichzelf. Zij ervaren tegenstrijdige gevoelens jegens de ouders.
6. **Geen eigen weg durven inslaan, geen initiatief tonen.** *Kinderen van 13 tot en met 19 jaar zijn meer dan in anderen leeftijdsfasen bezig met het vormen van hun identiteit. Bij het vormen van identiteit komen vaak thema's uit de jeugd naar boven en komen ze daarmee in aanraking/conflict. De fase versterkt de problematiek van de bovenstaande thema's en vergroot de rolverwarring*

### H4.2 Kernproblemen vertaald naar kernprocessen

Binnen dramatherapie wordt gebruik gemaakt van verschillende theatervormen en expressietechnieken. Zo kan er gebruik gemaakt worden van; improvisatiespel, theaterteksten, rollenspel, regisseren, maskers, decors en gedichten. Deze vormen en technieken kunnen ingezet worden bij cliënten om acceptatie en/of veranderingsprocessen in gang te brengen. Deze processen kunnen betrekking hebben op psychosociale, emotionele en gedragsproblemen en/of psychiatrische stoornissen. Het beroepsprofiel van de dramatherapeut kan omschreven worden als een specialistische behandelvorm die door het doelgericht en methodisch inzetten van drama en theatervormen bij cliënten veranderings-, ontwikkelings-, verwerkings-, en/of acceptatieprocessen bewerkstelligt.<sup>54</sup>

Binnen dramatherapie kan gesproken worden van een analogie tussen drama en realiteit. De wijze waarop een persoon handelt binnen drama is analoog aan hoe de persoon dit in zijn dagelijks leven doet. Waar de context fictief is, is de emotie echt. Binnen dit perspectief van analogie heeft de projectie twee kanten; de psychische activiteit van de cliënt die zijn eigen gevoel in spel projecteert en anderzijds het uitgekozen spel welke deze projectie mogelijk maakt.<sup>55</sup>

Binnen spel wordt een verbeelde werkelijkheid gecreëerd door aspecten uit de werkelijkheid te verbinden met fantasie en de verbeelding. Dit leidt tot een nieuwe

---

<sup>54</sup> Notermans, H., (2010) *Kind en Adolescent*. Jaargang 31, jubileumnummer. Pag. 16-17

<sup>55</sup> Smeijsters, H. (2003). *Handboek Creatieve therapie*. Bussum: Uitgeverij Countinho. Pag. 263-267



ervaring die de basis vormt voor veranderingsprocessen in dramatherapie en voor de persoonsontwikkeling.

Door de analogie binnen dramatherapie, is te stellen dat de kernproblemen van de kinderen te observeren zijn in spel binnen dramatherapie. Deze kernproblemen zijn te koppelen aan gecategoriseerde dramatische kernprocessen. Veronderstelt wordt dat deze kernprocessen altijd aanwezig zijn binnen dramatherapie. De mate van aanwezigheid kan fluctueren. Bij de kernproblematiek van de kinderen zijn enkele hypothetische observaties mogelijk, betreft de dramatherapeutische kernprocessen die op de voorgrond zullen treden (hoofdprocessen).

## 1. Parentificatie

Dramatherapeutische hoofdprocessen: Empathie & Distantie, Rol en Actief bekijken

### Empathie & Distantie

Wanneer iemand als kernprobleem geparentificeerd is, is meestal in spel te zien dat iemand een overdistantie heeft van zijn eigen gevoel. De cognitieve benadering en de rol die deze kinderen al snel innemen zorgt voor een overdistantie tussen emoties en lichaam. De mate van contact maken met de emotie, distantie, is volgens Landy een kernbegrip in de theorie van dramatherapie. Onderdistantie is een affectieve stortvloed van onderdrukte emoties, terwijl overdistantie staat voor cognitieve repressie en verstoord contact met de eigen gevoelens. De persoon die overgedistancieerd is, die dus weinig contact maakt met zijn gevoelens, heeft geleerd om zich af te sluiten voor de beleving van pijnlijke emoties door deze cognitief te beheersen. De herinnering aan het verleden is afstandelijk en verstandelijk en er wordt weinig of geen uitdrukking gegeven aan de daarmee verbonden gevoelens.

### Rol

Dramatherapie biedt een mogelijkheid waar mensen hun eigen subjectief beleefde realiteit (emoties, ervaring en beleving) kunnen laten zien. Mensen kunnen naar hun eigen ervaringen kijken vanuit de distantie. Ze kunnen opluchting vinden in het naar buiten brengen van hun eigen situatie, ze kunnen verhalen creëren waar ze zichzelf in herkennen. Bij overgedistancieerde mensen is vaak sprake van geremdheid en dwangmatigheid in spel. Het spel wordt beheerst door cognitie en er wordt geen uiting gegeven aan gevoel dat bij dit spel komen kijken.

In het werken met overgedistancieerde mensen, is het van belang dat zij bij het oproepen van emoties zo gereguleerd worden dat er in spel een esthetische distantie (evenwicht tussen denken en voelen) is. Van esthetische distantie in spel naar een esthetische distantie in werkelijkheid, voelen en denken is een ideaal doel. Jones (1996) beschrijft distantie als 'useful' en niet als doel op zich. Wel beschrijft hij empathie en distantie als één van de belangrijke processen van dramatherapie waar we bovenstaande gedragingen in zouden kunnen zien en beïnvloeden door de dramatische activiteiten die je aanbied.

Jennings (Smeijsters, 2003) beschouwt het spel van symbool en metafoor als een manier van distantie waardoor mensen dicht bij zichzelf komen. Ze beschrijft het toneel als miniwereld waardoor de mens in contact kan komen met de wereld zelf.<sup>56</sup>

<sup>56</sup> Smeijsters, H. (2003). *Handboek Creatieve therapie*. Bussum: Uitgeverij Countinho pag. 159



### **Actief bekijken**

Bij parentificatie kan de beleving van de situatie zeer subjectief zijn. Door gebruik te maken van de overdistantie en iemand in te zetten als actief publiek, is het mogelijk dat er meer realiteitsbeleving wordt opgewekt en vanuit hier contact met de echte gevoelens en ervaring wordt gemaakt. Hierbij kunnen mensen publiek zijn van zichzelf (dubbelen, rolomkering) maar ook van anderen waardoor ze hun eigen ervaring kunnen kaderen.<sup>57</sup>

## **2. Onveilige hechting**

Dramatherapeutische hoofdprocessen: Empathie & Distantie en Belichaming

### **Empathie & Distantie**

Bij onveilige hechting is ook vaak sprake van een overdistantie van gevoelens. Dit komt overeen met het boven beschreven thema; de herinnering aan het verleden is te pijnlijk en te groots om te beleven. Hier komt ook een spel van afstand & nabijheid in contact bij kijken. De kinderen van willen graag intiem met iemand zijn maar tegelijkertijd speelt angst om afgewezen te worden een grote rol. Hierdoor geven ze tegenstrijdige signalen af: kom hier, ga weg.

