

**STICHTING  
BROWDALE NEDERLAND**

Postbus 70.003  
Amsterdam  
Telefoon (020) 766829

## Inhoudsopgave

1. Inleiding	Pagina	2
2. Werkwijze		2
3. Opnamecriteria		2
4. Selectie-procedure		3
5. Uitgangspunten		3
6. Behandeling		3
7. De staf		4
8. Gezinstherapie		5
9. De consulentengroep		5
10. Samenvatting		5
11. Naschrift		6

De Stichting Browndale Nederland is opgericht op 10 juli 1972 met de volgende doelstelling :

"Kinderen, die ernstig emotioneel gestoord zijn, op te vangen en te behandelen op zodanige wijze, dat het kind zich weer kan ontwikkelen in een eigen omgeving. De opvang en behandeling vindt plaats in huizen met een duidelijke gezinsstructuur".

De Stichting heeft een samenwerkingsverband met Browndale International Ltd. (Canada).

De Stichting is voortgekomen uit het voorbereidende werk van een aantal mensen, waarvan sommigen gedurende geruime tijd in Canada praktisch werkzaam zijn geweest. Zij hebben met elkaar dit rapport samengesteld en worden in het onderstaande aan de lezer voorgesteld :

### **A. E. van der Bom**

maatschappelijk werkster.  
Werkte enige jaren op een Medisch Opvoedkundig Bureau. Daarna was zij betrokken bij de opzet en begeleiding van therapeutische gezinnen van Browndale Canada. Is thans werkzaam als praktijkleidster en uitvoerster van een project gezinsbehandeling bij Pro Juventute.

### **Ph. H. Fiedeldy Dop**

kinderarts.  
Medewerker Medisch Opvoedkundig Bureau, buitendocent Sociale Academie.  
Houdt zich bezig met geestelijk-hygiënische aspecten van het woon- en leefmilieu.  
Bezocht Browndale in 1969.

### **J. Foudraine**

psychiater.  
Na een vijfjarig verblijf in Amerika (Chestnut Lodge) en twee en een half jaar chef de clinique van het psychotherapeutisch centrum "Stichting Veluweland", thans werkzaam als psychoanalyticus-psychotherapeut, met belangstelling voor gezinstherapie, problemen van kennisoverdracht, consultatie en het functioneren van organisaties in de welzijnszorg.

### **Th. J. Peters**

maatschappelijk werker.  
Werkte enige jaren als groepsleider in de interne kindbescherming. Was een van de oprichters van de voormalige actiegroep "het roze pamflet". Thans werkzaam als maatschappelijk werker bij de Katholieke Gezinsvoogdij te Amsterdam.  
Bezocht Browndale in 1971.

### **Ph. E. Veerman**

kultureel werker.  
Volgde in zijn studietijd een stage in een Browndale huis. De daaropvolgende zomervakanties werkte hij er opnieuw.

### **C. J. Vegter**

psychoanalyticus en klinisch psycholoog.  
Was van 1958 tot 1962 werkzaam in de kinderpsychiatrische kliniek van Professor Th. H. Hart de Ruyter te Groningen.

### **J. de Winter-Frijns**

maatschappelijk werkster.  
Drie en een half jaar werkzaam in de externe kindbescherming (gezinsvoogdij). Twee en een half jaar werkzaam in de interne kindbescherming (internaat).

## 1. Inleiding

Alvorens in kort bestek te beschrijven op welke wijze de Stichting haar doelstelling wil verwezenlijken, enige opmerkingen.

Er is onrust en tegelijkertijd een sterke drang tot hervorming op het gebied van de opvang en psychotherapeutische begeleiding van emotioneel gestoorde volwassenen en kinderen. Wij beperken ons tot het gebied van de jeugdwelzijnszorg en constateren dat allerlei instanties, die als subsidiegever een rol spelen of die voor de behandeling verantwoordelijk zijn in het recente verleden overstroomd werden met protestacties en alternatieve voorstellen.

Er zal in dit rapport weinig aandacht worden besteed aan de fouten van het verleden; we achten ze voldoende bekend. We zijn ons er van bewust dat de stroom van kritiek op allerlei vormen van jeugdwelzijnszorg (zoals de behandeling van emotioneel gestoorde kinderen) bij vele instanties en werkers een sterk gevoel van frustratie heeft gewekt. Er is niets tegen frustratie en de pijn van bewustwording; maar aan de andere kant is een vorm van kritiekmoetheid ook alleszins invoelbaar.

Toch weten wij dat een zeer positieve reactie en stroming op het gebied der interne en externe kinderbescherming zichtbaar wordt. De teneur is het doorbreken van de massificatie en het oprichten van kleine eenheden — gezinshuizen — waartoe verschillende grote en van ouds bekende organisaties het initiatief hebben genomen. Gemakkelijk gaan die hervormingen echter niet. Want wij zitten met de macht van de structuren die we zelf hebben geschapen, de traditionele procedures, de vraagstukken verbonden aan status en prestige en zoveel meer. Vele dragers van beleid en verantwoordelijkheid worstelen met het grote probleem de organisatievormen van weleer te hervormen. Daarbij zitten zij ook in die structuren gevangen. Wij delen hun probleem en kennen ook de gecompliceerdheid ervan. In dit rapport willen we aandacht vragen voor een project op het gebied van de behandeling van emotioneel gestoorde kinderen in de hoop daarmee tevens een bijdrage te leveren tot de bouw van een nieuwe organisatievorm.

Wij laten de lezer van dit rapport niet in het ongewisse: de komende beschrijving van doelstelling en werkwijze is meer dan een bekendmaking; zij is ook bedoeld als een verzoek om financiële bijstand om een project van de grond te krijgen. Deze uitspraak leek ons juist omdat dit de lezer in de gelegenheid stelt het rapport dicht te slaan en over te gaan tot de orde van de dag.

## 2. Werkwijze

Wij willen huizen huren of kopen in verschillende delen van het land, zo gesitueerd in de gemeenschap dat er geen geografische moeilijkheden ontstaan met het leggen van verbindingen in die gemeenschap.

In die huizen zijn drie groepsleiders (mannen en vrouwen) als staf werkzaam. Ze beheren deze huizen waar vijf kinderen worden opgevangen in een gezinssituatie. Ze verzorgen de gehele budgettering (voeding, kleding, etcetera). De stafleden kunnen voortdurend terugvallen op een consultantengroep, de "resource bank" (kinderarts, psycholoog, psychiater, orthopedagoog, maatschappelijk werkster).

In het kort worden nu de verschillende aspecten van deze werkwijze besproken.

## 3. Opnamecriteria

Veel kinderen zijn bij ons welkom. "Ernstig emotioneel gestoorde kinderen" is uiteraard een term die zeer veel dekt. Opgenomen worden jongens en meisjes van drie tot achttien jaar.

Wij denken aan sterk teruggetrokken kinderen, verlegen, zelfs autistische kinderen; ook aan de groep die door emotionele verwaarlozing aan behoeften en innerlijke conflicten uitdrukking geeft door antisociaal en agerend gedrag. We denken aan kinderen die als dom imponeren, maar dat bij nadere beschouwing niet blijken te zijn (pseudo-debielen).

Voorts aan de groep kinderen die in verwarring hun greep op de realiteit verloren lijken te hebben (aangeduid als prepsychotisch of psychotisch). Ook wordt gedacht aan licht cerebraal-organisch gestoorde kinderen met aanpassingsproblemen van velerlei aard.

Alleen diepzwakzinnige kinderen en kinderen met een ernstig organisch-cerebraal lijden moeten wij uitsluiten.

## 4. Selectie-procedure

Dit zwaargewichtige woord zouden wij willen vervangen door : de kennismaking. Het aangemelde kind wordt bezocht, daar waar het woont. Er wordt in overleg met de consulente-groep een contact aangegaan met het kind. Het kind kan één of meer huizen bezoeken indien een plaatsing zinvol lijkt. Daar mag het één of meer dagen doorbrengen. Samen met de stafleden beslissen de leden van de consulente-groep of het kind gebaat zou zijn met de plaatsing en welk huis men voor hem kiest. Het kind beslist in zoverre mee dat het alleen wordt opgenomen wanneer gebleken is dat het bij ons wil komen. Er wordt dus geen uitvoerige diagnostische procedure ingesteld, voorafgaande aan de plaatsing.

Wij kiezen voor deze vorm van "intake" omdat wij menen dat in deze fase van de behandeling het intuïtieve contact van de staf met het kind het belangrijkste is. Met andere woorden : reeds in deze fase erkennen wij de mondigheid van de stafleden die door hun betrokkenheid op het kind uiteindelijk de belangrijkste bijdrage aan de behandeling moeten geven. In een latere behandelingsfase kunnen specialistische onderzoeken, zo nodig, het behandelingsplan richting geven en verdiepen.

De voordelen van deze aanpak zijn duidelijk : er is geen vooroordeel; het kind krijgt de kans een relatie met een volwassene aan te gaan, kan daarbij meer van zichzelf tonen; eventuele onderzoeken geschieden in een meer ontspannen sfeer, door mensen die het kind heeft leren kennen of begeleid door een volwassene waarmee het vertrouwd is.

Geen diagnose-stelling dus, die tot stand komt in een teambespreking van specialisten. Deze diagnose wordt vaak samengesteld door fragmenten van gedrag, bij onderzoek gewonnen, samen te voegen.

Deze, op het medisch model geënte procedure, begint met observatie en afstandelijkheid. Ze verduistert vaak de unieke individualiteit van een kind (en zijn sociale situatie). Het door specialisten opgestelde behandelingsplan wordt dan aan "lager échelon personeel" gedelegeerd. Deze hebben het eerste contact gemist en worden geconfronteerd met een sociale situatie die door de "onderzoekingen" al fors kan zijn veranderd.

Daarbij worden stafleden, indien wezenlijke verantwoordelijkheid om de hoek komt kijken (en daarmee betrokkenheid) die mogelijkheid tot mondigheid maar al te vaak weer ontnomen. Wij zijn er door ons werk van overtuigd geraakt dat deze procedure niet het gewenste "door-zichtig-worden" van kind en sociale situatie oplevert (diagnose) en dat ook de start der therapie van kind en ouders er ongunstig door wordt beïnvloed. Uiteraard brengt het scheppen van een ander type selectie-procedure veel problemen met zich mee. We moeten beginnen met er aan te wennen.

In de groei van ons werk zullen ervaringen, en fouten bij het opbouwen van dit essentiële eerste contact constant worden geëvalueerd.

## 5. Uitgangspunten

De volgende uitgangspunten zult U steeds weer terugvinden als basis van samenwerking, behandeling en training :

- Zelfstandigheid van de staf, die als "ouders" het "therapeutisch gezin" vormen.
- Een maximale betrokkenheid op een kleine, heterogene groep kinderen. In deze kleine organisatie blijven communicatiekanalen open en in deze openheid worden ook de kinderen gestimuleerd tot het leggen van onderlinge banden en correctieve emotionele ervaringen.