### **Belichaming**

Enkele kinderen beschrijven in multimedia dat ze moeite hebben met aanrakingen van hun lijf door zichzelf en anderen. Ze beschrijven deze behoefte te voelen maar weten niet hoe hier mee om te gaan. Dit komt voort uit de onveilige hechting en de ervaring die ze hiermee hebben van vroeger. Als je dit vertaald naar een dramatherapeutisch proces kom je op belichaming (embodiment). Dit gaat over de relatie tussen lichaam en identiteit. In dramatherapie kunnen deze verhoudingen duidelijk worden: hoe verhoud het zelf zich tot en door het lichaam. In de adolescentie en jonge volwassenheid zie je bij deze kinderen dat ze of (buiten proportioneel) veel intieme relaties aangaan of deze juist niet aangaan. In dramatherapie is hier een analogie in te observeren. Er is oftewel veel fysieke interactie in spel of er is een letterlijke afstand in de interactie. Deze fysieke gedragingen kunnen geobserveerd worden door een half gestructureerde of open opdracht (met een ander thema) waarbij ze zelf, onbewust, de keuze kunnen maken tot wel of geen fysieke aanraking.

## **3. Weinig flexibiliteit, geen initiatief durven nemen en geen eigen weg durven inslaan**

Dramatherapeutische hoofdprocessen: Spelen en Transformatie

### **Spelen**

Binnen dramatherapie wordt improvisatievermogen belangrijk geacht in sociale interactie. Improvisatievermogen bevordert de oplossingsvaardigheden en de flexibiliteit. Voor optimale improvisatie moet je kunnen associëren, initiatief nemen, je concentreren en informatie van andere deelnemers respecteren en integreren.

---

<sup>57</sup> Jones, P. (1996). *Drama as Therapy. Theory practice and research*, 2<sup>nd</sup> edition. London: Routledge Pag.101-102



We hebben eerder gesteld dat kernproblemen van deze kinderen zich ook bevinden in het gebied van het hebben van weinig flexibiliteit, geen initiatief durven nemen en geen eigen weg in durven slaan. Deze vaardigheden zijn echter nodig om te improviseren en er zal dan in dramatherapie ook duidelijk worden dat ze dit (nog) niet of beperkt kunnen waar het bij het wel beheersen van improviseren bij zal dragen aan het doorwerken van de problematiek.<sup>58</sup>

### **Transformeren**

Naast het improvisatievermogen is het mogelijk om middels rollenspelen het rolrepertoire te observeren. De weinige flexibiliteit is terug te zien in starheid binnen spel; er is geen creatief denkvermogen om vanuit andere invalshoeken de situatie te benaderen en het spel zal vastlopen. Ondanks dat ze wel de wil hebben, zal het hen niet lukken omdat ze niet weten hoe.

De weg naar het spelen en tussen het spelen in, ligt in transformatie. Deze weg beschrijft het proces van ‘worden’ of ‘verworden tot’. De cliënt transformeert bijvoorbeeld naar een rol of tijdens het spelen transformeert hij een attribuut tot een symbool voor een persoonlijk thema. Er kan gesteld worden dat er tijdens het spelen continue transformatie van identiteit plaatsvindt.<sup>59</sup>

## **4. Eenzaamheid**

Dramatherapeutische hoofdprocessen: Empathie & Distantie en Dramatische projectie

### **Empathie & Distantie**

Bij deze kinderen uit dit zich vooral in het niet begrepen voelen door de ‘rest van de wereld’. Ze voelen zich uniek en alleen in hun problematiek. Ze voelen geen erkenning en herkenning naar anderen en van anderen naar zichzelf. En hebben een spreekwoordelijke muur gebouwd om zichzelf te beschermen tegen de rest van de wereld.

### **Dramatische Projectie**

Deze beleving zal in dramatherapie vooral terug te zien zijn in vormgeving (gekozen thema's) en projecties die ze doen. Er zal er een symboliek te zien zijn in hun projecties oftewel zullen ze hun ervaringen cognitief uitleggen in nabesprekingen. Dit uitleggen zal zeer uitgebreid gebeuren of met een ondertoon ‘jullie snappen me toch niet’. Hierin is een positionering te zien tegenover in plaats van naast de ander (medecliënt en/of therapeut).

Erkenning voor hun problematiek en herkenning bij anderen lijkt een belangrijk thema voor de therapie. Hierbij is het belangrijk dat de cliënten ruimte krijgen om hun beleving en/of interne conflicten te externaliseren door middel van dramatische materiaal of spel. Dit thema is belangrijk om te kunnen werken met de persoonlijke ervaringen van de cliënt.

## **5. Loyaliteit**

Dramatherapeutische hoofdprocessen: Rol en Spelen

---

<sup>58</sup> Cleven, G. (2004). *In scène - dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. Pag-118-120

<sup>59</sup> Notermans, H., (2010) *Kind en Adolescent*. Jaargang 31, jubileumnummer. Pag. 22



## Rol en Spelen

De kinderen voelen loyaliteit naar de ouders en komen hierdoor in conflict met zichzelf. Zij ervaren tegenstrijdige gevoelens jegens hun ouders. In dramatherapie is ruimte om in een rollenspel of improvisatie te experimenteren met verschillende houdingen tot anderen, situaties vanuit een ander perspectief te bekijken en te spelen met thema's die in de werkelijkheid te bedreigend zijn. In interactie van de rol, die representatief is voor de echte wereld, zal te observeren zijn dat zij zich in gedragingen naar de ander zullen schikken en conflicten zullen vermijden waar mogelijk.