- Een groep van specialisten, de "consulentengroep", staat ter beschikking van de staf.
- Het principe van geleidelijke groei van het project is een deel van ons streven. Nieuwe stafleden moeten worden aangesteld en opgeleid en nieuwe huizen moeten worden geopend. Dit is ook een poging om het proces van "plaatsing op een wachtlijst" te voorkomen.
- Een nauw contact wordt onderhouden met Browndale International. Training en ervaring daar opgedaan kan worden gebruikt en aangepast aan de Nederlandse verhoudingen.

## 6. Behandeling

De stafleden doen de eigenlijke behandeling. Dit is het voornaamste uitgangspunt. Zij scheppen de gezinssituatie en gebruiken deze om de kinderen in allerlei omstandigheden diepgaand te leren kennen en hen naast positieve emotionele ervaringen ook geleidelijk inzicht te geven in het "waarom" van hun gedrag.

Het spreekt vanzelf dat kinderen in deze situatie de onverwerkte conflicten met het oorspronkelijke gezin, hun onderlinge rivaliteit en onvermogen tot stellingname zullen inbrengen en herbeleven.

De consulente behandelen de kinderen in eerste instantie niet. Zij zijn er vooral voor de staf om te helpen bij hun innerlijke conflicten met elkaar en met de kinderen. Dit is een vorm van kennisoverdracht en training.

Waar we naar streven is deze leef-gezinssituatie en de diepe betrokkenheid der stafleden te gebruiken als voedingsbodem voor gesprek, correctief-educatieve actie en acceptatie. De stafleden, in de rol van "ouders" en opvoeders, zullen door hun betrokkenheid niet de klinische houding aannemen van personeel dat vaak is opgeleid om distantie te bewaren en alles wat "te griezelig, te complex", kortom al-te-menselijk is maar aan specialisten over te laten.

Wij achten dit "safety first" principe wel safe maar tevens schadelijk. Emotioneel gestoorde kinderen moeten de gelegenheid krijgen een zeer beperkt aantal vaste referentie-figuren te ervaren, zich te hechten in een direct-affectief, soms non-verbaal, contact dat regressie toestaat, omdat er de veiligheid van het "niet-verlaten-worden" geboden wordt.

Het inzicht dat kinderen niet 24 uur per dag gestoord zijn en zich beter zullen resocialiseren in een klein gezin, onder leiding van jonge mensen die zich hartelijke en belangstellende ouders tonen, sprak aan bij degenen die het voorrecht hadden in Canada te werken.

Symptomatisch gedrag als uitdrukking van stoornis wordt in de gezinsstructuur ervaren, maar de gezonde en unieke facetten van ieder kind als individu blijven zichtbaar.

De opzet houdt in dat deze jonge mensen de volle verantwoordelijkheid voor hun gezin moet worden toevertrouwd, waarbij zij terug kunnen vallen op een consulente-groep. De duur van opnemings wordt afgestemd op de behoeften van het kind en de mogelijkheden van de ouders. Niet op de financiële doorstromingsnoden van het instituut. Wij weten immers dat (helaas) in grotere inrichtingen ongemerkt de noden van de organisatie gaan prevaleren boven de behoeften van de cliënt die recht heeft op hulp.

## 1. Inleiding

Alvorens in kort bestek te beschrijven op welke wijze de Stichting haar doelstelling wil verwezenlijken, enige opmerkingen. Er is onrust en tegelijkertijd een sterke drang tot hervorming op het gebied van de opvang en psychotherapeutische begeleiding van emotioneel gestoorde volwassenen en kinderen. Wij beperken ons tot het gebied van de jeugdwelzijnszorg en constateren dat allerlei instanties, die als subsidiegever een rol spelen of die voor de behandeling verantwoordelijk zijn in het recente verleden overstroemd werden met protestacties en alternatieve voorstellen.

Er zal in dit rapport weinig aandacht worden besteed aan de fouten van het verleden; we achten ze voldoende bekend. We zijn ons er van bewust dat de stroom van kritiek op allerlei vormen van jeugdwelzijnszorg (zoals de behandeling van emotioneel gestoorde kinderen) bij vele instanties en werkers een sterk gevoel van frustratie heeft gewekt. Er is niets tegen frustratie en de pijn van bewustwording; maar aan de andere kant is een vorm van kritiekmoetheid ook alleszins invoelbaar.

Toch weten wij dat een zeer positieve reactie en stroming op het gebied der interne en externe kinderbescherming zichtbaar wordt. De teneur is het doorbreken van de massificatie en het oprichten van kleine eenheden — gezinshuizen — waartoe verschillende grote en van ouds bekende organisaties het initiatief hebben genomen. Gemakkelijk gaan die hervormingen echter niet. Want wij zitten met de macht van de structuren die we zelf hebben geschapen, de traditionele procedures, de vraagstukken verbonden aan status en prestige en zoveel meer. Vele dragers van beleid en verantwoordelijkheid worstelen met het grote probleem de organisatievormen van weleer te hervormen. Daarbij zitten zij ook in die structuren gevangen. Wij delen hun probleem en kennen ook de gecompliceerdheid ervan. In dit rapport willen we aandacht vragen voor een project op het gebied van de behandeling van emotioneel gestoorde kinderen in de hoop daarmee tevens een bijdrage te leveren tot de bouw van een nieuwe organisatievorm.