### H4.3 Het werken met kernprocessen

Inmiddels hebben we vanuit de kernproblematiek naar de kernprocessen toe gewerkt. Zoals verwacht kwam naar voren dat alle kernprocessen aan bod komen wanneer je met de kinderen van in dramatherapie gaat werken. Elke stukje kernproblematiek doet een ander appel op de kernprocessen.

Jones (1996) vindt dat je dramatherapie niet in modellen of deelaspecten kan opdelen. Hij ziet de bovengenoemde kernprocessen als de basis voor dramatherapie. De kernprocessen kunnen op basis van de behoefte van de cliënt, cliëntengroep of context worden ingezet. De kernprocessen zijn een constante en altijd bruikbaar.

Met betrekking tot het kernproces Empathie en Distantie zegt Jones dat distantie 'useful' is maar geen doel op zich. Wanneer wij kijken naar de kinderen van en naar de werking van dramatherapie zien wij empathie en distantie als een constante factor in het proces. Voor de dramatherapeut betekent dit dat hij in het werk, in welk kernproces dan ook, rekening moet houden met de afstand die de cliënt tot de dramatische activiteit heeft. Dit dient in evenwicht (esthetische distantie) te zijn.

Met het werken met dramatherapie en deze kernproblemen zullen niet alle kernproblemen doorgewerkt worden. Wel kan door middel van dramatherapie een veranderingsproces in gang gezet worden bij deze kinderen van.

|  | <b>Kernprobleem</b>                                                                 | <b>Kernproces</b>                               |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|  | Weinig flexibiliteit, geen initiatief durven nemen en geen eigen weg durven inslaan | Spelen<br>Transformatie                         |
|  | Onveilige hechting                                                                  | Belichaming<br>Empathie en Distantie            |
|  | Eenzaamheid                                                                         | Empathie en Distantie<br>Dramatische projectie  |
|  | Parentificatie                                                                      | Empathie en Distantie<br>Rol<br>Actief bekijken |
|  | Loyaliteit                                                                          | Rol<br>Spelen                                   |



## H5. WELKE DRAMATHERAPEUTISCHE ACTIVITEITEN KUNNEN, OP BASIS VAN BOVENSTAANDE BEVINDINGEN, VAN BETEKENIS ZIJN VOOR NORMAAL BEGAAFDE KINDEREN TUSSEN DE 13 EN 19 JAAR VAN OUDER(S) MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING?

---

### H5.1 Behoefte aan erkenning

Kijkend naar de bevindingen van de vorige deelvragen kan een duidelijke conclusie getrokken worden. De doelgroep is bezig met haar Coming out, wordt gegroepeerd met behulp van instanties. De groepsleden zoekt naar erkenning en herkenning. Deze bevestiging van hun ervaring, hun beleving en hun zijn staat voorop in het proces van hulpverlening. Hulpverleners bevestigen dat dit de eerste stap is waaraan gewerkt moet worden, wil je gegroepeerd thema's verwerken.

### H5.2 Kracht van een groep

Het huidige aanbod van hulp voor deze kinderen is momenteel nog beperkt tot de ontmoetingsdagen. Hier is voor gekozen om hen te laten zien dat ze niet de enige zijn met ouders met een verstandelijke beperking. Hulpverleners gaan hierbij uit van de kracht van de homogene groep, het lotgenotencontact. Vanuit de therapie kant zou dit betekenen dat groepstherapie een genezende factor zou kunnen hebben.

*Er is een oud chassidisch verhaal over de rabbijn die sprak met de heer over hemel en hel ' ik zal u de hel laten zien,' zei de Heer en hij bracht de rabbijn in een kamer waar in het midden een heel grote, ronde tafel stond. De mensen die er zaten waren uitgehongerd en wanhopig. Midden op de tafel stond een grote pan met hutspot, genoeg voor iedereen. Het rook verrukkelijk en het water liep de rabbijn in de mond. Al de mensen rond de tafel hadden lepels met een enorm lange steel. Ze konden er precies mee bij de pan komen er om er een schep uit te nemen, maar omdat de stelen langer waren dan hun armen konden ze het eten niet in hun mond krijgen. De rabbijn zag hoe vreselijk dit voor hen was. ' Nu zal ik u de hemel laten zien,' zei de Heer en ze gingen een andere kamer binnen daar stonden dezelfde tafel met dezelfde pan met hutspot. De mensen hadden net als zojuist, dezelfde lepels met de lange stelen maar ze zagen er goed doorvoed uit en stevig, ze lachten en ze praatten. Eerst begreep de rabbijn er niets van. 'het is heel eenvoudig,' zei de heer, ' maar er is wat kunde voor nodig. Ziet u, ze hebben geleerd elkaar te voeren'.<sup>60</sup>*

Yalom verteld dit verhaal in zijn boek Groepspsychotherapie in theorie en praktijk. Het staat voor hem voor groepstherapie waarbij patiënten ontvangen door te geven. Niet enkel de wisselwerking tussen het geven en nemen maar ook door het geven op zich.

---

<sup>60</sup> Yalom, I.D., (1981). 'Groepspsychotherapie in theorie en praktijk'. Deventer: Van Loghum Slaterus pag. 15





Als we kijken naar genezende factoren in een groep spreekt Yalom over 9 hoofdcategorieën<sup>61</sup> die genezend werken in een groep. Deze categorieën zijn:

1. Acceptatie (analoog aan groepscohesie)
2. Algemeen maken (universeel zijn)
3. Realiteit toetsen (bevat elementen van leren van elkaar en van herhaling van de oorspronkelijke gezinssituatie)
4. Altruïsme
5. Overdracht (bevat elementen van leren van elkaar, groepscohesie en nabootsend gedrag)
6. Toeschouwerstherapie (nabootsend gedrag)
7. Interactie (bevat elementen van leren van elkaar en cohesie)
8. Doen begrijpen (bevat elementen van geven van informatie)
9. Spuien (catharsis)

Deze categorieën kunnen volgens Yalom niet apart worden gewaardeerd. Hij beschrijft dat veel patiënten (zijn benaming) die in therapie gaan boordevol materiaal zitten waar ze zich nog niet van bewust zijn. Wel voelen ze zich anders, uniek in hun rampspoed. Wanneer een patiënt eenzaam is wordt dit gevoel vaak vergroot. Door deze interpersoonlijke moeilijkheden zij er geen mogelijkheden voor een eerlijke en oprechte intieme relatie met anderen. Vooral in het begin van therapieën als ze ontdekken dat ze niet de enige zijn met de problematiek is het een opluchting. Wanneer ze van anderen hebben gehoord dat die dezelfde problematiek ervaren zeggen de patiënten zich veel dichterbij de wereld te voelen. Ze beschrijven het als een ervaring van ‘welkom bij de mensheid’, ‘we zitten samen in het zelfde schuitje’, en ‘gedeelde smart is halve smart’.<sup>62</sup>

In zijn boek beschrijft Yalom de corrigerende emotionele ervaring geïntroduceerd door Franz Alexander. Franz Alexander benoemt het belang van een emotionele ervaring. Alleen verstandelijk inzicht is niet voldoende voor een genezend mechanisme. In individuele vorm is deze corrigerende emotionele ervaring moeilijk te beleven door de onwerkelijkheid van een patiënt-therapeutrelatie. Alexander suggereert hier dat de therapeut een acteur zou moeten zijn en een rol zou moeten spelen om de gewenste emotionele sfeer te creëren.<sup>63</sup>

Smeijsters (2003) zegt dat wanneer binnen dramatherapie met een groep wordt gewerkt, de cliënt tijdens de activiteit in het medium en in het nagesprek empathisch kan reageren op andere cliënten. Empathie is wat normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking over het algemeen missen of hebben gemist. Omdat mensen met een beperking weinig inlevingsvermogen hebben, snappen zij de belevingswereld van hun kind niet of moeilijk. Hierdoor kan het kind zich erg eenzaam voelen. Door met lotgenoten in contact te zijn en van hen bevestiging of steun te ervaren, zullen zij zich minder ‘alleen op de wereld’ voelen. Doordat er in een groep wordt gewerkt, ontdekken de cliënten dat zijn mediumcliënten dezelfde of vergelijkbare gevoelens kunnen hebben en dit kan een

---

<sup>61</sup> Yalom, I.D., (1981). *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*. Deventer: Van Loghum Slaterus pag 57

<sup>62</sup> Yalom, I.D., (1981). *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*. Deventer: Van Loghum Slaterus pag. 22

<sup>63</sup> Yalom, I.D., (1981). *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*. Deventer: Van Loghum Slaterus pag 24



bron van opluchting veroorzaken. “Cohesie schijnt een belangrijke factor te zijn voor een succesvol resultaat van de groepstherapie.”<sup>64</sup>

In een groep kan de cliënt het mediumgedrag van medecliënten imiteren en in de mediumactiviteit met nieuwe rollen experimenteren. Nieuwe of andere gedragingen worden uitgetoet. Op deze wijze kan het rolrepertoire worden vergroot en ontdekt de cliënt dat mede cliënten soms dezelfde gevoelens hebben. Het gevoel bij een groep te horen, kan in dramatherapie zeer sterk worden ervaren omdat je je tegelijkertijd in hetzelfde medium uitdrukt.

In therapie kan een onderscheid gemaakt worden tussen binnenstructuur en buitenstructuur van een persoon. Bij de binnenstructuur wordt veel aandacht geschonken aan de levensgeschiedenis van een cliënt. Bij de buitenstructuur gaat het om de wijze waarop een persoon met de buitenwereld omgaat. Omdat dramatherapie een therapievorm is waarbij de handeling centraal staat en deze veel in groepen plaatsvindt, neemt de buitenstructuur in deze vorm een centrale plaats in. In de omgang met het medium en de mediumcliënten, laat een cliënt zien hoe hij met zijn omgeving omgaat.<sup>65</sup>

### H5.3 Dramatherapie in de groep

Therapie in een groep lijkt sterk genezend te zijn voor de kinderen van ouders met een verstandelijke beperking maar wat biedt dramatherapie voor mogelijkheden in therapie in de groep?

Jones (1996) beschrijft als een belangrijk proces in dramatherapie de term ‘belichaming’. Dit ziet hij als een plek waar verbeelding en realiteit elkaar ontmoeten. De cliënt ontwikkelt een nieuwe relatie met zijn lichaam en maakt hiermee contact met de groep door middel van improvisatie met anderen. Er ontstaat een samenwerking door aan te voelen hoe anderen bewegen. Het gaat erom op wat voor manier de cliënten zich in de ruimte bewegen en op deze manier met elkaar communiceren en tot elkaar aangetrokken worden. Er ontstaat een samenwerking door aan te voelen hoe anderen bewegen.

De groepstherapie is volgens Jones altijd onderverdeeld in twee niveaus. Je moet als therapeut goed kijken hoe lang je op een bepaald niveau blijft. Hij spreekt over een generaal niveau, op dit niveau is de groepscohesie en betrokkenheid erg belangrijk. Hij spreekt ook over het individuele niveau. Hier gaat het om de individuele helingsprocessen, middels theater, van cliënten. Hij geeft aan dat het eerste niveau eerst goed doorlopen moet zijn wil het tweede niveau bereikt kunnen worden. Vertrouwen in de therapeut en het vertrouwen in de medecliënt is hierin belangrijk.<sup>66</sup>

Landy (1986) is in zijn theorie vooral gefocust op de verschillende rollen en hoe deze elkaar kunnen beïnvloeden. Hij benoemt dat het improvisatiespel van grote belang is bij het kijken naar groepsdynamica. In een dramatherapiegroep creëren de cliënten constant nieuwe rollen, improviseren hiermee en betrekken anderen in de groep erbij. Door dat rollenspel kunnen de cliënten kijken naar hun problemen van een bepaalde afstand.<sup>67</sup>

<sup>64</sup> Yalom, I.D., (1981). *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*. Deventer: Van Loghum Slaterus. Pag. 53

<sup>65</sup> Smeijsters, H., (2003). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Coutinho. Pag 78-79, 88

<sup>66</sup> Jones, P. (1996). *Drama as Therapy. Theory practice and research*, 2<sup>nd</sup> edition. London: Routledge pag. 227

<sup>67</sup> Landy, R. (1986). *Drama therapy*. Springfield: Charles C Thomas



Er zit een gelijkenis in hoe mensen zich in een rol gedragen qua sociale interactie en in hoe mensen zich buiten een rol gedragen. Door rollenspel kan de cliënt zichzelf ook zien en voelen hoe hij overkomt op iemand anders. Cliënten zijn tijdens de therapie contant in dialoog met elkaar in het rollenspel. Hierdoor wordt de sociale interactie vergroot en heeft dit weer uitwerking op de groepsdynamica en de groepscohesie.