Wij laten de lezer van dit rapport niet in het ongewisse: de komende beschrijving van doelstelling en werkwijze is meer dan een bekendmaking; zij is ook bedoeld als een verzoek om financiële bijstand om een project van de grond te krijgen. Deze uitspraak leek ons juist omdat dit de lezer in de gelegenheid stelt het rapport dicht te slaan en over te gaan tot de orde van de dag.

## 2. Werkwijze

Wij willen huizen huren of kopen in verschillende delen van het land, zo gesitueerd in de gemeenschap dat er geen geografische moeilijkheden ontstaan met het leggen van verbindingen in die gemeenschap. In die huizen zijn drie groepsleiders (mannen en vrouwen) als staf werkzaam. Ze beheren deze huizen waar vijf kinderen worden opgevangen in een gezinssituatie. Ze verzorgen de gehele budgettering (voeding, kleding, etcetera). De stafleden kunnen voortdurend terugvallen op een consultantengroep, de "resource bank" (kinderarts, psycholoog, psychiater, orthopedagoog, maatschappelijk werkster).

In het kort worden nu de verschillende aspecten van deze werkwijze besproken.

## 3. Opnamecriteria

Veel kinderen zijn bij ons welkom. "Ernstig emotioneel gestoorde kinderen" is uiteraard een term die zeer veel dekt. Opgenomen worden jongens en meisjes van drie tot achttien jaar. Wij denken aan sterk teruggetrokken kinderen, verlegen, zelfs autistische kinderen; ook aan de groep die door emotionele verwaarlozing aan behoeften en innerlijke conflicten uitdrukking geeft door antisociaal en agerend gedrag. We denken aan kinderen die als dom imponeren, maar dat bij nadere beschouwing niet blijken te zijn (pseudo-debielen). Voorts aan de groep kinderen die in verwarring hun greep op de realiteit verloren lijken te hebben (aangeduid als prepsychotisch of psychotisch). Ook wordt gedacht aan licht cerebraal-organisch gestoorde kinderen met aanpassingsproblemen van velerlei aard. Alleen diepzwakzinnige kinderen en kinderen met een ernstig organisch-cerebraal lijden moeten wij uitsluiten.

## 4. Selectie-procedure

Dit zwaargewichtige woord zouden wij willen vervangen door: de kennismaking. Het aangemelde kind wordt bezocht, daar waar het woont. Er wordt in overleg met de consultantengroep een contact aangegaan met het kind. Het kind kan één of meer huizen bezoeken indien een plaatsing zinvol lijkt. Daar mag het één of meer dagen doorbrengen. Samen met de stafleden beslissen de leden van de consultantengroep of het kind gebaat zou zijn met de plaatsing en welk huis men voor hem kiest. Het kind beslist in zoverre mee dat het alleen wordt opgenomen wanneer gebleken is dat het bij ons wil komen. Er wordt dus geen uitvoerige diagnostische procedure ingesteld, voorafgaande aan de plaatsing. Wij kiezen voor deze vorm van "intake" omdat wij menen dat in deze fase van de behandeling het intuïtieve contact van de staf met het kind het belangrijkste is. Met andere woorden: reeds in deze fase erkennen wij de mondigheid van de stafleden die door hun betrokkenheid op het kind uiteindelijk de belangrijkste bijdrage aan de behandeling moeten geven. In een latere behandelingsfase kunnen specialistische onderzoeken, zo nodig, het behandelingsplan richting geven en verdiepen. De voordelen van deze aanpak zijn duidelijk: er is geen vooroordeel; het kind krijgt de kans een relatie met een volwassene aan te gaan, kan daarbij meer van zichzelf tonen; eventuele onderzoeken geschieden in een meer ontspannen sfeer, door mensen die het kind heeft leren kennen of begeleid door een volwassene waarmee het vertrouwd is.

Geen diagnose-stelling dus, die tot stand komt in een teambespreking van specialisten. Deze diagnose wordt vaak samengesteld door fragmenten van gedrag, bij onderzoek gewonnen, samen te voegen. Deze, op het medisch model geënte procedure, begint met observatie en afstandelijkheid. Ze verduistert vaak de unieke individualiteit van een kind (en zijn sociale situatie). Het door specialisten opgestelde behandelingsplan wordt dan aan "lager échelon personeel" gedelegeerd. Deze hebben het eerste contact gemist en worden geconfronteerd met een sociale situatie die door de "onderzoekingen" al fors kan zijn veranderd. Daarbij worden stafleden, indien wezenlijke verantwoordelijkheid om de hoek komt kijken (en daarmee betrokkenheid) die mogelijkheid tot mondigheid maar al te vaak weer ontnomen. Wij zijn er door ons werk van overtuigd geraakt dat deze procedure niet het gewenste "door-zichtig-worden" van kind en sociale situatie oplevert (diagnose) en dat ook de start der therapie van kind en ouders er ongunstig door wordt beïnvloed. Uiteraard brengt het scheppen van een ander type selectie-procedure veel problemen met zich mee. We moeten beginnen met er aan te wennen.

In de groei van ons werk zullen ervaringen, en fouten bij het opbouwen van dit essentiële eerste contact constant worden geëvalueerd.

## 5. Uitgangspunten

De volgende uitgangspunten zult U steeds weer terugvinden als basis van samenwerking, behandeling en training:

- Zelfstandigheid van de staf, die als "ouders" het "therapeutisch gezin" vormen.
- Een maximale betrokkenheid op een kleine, heterogene groep kinderen. In deze kleine organisatie blijven communicatiekanalen open en in deze openheid worden ook de kinderen gestimuleerd tot het leggen van onderlinge banden en correctieve emotionele ervaringen.

- Een groep van specialisten, de "consultantengroep", staat ter beschikking van de staf.
- Het principe van geleidelijke groei van het project is een deel van ons streven. Nieuwe stafleden moeten worden aangesteld en opgeleid en nieuwe huizen moeten worden geopend. Dit is ook een poging om het proces van "plaatsing op een wachtlijst" te voorkomen.
- Een nauw contact wordt onderhouden met Browndale International. Training en ervaring daar opgedaan kan worden gebruikt en aangepast aan de Nederlandse verhoudingen.

## 6. Behandeling

De stafleden doen de eigenlijke behandeling. Dit is het voornaamste uitgangspunt. Zij scheppen de gezinssituatie en gebruiken deze om de kinderen in allerlei omstandigheden diepgaand te leren kennen en hen naast positieve emotionele ervaringen ook geleidelijk inzicht te geven in het "waarom" van hun gedrag. Het spreekt vanzelf dat kinderen in deze situatie de onverwerkte conflicten met het oorspronkelijke gezin, hun onderlinge rivaliteit en onvermogen tot stellingname zullen inbrengen en herbeleven.

De consultanten behandelen de kinderen in eerste instantie niet. Zij zijn er vooral voor de staf om te helpen bij hun innerlijke conflicten met elkaar en met de kinderen. Dit is een vorm van kennisoverdracht en training.

Waar we naar streven is deze leef-gezinssituatie en de diepe betrokkenheid der stafleden te gebruiken als voedingsbodem voor gesprek, correctief-educatieve actie en acceptatie. De stafleden, in de rol van "ouders" en opvoeders, zullen door hun betrokkenheid niet de klinische houding aannemen van personeel dat vaak is opgeleid om distantie te bewaren en alles wat "te griezelig, te complex", kortom al-te-menselijk is maar aan specialisten over te laten. Wij achten dit "safety first" principe wel safe maar tevens schadelijk. Emotioneel gestoorde kinderen moeten de gelegenheid krijgen een zeer beperkt aantal vaste referentie-figuren te ervaren, zich te hechten in een direct-affectief, soms non-verbaal, contact dat regressie toestaat, omdat er de veiligheid van het "niet-verlaten-worden" geboden wordt. Het inzicht dat kinderen niet 24 uur per dag gestoord zijn en zich beter zullen resocialiseren in een klein gezin, onder leiding van jonge mensen die zich hartelijke en belangstellende ouders tonen, sprak aan bij degenen die het voorrecht hadden in Canada te werken. Symptomatisch gedrag als uitdrukking van stoornis wordt in de gezinsstructuur ervaren, maar de gezonde en unieke facetten van ieder kind als individu blijven zichtbaar. De opzet houdt in dat deze jonge mensen de volle verantwoordelijkheid voor hun gezin moet worden toevertrouwd, waarbij zij terug kunnen vallen op een consultantengroep. De duur van opnemings wordt afgestemd op de behoeften van het kind en de mogelijkheden van de ouders. Niet op de financiële doorstromingsnaden van het instituut. Wij weten immers dat (helaas) in grotere inrichtingen ongemerkt de noden van de organisatie gaan prevaleren boven de behoeften van de cliënt die recht heeft op hulp.

Een ander aspect van deze vorm van opvang en behandeling is: "in de gemeenschap houden". Met John Brown (en vele anderen) menen wij dat uitstoten van de "afwijkende" (volwassene of kind) meer nadelen heeft dan alleen het onvermijdelijke destructieve effect van institutionalisering. Verwijdering van de afwijkende uit onze samenleving heeft ook een ontmenselijkend effect op ons, die er geen raad mee wisten. Zo staan de therapeutische gezinnen in de gemeenschap, wordt contact gezocht met scholen en andere aspecten van die gemeenschap en zullen stafleden de kinderen begeleiden naar de gemeenschap toe. Essentie van het bovenstaande is het voorkomen van stigmatisering.

Nog een enkel woord over de betrokkenheid ("involvement") waarover in dit rapport vaak wordt gesproken. Het streven klinkt goed, maar hoe maken wij het waar? Emotionele stoornissen (van welke aard dan ook) zijn complex en vragen niet alleen om menselijkheid maar ook om pedagogische ambachtelijkheid en soms ook om medische interventie. Er is hier maar één antwoord: vertrouwen dat de staf, met behulp van een groep specialisten, deze betrokkenheid tot stand kan brengen en dat veel psychotherapeutische deskundigheid op een nieuwe wijze is over te dragen zonder de staf in momenten van crisis in de kou te laten staan. Hoe dit tot stand gebracht kan worden, met voortdurende evaluatie, vormt de uitdaging van dit project.

## 7. De staf

Het functioneren van de staf is een zeer essentieel aspect van ons Browndale-project.

De staf bestaat, zoals vermeld, per huis uit drie personen. Ze wordt zorgvuldig geselecteerd. Criteria zijn onder andere de wezenlijke wens kinderen te helpen en daartoe de contactmogelijkheden te hebben.

De stafleden in één huis zijn niet met elkaar getrouwd. Wij zijn van mening dat de vereiste inzet gemakkelijk een te zware belasting voor een huwelijksrelatie kan zijn. Dit zal ook de kinderen niet ten goede komen.