Wanneer je het hebt over groepscohesie versterken kun je zeggen dat het uitvoeren van een activiteit waarbij de groep gezamenlijk ‘iets’ moet maken zeer effectief is. Door de activiteiten zijn de groepsleden niet als individu bezig maar werken ze hard om samen het doel te bereiken. Het voltooien van een gezamenlijke opdracht, het doorlopen van een gezamenlijk proces, geeft een wij-gevoel. Het gevoel dat de kinderen van ouders met een (licht) verstandelijke beperking vaak niet kennen.

#### H5.4 Therapeutisch Theater

| Kernprobleem                                                                        | Kernproces                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Weinig flexibiliteit, geen initiatief durven nemen en geen eigen weg durven inslaan | Spelen<br>Transformatie                         |
| Onveilige hechting                                                                  | Belichaming<br>Empathie en Distantie            |
| Eenzaamheid                                                                         | Empathie en Distantie<br>Dramatische projectie  |
| Parentificatie                                                                      | Empathie en Distantie<br>Rol<br>Actief bekijken |
| Loyaliteit                                                                          | Rol<br>Spelen                                   |

Kijkend naar de kernproblemen en bijhorende kernprocessen waaraan gewerkt kan worden bij de kinderen van is er nog een andere belangrijke factor die helend werkt: groepscohesie.

We kunnen concluderen dat therapie in een groep sterk genezend lijkt te werken voor kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking. Het ziet er naar uit dat de thema's die specifiek voor de genoemde kernprocessen, en dramatherapie in een groep gelden, thema's zijn waar Therapeutisch Theater een passend antwoord op is.

Het Therapeutisch theater is een methode van Vladimir Iljine (Gulickx, 1982). In 1908 werd deze methode al door Iljine zelf toegepast en op dit moment wordt het nog steeds toegepast in de GGZ. Bij het ontstaan van Therapeutisch Theater pakte Iljine het oude idee van ‘de wereld als schouwtoneel’ weer op. Hij creëerde op het toneel een plaats waar je met het leven aan de gang kunt, waar het leven zich vrij van alledaagse drukte kan ontwikkelen en waar je kunt leren hoe je leeft.

De methode van Iljine bestaat uit twee onderdelen die elkaar afwisselen. Het eerste gedeelte is een improvisatietraining gericht op lichaamsbeheersing, ontwikkeling van expressiviteit, verbeeldingskracht, zintuiglijke gevoeligheid en communicatie. De kernprocessen; belichaming, empathie en distantie, spelen, transformatie, rol, dramatische projectie



krijgen hier de ruimte. De processen die in deze improvisatietraining het meest op de voorgrond zullen staan zijn: belichaming, transformatie en spelen. Ze krijgen handvatten om zichzelf te uiten en om te spelen.

Naast trainingsmogelijkheden betreft belichaming, transformatie en spelen geeft deze improvisatietraining een enorme hoeveelheid aan informatie aan de therapeut. Deze informatie is te observeren in de beginsituatie en de verdere ontwikkeling van cliënten tijdens de dramatherapie.

Wanneer we een link leggen tussen Therapeutisch Theater en kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking, kunnen we zeggen dat het fysieke gedeelte een gemeenschappelijk gedeelte is. Kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking hebben over het algemeen een slecht contact tussen geest en lichaam. Zij durven letterlijk geen ruimte in te nemen, omdat zij erg onzeker kunnen zijn. Er kan een gevoel van dissociatie zijn, een gevoel van buiten jezelf staan. Omdat deze normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking nauwelijks geen kind hebben kunnen zijn, hebben zij niet geleerd om te spelen. Zij hebben fysiek niet kunnen exploreren. De improvisatietraining van Therapeutisch Theater biedt de mogelijkheid om weer terug te gaan naar de basis. Het kind van de beperkte ouders kan leren wat het is om te spelen, en kan exploreren op een laagdrempelige manier, wat het is om het lichaam hierbij te gebruiken. Omdat dit via een speelse lichtheid gebracht wordt, kan het kind op een veilige manier bewegen en ontdekken. Op deze manier kan het weer in verbinding komen met het eigen lichaam en de fase van het spelen die zij nauwelijks kennen, alsnog gaan ervaren.

Het tweede gedeelte van de methode van Iljine bestaat uit het improvisatiespel, waarin een oriëntatie op een conflict of een belevenis van de groep centraal staat. Alle kernprocessen komen aan de orde en er staan er enkele op de voorgrond: dramatische projectie, rol en actief bekijken.

De opbouw van de improvisaties rond het thema bestaat uit vijf fasen.<sup>68</sup>

1. In de eerste fase wordt er een gezamenlijk thema gezocht. Dit kan door middel van brainstormen of vrije associaties. Er is ruimte voor dramatische projectie. Het is de bedoeling dat de therapeut dit gedeelte begeleidt, maar de therapeut mag geen invloed op de cliënten uitoefenen. Hierdoor wordt een veilige distantie tot het thema gehouden. Op deze manier is het thema echt van de groep en hierdoor dus relevant. Doordat het gezamenlijk ontstaat, ontwikkelt groepscohesie zich. De cliënten voelen zich onderling verbonden met elkaar. (De kinderen hebben met elkaar gemeen dat zij normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking zijn, we kunnen bijna met zekerheid stellen dat het gezamenlijke thema hiermee te maken zal hebben. Zij zullen zich verbonden voelen met de rest van de groep, een gevoel dat zij nauwelijks kennen).

2. In de tweede fase wordt door middel van vrije associatie en brainstormen op het thema gereflecteerd. Het thema wordt vanuit verschillende kanten belicht. De groep verzamelt zoveel mogelijk materiaal bij het thema.

---

<sup>68</sup> Karreman, M., (1995/3). 'Therapeutisch Theater. Mogelijkheden in de psychotherapeutische setting'. Tijdschrift voor Creatieve Therapie. Pag. 16-20

Gulickx, H., (1982). 'Speltribune. Het therapeutisch Theater van Vladimir Iljine'. Utrecht: L.O.K.V. Naar het Hippokratesverslag van Petzold, H. Pag. 6-14



3. De derde fase is de vertalingsfase. Hier wordt er een duidelijke stap gemaakt naar spelen. Er wordt een raamwerk gemaakt, met een grove rode lijn voor drie scènes en de rollen worden gekozen of toegewezen. De afstand die de cliënt tot de rol behoudt en het kiezen van de juiste rol is essentieel. Een balans in deze distantie zal zorg dragen voor het grootste veranderingsproces. Door de afstand die de cliënt tot zijn rol verhoudt is er ruimte om zijn thema's te doorwerken. Het is de bedoeling dat de rol ruimte biedt voor individuele leerdoelen en bekrachtiging van de gezonde delen van de cliënt, waardoor de cliënt kan groeien.

4. In de vierde fase worden via improvisatie de verschillende scènes gespeeld. De rode draad wordt vast gehouden, maar daarnaast is er ruimte voor vrije improvisatie. Hierin kan ook gebruik gemaakt worden van de rol van het publiek; het actief bekijken van de scènes die gespeeld worden.

5. In de laatste fase wordt er gereflecteerd. Na iedere scène die er gespeeld is, wordt er nagepraat. Er wordt teruggekeken op het gespeelde, de spelers krijgen feedback, er worden inzichten opgedaan en heel soms wordt er een nieuwe thema gekozen, waarmee de cirkel af is.<sup>69</sup>

Doordat de normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking middels Therapeutisch Theater lotgenoten ontmoeten en met deze lotgenoten een theaterstuk gaan maken over levensthema's waar zij mee worstelen, kan er een helend proces in gang worden gezet.

---

<sup>69</sup> Karreman, M., (1995/3). *Therapeutisch Theater. Mogelijkheden in de psychotherapeutische setting*. Tijdschrift voor Creatieve Therapie. Pag. 16-20  
Gulickx, H., (1982). *Speltribune. Het therapeutisch Theater van Vladimir Iljine*. Utrecht: L.O.K.V. Pag. 6-14



# SAMENVATTING

---

Een kind zijn is onlosmakelijk verbonden aan het hebben van ouders. De positie van het kind wordt dan ook grotendeels bepaald door de positie van de ouders in de samenleving. Ineke Verdonk (2011) noemt het de prijs van de vrijheid dat een groeiend aantal verstandelijk beperkte mensen kinderen krijgt. De raad voor de kindbescherming bevestigde hierin wat Verdonk heeft benoemd; de toenemende mate van de-institutionalisering en de druk die uitgeoefend wordt op het volwaardige burgerschap van mensen met een verstandelijke beperking. Mensen met een verstandelijke beperking wonen, werken en recreëren bij voorkeur in de samenleving. Vanuit dit uitgangspunt is het niet vreemd dat relaties, seksualiteit en kinderen ook tot hun mogelijkheden gaan behoren. Vaak kenmerkt de opvoedingssituatie door ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking zich, door een opeenstapeling van problemen. Deze opeenstapeling is meestal te wijten aan een veelheid van factoren. Hierbij spelen beperkte vaardigheden op sociaal-emotioneel en op cognitief gebied een belangrijke rol.

Het EVRM (Europees Verdrag van de Rechten van de Mens) stelt dat ieder het recht heeft om een gezin te stichten en kinderen te krijgen (artikel 12) tenzij dit recht beperkt wordt door nationale regels. In Nederland gelden hier geen beperkingen voor. Het vastleggen van een grens (bijvoorbeeld bij een IQ lager dan 60) is in strijd met het EVRM omdat zo hele groepen uitgesloten worden van het familieleven. Het zelf verwekken en krijgen van kinderen is daarmee een sterk recht voor alle mensen, inclusief mensen met een (licht) verstandelijke beperking.

Enkele normaal begaafde kinderen van ouders met een verstandelijke beperking zijn dit jaar met ondersteuning van Philadelphia Support begonnen met het opstarten van hun eigen lotgenotenvereniging. Meerdere kinderen van benoemen dat het hoog tijd is dat er erkenning komt voor de specifieke situatie waar ze in zitten. Vooral de consequenties die hun opvoedsituatie heeft meegebracht en de vooroordelen waar zij mee te maken krijgen, willen zij onder de aandacht brengen. Ze willen begrip en zich niet meer schamen. Ineke Verdonk benoemt dat deze kinderen aan het begin staan van hun coming out. De normaal begaafde kinderen van ouder(s) met een (licht)verstandelijke beperking staan in de kinderschoenen van groepering, erkenning en herkenning door de media, de hulpverlening en elkaar.

In gesprekken komt vaker naar voren dat experts de kinderen van gunnen weer even kind te zijn en ook de kinderen zelf noemen in de multimedia dat zij nooit kind hebben kunnen zijn.

Samenvattend kan gezegd worden dat kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking van 13 tot 19 jaar de volgende kernproblematiek ervaren:

- **Parentificatie.** Deze kinderen nemen/krijgen de ouderrol op zich vanaf jonge leeftijd.
- **Onveilige hechting**
- **Geen ruimte in durven nemen.**
- **Weinig flexibiliteit**
- **Eenzaamheid.** De kinderen voelen zich niet begrepen door hun ouders en door de omgeving. Er ontstaat bij deze kinderen een gevoel van isolatie.



- **Loyaliteit.** Deze kinderen voelen, net als ieder kind, loyaliteit naar hun ouders. Dit kan ervoor zorgen dat zij in conflict komen met zichzelf. Zij ervaren tegenstrijdige gevoelens jegens hun ouders.
- **Geen eigen weg durven inslaan, geen initiatief tonen.**

Kinderen van 13 tot en met 19 jaar zijn meer dan in anderen leeftijdsfasen bezig met het vormen van hun identiteit. Bij het vormen van identiteit komen vaak thema's uit de jeugd naar boven en komen ze daarmee in aanraking/conflict. De fase versterkt de problematiek van de bovenstaande thema's en vergroot de rolverwarring.

Ook Jeugdzorg geeft aan dat de schade die de kinderen van oplopen door te weinig begeleiding, vaak pas zichtbaar wordt in de prepuberteit.