De leden van de staf functioneren als "ouders" in "hun" gezin en zijn 24 uur per dag verantwoordelijk. Zij zorgen ervoor dat er 's nachts iemand waakt. Deze nachtstaf waarschuwt bij moeilijkheden de staf.

De vrije tijd van de stafleden wordt door hen zelf geregeld en is afgestemd op de behoeften van de kinderen die aan hun zorg worden toevertrouwd. Het woord "vertrouwen" wordt hier in de letterlijke betekenis gebruikt.

De stafleden worden geaccpeteerd om als "ouders" met "hun" kinderen een totale relatie aan te gaan. Een totaliteit van menselijke betrokkenheid, waarin de kinderen kunnen geloven en waarin diep wantrouwen kan worden gecorrigeerd en vertrouwen in de zin van "basic trust" kan groeien. Zo wordt voor de stafleden ruimte geschapen voor hun menselijke creativiteit en daarmee ook voor hun groei. Juist vanuit de positie van verantwoordelijkheid en vrijheid kan die volledige relatie met kinderen worden aangegaan en kunnen gezonde aspecten van het kind worden herkend.

Op dit moment zal men zich bezorgd (zo niet met ontsteltenis) afvragen of een dergelijke verantwoordelijkheid wel gelegd kan worden op de schouders van relatief jonge "mensen-in-de-rof-van-ouders". Zo'n diepe betrokkenheid, de projectie van eigen onverwerkte conflicten, loskomen van intense gevoelens van affectie, woede, angst, onder invloed van ongeremd gedrag van gestoorde kinderen, is geen geringe zaak.

Daarbij — "love is not enough" — evenmin idealistisch enthousiasme.

Om alles nog moeilijker te maken zijn de stafleden in hun ouderrol ook op elkaar betrokken en zullen er, mede onder invloed van talloze spanningen, ook gevoelens tussen hen onderling ontstaan die aanleiding geven tot conflicten. Vijf kinderen, allen met hun specifieke behoeften en neiging tot herbeleving van het eens doorgemaakte en veelal traumatische verleden, zullen daar het hunne wel toe bijdragen. Dit eist het vermogen om grenzen te stellen en voortdurende waakzaamheid om de (affectieve) communicatie tussen de stafleden open te houden en geen conflicten onder tafel te laten vallen.

Kinderen die diepgestoorde relaties tot hun ouders hebben meegemaakt, soms verward, soms als pion heen en weer geslingerd tussen in hun nood sterk behoeftige ouders, hebben natuurlijk de neiging deze oorspronkelijke situatie mede in het "therapeutisch gezin" te creëren en (onbewust) gebruik te maken van heersende meningsverschillen, stafleden tegen elkaar uit te spelen en op te zetten.

De gehele literatuur staat vol van deze problematiek, waaronder niet in de laatste plaats stafleden gebukt gaan.

Wij menen dat de risico's die een deel zijn van verantwoordelijkheid, genomen kunnen worden. Daarvoor enkele argumenten:

- De organisatie past decentralisatie en delegatie van verantwoordelijkheid in uiterste vorm toe. Hiermee kunnen — anders dan in een organisatie die snel neigt tot bureaucrativering — de problemen overzichtelijk blijven. De communicatiekanalen raken door misverstanden toch wel verstopt, maar dat is nu geen structureel probleem. Het blijven nu invoerbare conflicten van de staf met hun kinderen.
- Het aantal kinderen is gering.
- Er zijn geen leidende specialisten die conflicten zo vaak verscherpen, door angst van stafleden om in hun taak te falen. Of die met elkaar in tegenspraak zijnde "orders" en "regels" uitvaardigen zonder voldoende kennis te hebben van wat zich afspeelt in het veld.
- De setting is niet voor verschillende interpretaties vatbaar. Het is een gezinsetting en dus een educatieve situatie. Er lopen geen twee vormen van setting door elkaar — de medische en educatieve.
- De stafleden krijgen hulp op ieder moment dat ze dat wensen. Hulp in het verhelderen van ontstane conflicten onderling (de belangrijkste bron van demoralisering, personeelsverloop en ziekteverzuim) en hulp in het hanteren van hun gevoelens jegens "hun" kinderen.

Een sluitende argumentatie dat de stafleden in een positie van wezenlijke mondigheid deze verantwoordelijkheid ook kunnen dragen is niet te geven. Blunders voorkomen is geen realistische verwachting. Ouders blunderen ook. Het gaat erom de stafleden te brengen tot de grootst mogelijke openheid en eerlijkheid jegens zichzelf en de kinderen.

## 8. Gezinstherapie

Het bovenstaande "therapeutisch" gezinsproject kan het oorspronkelijke gezin niet vervangen. Ook is het geen pleeggezin. Dikwijls zal een oplossing moeten worden gevonden die gaat in de richting van therapeutische interventie in het eigen gezin en het geleidelijk herstellen van oorspronkelijke banden met ouders in hun tragische beperktheden en conflicten. Het kind en zijn problemen zijn diep verbonden met de context waarin ze zijn ontstaan.

In het oorspronkelijke gezin kan de "afwijkende" of "het zwarte schaap" zelfs de functie hebben het gezinsevenwicht (hoe destructief ook) te handhaven. Dit betekent dat het "uit huis plaatsen" en een "beter thuis" bieden niet zondermeer een oplossing is. Het kind draagt de verhoudingen in het oorspronkelijke gezin in zijn intra-psychische structuur met zich mee. Maar daarnaast blijven verhoudingen bestaan : één telefoontje van moeder of één weekend thuis kan zeer veel correctief werk ongedaan maken. Wij achten dit relationele gezichtspunt zeer belangrijk : vastgeroeste verhoudingen blijven lang werkzaam en door uit-huis-plaatsing wordt dit niet geneutraliseerd.