Omdat de aandacht pas sinds korte tijd op hen gevestigd is, staat de ondersteuning voor deze kinderen nog in de spreekwoordelijke kinderschoenen. We kunnen concluderen dat er als het gaat om ondersteuning voor kinderen van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking, er nauwelijks een hulpaanbod bestaat. De ontwikkeling van ondersteuning voor deze doelgroep is nog heel pril. Ontmoetingsdagen voor kinderen van, georganiseerd door Philadelphia, zijn tot nu toe de enige interventie. Wel is er enige hulpaanbod voor de ouders die een effect op het kind heeft. Deze bestaat uit aanspraak maken op het netwerk, voorlichting en preventie.

Binnen dramatherapie wordt gebruik gemaakt van verschillende theatervormen en expressietechnieken. Deze vormen en technieken kunnen ingezet worden bij cliënten om acceptatie en/of veranderingsprocessen in gang te brengen. Binnen dramatherapie kan gesproken worden van een analogie tussen drama en realiteit. De wijze waarop een persoon handelt binnen drama is analoog aan hoe de persoon dit in zijn dagelijks leven doet. Waar de context fictief is, is de emotie echt. Binnen spel wordt een verbeelde werkelijkheid gecreëerd door aspecten uit de werkelijkheid te verbinden met fantasie en de verbeelding. Dit leidt tot een nieuwe ervaring die de basis vormt voor veranderingsprocessen in dramatherapie en voor de persoonsontwikkeling.

De kernproblemen van de kinderen zijn te koppelen aan gecategoriseerde dramatische kernprocessen. De kernprocessen kunnen op basis van de behoefte van de cliënt, cliëntengroep of context worden ingezet. De kernprocessen zijn een constante en altijd bruikbaar.

| Kernprobleem                                                                        | Kernproces                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Weinig flexibiliteit, geen initiatief durven nemen en geen eigen weg durven inslaan | Spelen<br>Transformatie                         |
| Onveilige hechting                                                                  | Belichaming<br>Empathie en Distantie            |
| Eenzaamheid                                                                         | Empathie en Distantie<br>Dramatische projectie  |
| Parentificatie                                                                      | Empathie en Distantie<br>Rol<br>Actief bekijken |
| Loyaliteit                                                                          | Rol<br>Spelen                                   |



De doelgroep is bezig met haar coming out, wordt gegroepeerd met behulp van instanties. De groepsleden zoekt naar erkenning en herkenning. Deze bevestiging van hun ervaring, hun beleving en hun zijn staat voorop in het proces van hulpverlening. Hulpverleners gaan hierbij uit van de kracht van de homogene groep, het lotgenotencontact. Door met lotgenoten in contact te zijn en van hen bevestiging of steun te ervaren, zullen zij zich minder 'alleen op de wereld' voelen. Doordat er in een groep wordt gewerkt, ontdekken de cliënten dat zijn mediumcliënten dezelfde of vergelijkbare gevoelens kunnen hebben en dit kan een bron van opluchting zijn.

Dramatherapie in een groep is volgens Jones altijd onderverdeeld in twee niveaus waarbij de therapeut goed moet opletten hoelang de therapie zich op een bepaald niveau bevindt. Hij spreekt over een generaal niveau, waarbij de groepscohesie en betrokkenheid erg belangrijk is. Hij spreekt ook over het individuele niveau. Hier gaat het om de individuele helingsprocessen, middels theater, van cliënten. Het eerste niveau moet goed doorlopen zijn, wil het tweede niveau bereikt kunnen worden. Wanneer je het hebt over groepscohesie versterken kun je zeggen dat het uitvoeren van een activiteit waarbij de groep gezamenlijk 'iets' moet maken zeer effectief is

Therapeutisch Theater is een passende dramatherapeutische methode om aan de kernproblemen van de kinderen van te werken. Het Therapeutisch Theater is een methode welke ontwikkeld is door Vladimir Iljine. Hij creëerde op het toneel een plaats waar je met het leven aan de gang kunt, waar het leven zich vrij van alledaagse drukte kan ontwikkelen en waar je kunt leren hoe je leeft.

De methode van Iljine bestaat uit twee onderdelen die elkaar afwisselen. Het eerste gedeelte is een improvisatietraining gericht op lichaamsbeheersing, ontwikkeling van expressiviteit, verbeeldingskracht, zintuiglijke gevoeligheid en communicatie. De kernprocessen belichaming, empathie en distantie, spelen, transformatie, rol, dramatische projectie krijgen hier de ruimte. De processen die in deze improvisatietraining het meest op de voorgrond zullen staan zijn: belichaming, transformatie en spelen. De kinderen krijgen handvatten om zichzelf te uiten en om te spelen.

De improvisatietraining van Therapeutisch Theater biedt de mogelijkheid om weer terug te gaan naar de basis. Het kind van de beperkte ouders kan leren wat het is om te spelen en kan exploreren op een laagdrempelige manier, wat het is om het lichaam hierbij te gebruiken. Omdat dit via een speelse lichtheid gebracht wordt, kan het kind op een veilige manier bewegen en ontdekken. Op deze manier kunnen de kinderen weer in verbinding komen met hun eigen lichaam en de fase van spelen die ze nauwelijks kennen alsnog ervaren.

Het tweede gedeelte van de methode van Iljine bestaat uit het improvisatiespel, waarin een oriëntatie op een conflict of een belevenis van de groep centraal staat. Alle kernprocessen komen aan de orde en er staan een aantal op de voorgrond: dramatische projectie, rol en actief bekijken. De opbouw van de improvisaties rond het thema bestaat uit vijf fasen: het gezamenlijke thema zoeken, ieders betrokkenheid bij het thema toetsen, het maken van een dramatisch raamwerk, het improviseren rondom het raamwerk en reflectie op het gehele materiaal. In dit tweede gedeelte is ruimte om correctieve emotionele ervaringen op te doen en met nieuw rolgedrag te experimenteren. Deze ervaringen worden door de cliënten middels de analogie toegepast in de het echte leven. Ze worden kapitein van hun eigen leven.





## CONCLUSIE IN EEN PAAR ZINNEN

---

**Hoofdvraag:** Op welke manier kan dramatherapie van betekenis zijn voor normaal begaafde kinderen tussen de 13 en 19 jaar van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking.