De leden van de consulentengroep zullen hier zeker een actieve rol spelen. Ze zullen gezinstherapie bedrijven bij voorkeur in aanwezigheid der stafleden en hun zo vorming geven en technische bekwaamheid overdragen.

## 9. De consulentengroep

Deze groep van specialisten (psychiater, orthopedagoog, maatschappelijk werker, psycholoog, kinderarts) staat de staf bij in alle problemen. Het is een integraal onderdeel van het project. Direct moeten wij hier oppassen met de gedachte aan "deskundigen", die "superviseren". Het basisprincipe, dat ook voor het functioneren van de consulenten geldt, is vertrouwen in de mogelijkheid van persoonlijke groei én ambachtelijkheid van de staf. Geen bevoogding dus, maar geloof in de potentiële deskundigheid van mensen die hun kinderen kennen als geen ander.

Zo bezoekt de consulent het therapeutisch gezin, helpt de staf met verhelderen van eigen gevoelens in relatie tot de kinderen en onderling. Hij zal met een kind in het huis kunnen spreken, tekeningen bezien, gesprekken hebben met ouders, maar dit in aanwezigheid der stafleden. Het gaat hier om het principe van "learning by doing", dat ook door gevormde (en gerijpte) stafleden met nieuw aangesteld personeel in praktijk wordt gebracht.

Naast groepstherapie voor de staf, worden cursussen theoretische verhandelingen over persoonlijkheidsontwikkeling en — misvorming georganiseerd, maar . . . on the job. Aangeboden en geleerde theorie, gescheiden van praktische ervaring, is inefficiënte training.

We menen dat het ontstellende tekort aan mankracht (zowel voor de hulp aan psychisch gestoorde volwassenen als voor kinderen) niet primair moet worden opgelost door het opleiden van meer psychotherapeuten. Natuurlijk bestaat daaraan behoefte. Maar wij kunnen niet om een probleem heen dat al lang is omzeild. We gebruiken onze schaarse deskundigen inefficiënt en laten veel braakliggend talent bij jongeren en ouderen ongebruikt. Diploma's (van welk instituut ook) zijn geen garantie voor menselijke warmte en het vermogen tot communicatie met "gestoorde" kinderen. Zo stelt de consulentengroep zich expliciet ten doel mankracht op te leiden in plaats van zelf te behandelen.

## 10. Samenvatting

Het vorenstaande is een korte beschrijving van organisatievorm, doel en werkwijze van Browndale Nederland. Veel facetten zijn genoemd maar zonder gedetailleerde uitwerking die een antwoord zou kunnen geven op vragen omtrent de administratieve, economische en bestuurlijke aspecten van dit project. Details zullen in toekomstige bijlagen meer informatie geven.

Dit rapport is bedoeld als een eerste bekendmaking waarbij als hoofdpunten werden genoemd :

- a. Voorkomen van institutionalisering en stigmatisering van het kind door volledige integratie in de gemeenschap.
- b. Een groeiende keten van huizen waar stafleden werken in een "parenting role" en reeds bij de intake een begin maken met het herstel van een emotionele relatie. In feite gevolgd door een lange worsteling om diep wantrouwen te overwinnen.
- c. Een consulentengroep steunt de staf. De specialisten zullen momentopnamen van de kinderen en de situatie van het therapeutisch gezin gebruiken om te adviseren en aan de hand van praktische problemen voorlichting en vorming te geven.
- d. Centraal wordt gesteld het principe dat mensen die de dagelijkse zorg voor kinderen op zich nemen daarbij "at doende" leren en dat zo kennisoverdracht heel direct tot stand kan komen.
- e. Er is geen Browndale methodiek : er is een groep mensen die intensief samenwerkt en zichzelf voortdurend evalueert.



## 8. Gezinstherapie

Het bovenstaande "therapeutisch" gezinsproject kan het oorspronkelijke gezin niet vervangen. Ook is het geen pleeggezin. Dikwijls zal een oplossing moeten worden gevonden die gaat in de richting van therapeutische interventie in het eigen gezin en het geleidelijk herstellen van oorspronkelijke banden met ouders in hun tragische beperktheden en conflicten. Het kind en zijn problemen zijn diep verbonden met de context waarin ze zijn ontstaan.

In het oorspronkelijke gezin kan de "afwijkende" of "het zwarte schaap" zelfs de functie hebben het gezinsevenwicht (hoe destructief ook) te handhaven. Dit betekent dat het "uit huis plaatsen" en een "beter thuis" bieden niet zondermeer een oplossing is. Het kind draagt de verhoudingen in het oorspronkelijke gezin in zijn intra-psychische structuur met zich mee. Maar daarnaast blijven verhoudingen bestaan : één telefoontje van moeder of één weekend thuis kan zeer veel correctief werk ongedaan maken. Wij achten dit relationele gezichtspunt zeer belangrijk : vastgeroeste verhoudingen blijven lang werkzaam en door uit-huis-plaatsing wordt dit niet geneutraliseerd.

De leden van de consulentengroep zullen hier zeker een actieve rol spelen. Ze zullen gezinstherapie bedrijven bij voorkeur in aanwezigheid der stafleden en hun zo vorming geven en technische bekwaamheid overdragen.