**Conclusie:** Dramatherapie kan van betekenis zijn voor normaal begaafde kinderen tussen de 13 en 19 jaar van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking door middel van therapeutisch theater naar de methode van Iljine. Deze methode biedt ruimte om te leren spelen, contact te maken met, lijf, geest en lotgenoten, hetgeen wat nu gemist wordt. Er worden zo corrigerende emotionele ervaringen opgedaan wat maakt dat zij de kinderschoenen kunnen ontstijgen, zich niet alleen voelen in hun problematiek en vaardigheden opdoen om kapitein van hun eigen schip op de grote zee te worden.

### Van Kinderschoen tot Kapitein



# VERKLARENDE WOORDENLIJST

---

## Afkortingen

|                     |                                                                                                          |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EVRM</b>         | Europees Verdrag van de Rechten van de Mens                                                              |
| <b>HBO</b>          | Hoger Beroeps Onderwijs                                                                                  |
| <b>IQ</b>           | Intelligentiequotiënt                                                                                    |
| <b>Kinderen van</b> | Normaal begaafde kinderen tussen de 13 en 19 jaar van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking, |
| <b>KLIK</b>         | Maandblad voor de verstandelijk gehandicaptenzorg                                                        |
| <b>VWS</b>          | Volksgezondheid Welzijn en Sport                                                                         |

## Instellingen

|                                       |                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Amerpoort</b>                      | Organisatie voor zorg- en dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking.                                                                                            |
| <b>ASVZ</b>                           | Organisatie voor zorg- en dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking.                                                                                            |
| <b>GGZ</b>                            | De brancheorganisatie voor de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg in Nederland.                                                                                        |
| <b>Jeugdzorg</b>                      | Organisatie bedoeld voor kinderen tot 18 jaar met ernstige opvoedings- en opgroei problemen, en voor hun ouders of opvoeder.                                                      |
| <b>MEE</b>                            | Biedt overal in het land onafhankelijke, laagdrempelige cliëntondersteuning aan alle mensen met een handicap, functiebeperking of chronische ziekte.                              |
| <b>Philadelphia</b>                   | Een landelijke netwerkorganisatie voor mensen die zorg en/of ondersteuning nodig hebben, ongeacht oorzaak, beperking of leeftijd.                                                 |
| <b>Raad voor de Kinderbescherming</b> | Is een uitvoeringsorganisatie van de Rijksoverheid. De Raad voor de Kinderbescherming komt op voor de rechten van het kind, van wie de ontwikkeling en opvoeding worden bedreigd. |
| <b>RIAGG</b>                          | Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg                                                                                                                   |
| <b>Vilans</b>                         | Onafhankelijk kenniscentrum voor langdurende zorg: ouderenzorg, gehandicaptenzorg, de zorg voor chronisch zieken en thuiszorg                                                     |
| <b>William Schrikker Groep</b>        | Een landelijk werkende instelling voor jeugdbescherming, jeugdreclassering en pleegzorg.                                                                                          |



# PRODUCTIDEE PP: VAN KINDERSCHOEN TOT KAPITEIN

---

## Doel

Het ontwikkelen van een dramatherapeutische module op maat, naar de methode Therapeutisch Theater van Iljine, voor normaal begaafde kinderen van 13 t/m 19 van ouders met een (licht) verstandelijke beperking.

## Doel module

De deelnemende cliënt voelt zich erkend in zijn positie als normaal begaafd kind van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking en in zijn problematiek. Hij kan vormgeven aan zijn belevingswereld en kan dit delen en herkennen met en bij lotgenoten. De cliënt is regisseur van zijn eigen leven.

## Motivatie

De normaal begaafde kinderen tussen de 13 en 19 jaar van ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking zijn een tot nu toe onderbelichte doelgroep. De hulpverlening richt zich nu op groepering. De kinderen van staan in de kinderschoenen van erkenning en herkenning. Middels de module willen wij bijdragen aan de ontwikkeling van deze kinderen. We bieden ondersteuning bij het ontstijgen van deze kinderschoenen en het ontwikkelen van de kapitein in het kind van. Zo kunnen de kinderen van de regie over hun eigen leven nemen.

## Middel

Deel één van ons product zal een improvisatietraining zijn gericht op Spel, Belichaming en Analogie. Hier zullen de deelnemers leren spelen op basisniveau. Dit geeft verbinding met hun lijf en laat ze ervaren wat ze vroeger niet hebben ervaren, namelijk contact tussen lichaam en geest.

Het tweede gedeelte van de methode van Iljine bestaat uit het improvisatiespel, waarin een oriëntatie op een conflict of een belevenis van de groep centraal staat. Alle kernprocessen komen aan de orde en er staan er enkele op de voorgrond: Dramatische projectie, Rol en Actief bekijken. De opbouw van de improvisaties rond het thema bestaat uit vijf fasen: het gezamenlijke thema zoeken, ieders betrokkenheid bij het thema toetsen, het maken van een dramatisch raamwerk, het improviseren rondom het raamwerk en reflectie op het gehele materiaal. In dit tweede gedeelte is er ruimte om correctieve emotionele ervaringen op te doen en met nieuw rolgedrag te experimenteren. Deze ervaringen worden door de cliënten middels de analogie toegepast in de het echte leven

Deze improvisatietraining en het Therapeutisch Theaterstuk zullen we samenvoegen tot een geheel. Dit wordt gedaan in de methode: “van Kinderschoen tot Kapitein”. Een methode waarin deze kinderen door dramatherapeuten gestimuleerd worden tot het spelen en het regisseren van hun eigen leven.

## Resultaat

Door middel van ons product zal deze doelgroep de kinderschoenen gedeeltelijk kunnen ontstijgen en verder groeien tot een doelgroep die gezien wordt en waar hulpverlening op maat voor wordt gemaakt.

Na deelname aan deze module zullen de deelnemers hun eigen kapitein zijn.

Als kapitein ben je je eigen regisseur; je stippelt je eigen koers uit en weet wat je moet doen om deze te varen. Doordat je weet wat je moet doen ervaar je zekerheid en kracht om dit daadwerkelijk uit te voeren. Ook vaar je nooit in je eentje op zee en dat weet je!