## 9. De consulentengroep

Deze groep van specialisten (psychiater, orthopedagoog, maatschappelijk werker, psycholoog, kinderarts) staat de staf bij in alle problemen. Het is een integraal onderdeel van het project. Direct moeten wij hier oppassen met de gedachte aan "deskundigen", die "superviseren". Het basisprincipe, dat ook voor het functioneren van de consulenten geldt, is vertrouwen in de mogelijkheid van persoonlijke groei én ambachtelijkheid van de staf. Geen bevoogding dus, maar geloof in de potentiële deskundigheid van mensen die hun kinderen kennen als geen ander.

Zo bezoekt de consulent het therapeutisch gezin, helpt de staf met verhelderen van eigen gevoelens in relatie tot de kinderen en onderling. Hij zal met een kind in het huis kunnen spreken, tekeningen bezien, gesprekken hebben met ouders, maar dit in aanwezigheid der stafleden. Het gaat hier om het principe van "learning by doing", dat ook door gevormde (en gerijpte) stafleden met nieuw aangesteld personeel in praktijk wordt gebracht.

Naast groepstherapie voor de staf, worden cursussen theoretische verhandelingen over persoonlijkheidsontwikkeling en — misvorming georganiseerd, maar . . . on the job. Aangeboden en geleerde theorie, gescheiden van praktische ervaring, is inefficiënte training.

We menen dat het ontstellende tekort aan mankracht (zowel voor de hulp aan psychisch gestoorde volwassenen als voor kinderen) niet primair moet worden opgelost door het opleiden van meer psychotherapeuten. Natuurlijk bestaat daaraan behoefte. Maar wij kunnen niet om een probleem heen dat al lang is omzeild. We gebruiken onze schaarse deskundigen inefficiënt en laten veel braakliggend talent bij jongeren en ouderen ongebruikt. Diploma's (van welk instituut ook) zijn geen garantie voor menselijke warmte en het vermogen tot communicatie met "gestoorde" kinderen. Zo stelt de consulentengroep zich expliciet ten doel mankracht op te leiden in plaats van zelf te behandelen.

## 10. Samenvatting

Het vorenstaande is een korte beschrijving van organisatievorm, doel en werkwijze van Browndale Nederland. Veel facetten zijn genoemd maar zonder gedetailleerde uitwerking die een antwoord zou kunnen geven op vragen omtrent de administratieve, economische en bestuurlijke aspecten van dit project. Details zullen in toekomstige bijlagen meer informatie geven.

Dit rapport is bedoeld als een eerste bekendmaking waarbij als hoofdpunten werden genoemd :

- a. Voorkomen van institutionalisering en stigmatisering van het kind door volledige integratie in de gemeenschap.
- b. Een groeiende keten van huizen waar stafleden werken in een "parenting role" en reeds bij de intake een begin maken met het herstel van een emotionele relatie. In feite gevolgd door een lange worsteling om diep wantrouwen te overwinnen.
- c. Een consulentengroep steunt de staf. De specialisten zullen momentopnamen van de kinderen en de situatie van het therapeutisch gezin gebruiken om te adviseren en aan de hand van praktische problemen voorlichting en vorming te geven.
- d. Centraal wordt gesteld het principe dat mensen die de dagelijkse zorg voor kinderen op zich nemen daarbij "al doende" leren en dat zo kennisoverdracht heel direct tot stand kan komen.
- e. Er is geen Browndale methodiek : er is een groep mensen die intensief samenwerkt en zichzelf voortdurend evalueert.

## 11. Naschrift

In het verleden is meermaals gebleken dat in de jeugdwelzijnszorg onduidelijkheid bestond over beleid, doelstelling en hoe deze te verwezenlijken. (Zie het INTAGON rapport van juni 1971 over "problemen in de inrichtingen in de justitiële kindbescherming").

Wij staan een planmatig beleid voor, dat zoveel mogelijk rekening houdt met de door het INTAGON gesignaleerde problemen. De bedoeling is dan ook dat er een beleidsplan wordt opgesteld, waarin de details van deze gedachtengang nader wordt uitgewerkt. Als het ware de brug vormt naar de praktische uitwerking.

Vooruitlopend op het beleidsplan kan het volgende wellicht bijdragen tot meer duidelijkheid over de praktische uitwerking.

- Daar wij uitgaan van de autonomie van de therapeutische gezinnen moet onze organisatie zich flexibel kunnen opstellen. Hetgeen aansluiting bij bestaande organisaties met andere structuren verhindert, maar uiteraard niet een prettige samenwerking.
- Gedurende het eerste jaar zal worden volstaan met drie huizen (vijftien kinderen). Uit de praktijk in Canada is gebleken dat dit aantal zeer geschikt is
  - a. om voldoende ervaring op te doen om een evaluatie mogelijk te maken;
  - b. om zo het meest efficiënt gebruik te kunnen maken van de ter beschikking staande staande consulenten en organisatie-krachten.
- Uitgaande van de evaluatie van het eerste jaar en de investeringsmogelijkheden zullen dan de noodzakelijke uitbreidingen worden gepland.

Uiteraard zal veel afhangen of de plaatsende instanties en andere organisaties deze gespecialiseerde vorm van opvang en behandeling in hun plaatsingsbeleid willen betrekken. Per 1 januari 1973 hopen wij de nodige gelden bijeen te hebben om de eerste drie therapeutische gezinnen te kunnen starten. Eind september 1972 is het beleidsplan gereed dat op aanvraag zal worden toegezonden.

Amsterdam september 1972