

In dialoog treden met jongeren

16

De hantering van het Dialoogmodel bij jongeren en hun context in een residentiële setting kinder- en jeugdpsychiatrie.

VOORSTELLING VAN HET PROJECT

1. Ontstaan

Tot en met november 2007 maakte de zorgaanbieder internaliserende problematiek (o.a. stemmings- en angststoornissen) bij adolescenten (12- tot 18-jarigen) van het UCKJA gebruik van het Systematisch Therapeutisch Handelen (STH) om de zorg voor jongeren te optimaliseren en te evalueren. Niet alleen was er weinig sprake van vraaggestuurde zorg, ook was het moeilijk om de complexe samenhang tussen biologische, psychologische en sociale krachten op het psychisch en gedragsmatig functioneren te verhelderen ten aanzien van het cliëntensysteem. Daarnaast groeide eveneens de nood om meer aandacht te hebben voor de sterktes van de jongeren en hun omgeving in plaats van vooral te focussen op de problemen en de zwaktes. Vanuit deze optiek werd gezocht naar een model dat vertrok vanuit het cliëntensysteem mét zijn krachten én de diagnostische overwegingen en behandelopties op een begrijpelijke, gemeenschappelijke wijze overbracht. De zoektocht naar bestaande modellen leidde het team naar het Dialoogmodel, dat ontwikkeld werd door Westermann & Maurer.

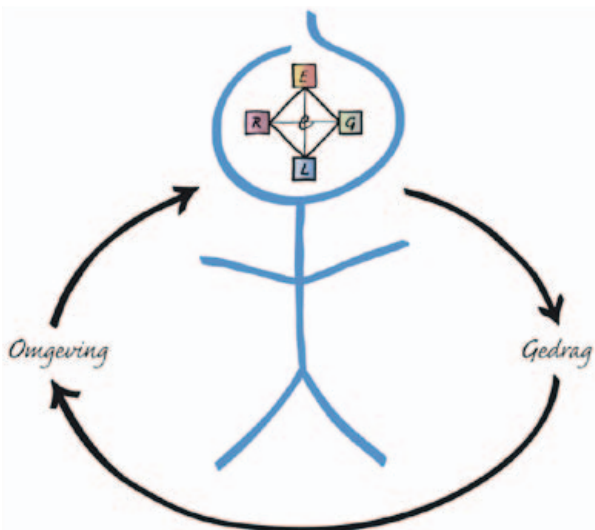
2. Doel

De jongere en ouders geven aan wat hun doestellingen zijn, waar zij willen aan werken, wat zij willen veranderen. Deze doelen worden concreet uitgewerkt in deel-doelen en middelen, samen met ouders en jongere. De hulpverlener zal vanuit zijn expertise de nodige ideeën formuleren, aanvullend de kosten (tijd, financieel, energie, ...) weergeven en tevens de mogelijke alternatieven aanreiken. De ouders en jongere bekijken vanuit hun eigen krachten en ervaringen welke voorstellen zij verkiezen om hun doelen te kunnen bereiken.

Duurzaamheid: doordat je jongeren die "de weg kwijt zijn" de ervaring geeft van wel serieus te worden genomen en te worden beluisterd, doordat je hen op het moment dat ze het meest kwetsbaar zijn toch mee "het stuur in handen" geeft, wordt dit een beklivende ervaring die hen helpt ook in de toekomst mondig te zijn en voor zichzelf op te komen in dialoog met anderen.

3. Visie

Het project is gebaseerd op het Dialoogmodel ontwikkeld door Westermann & Maurer in 2003 (www.dialoogmodel.nl). Daarbij werd onderzoek verricht op een ambulante werking, waar de satisfactie veel groter scoorde dan bij de reguliere adviesgesprekken.



ORGANISATIE

We bereiken hiermee jongeren van 12 tot 18 jaar met een internaliserende problematiek (o.a. stemmingsstoornissen & angststoornissen), residentieel & semi-residentieel en ook hun ouders. In totaal ongeveer een 100-tal mensen per jaar (ongeveer 30 jongeren mét beide ouders (60 ouders)). In een volgende fase bekijken we dat ook binnen onze andere afdelingen (met andere problematiek: externaliserend, eetstoornissen, ontwikkelingsstoornissen en ook andere leeftijdsgroep: van 6 tot 12 jaar.) Heel het interdisciplinair team neemt deel aan het project: jongeren met een aangemeld probleem, ouders, andere belangrijke steunfiguren zoals begeleider home of consultant, grootouders,...

257

REÏNTEGRATIE

Door jongeren en hun ouders als een gelijkwaardige partner te beschouwen in het behandelproces worden zij bekrachtigd in wat ze allemaal kunnen: jongeren voelen zich meer gehoord, je ziet ze als het ware “groeien”. Ze worden bovendien sterker en durven meer op te komen voor zichzelf. Door hen zelf mee te laten beslissen hoe zij hun behandelproces zien, worden ze sterker en kunnen ze terug beter functioneren in de maatschappij na hun ontslag.

Wanneer wij een vergadering houden met heel het team en de jongere en zijn/haar ouders is er telkens een leerkracht van de ziekenhuisschool (buitengewoon onderwijs type 5) betrokken. Op die manier kan er ook een dialoog aangegaan worden met de huidige school. Wanneer andere instanties betrokken zijn bij het systeem, kunnen ook zij deelnemen aan de dialoog. Ook consulenten, externe therapeuten, kinderartsen... kunnen betrokken worden.

Door transparant te communiceren tussen alle partijen wordt de kans vergroot dat de jongere ook weer beter gaat functioneren als hij bv naar school moet gaan, omdat hij het vertrouwen heeft dat belangrijke zaken openlijk kunnen besproken worden. Het Dialoogmodel zou je ook als een “voorbeeldfunctie” kunnen bekijken; als wij als hulpverleners zelf transparant en openlijk communiceren, leren jongeren en ouders hoe zij dit zelf ook kunnen doen.

EVALUATIE

Zowel jongeren als ouders zijn positief over het gebruik van het Dialoogmodel. Zij geven voordelen aan zoals betere communicatie tussen de verschillende partijen, het verbeteren van eigen sociale, communicatieve vaardigheden, het vergroten van zelfvertrouwen. Ook geven ouders en jongeren aan zich meer als volwaardige gesprekspartners te voelen. Deze gegevens hebben we verkregen door het te bevragen bij de jongeren en ouders. Westermann heeft ook onderzoek verricht naar de satisfactie bij ambulante therapie, waar die groter was bij het gebruik van het dialoogmodel tov het “klassieke adviesgesprek”.

Het zou zinvol kunnen zijn om een studie te doen rond de tevredenheid van de jongeren en ouders over het gebruik van het Dialoogmodel in een residentiële setting aangezien dit nog niet gebeurd is. Daarnaast zou men ook kunnen kijken naar de motivatie van cliëntsystemen om zich te laten behandelen volgens het Dialoogmodel: is deze motivatie groter/hetzelfde/of kleiner dan bij jongeren in een behandelsetting waar men niet volgens het Dialoogmodel werkt?

TOEKOMST

We willen het Dialoogmodel nog meer gaan gebruiken, namelijk ook met andere doelgroepen en leeftijden. In ons centrum zijn ze op andere leefgroepen (met andere doelgroepen en leeftijden) hun eigen manier van werken met het Dialoogmodel aan het uitzoeken. Wij proberen hen daarin ook wat te coachen. Graag zouden we ook andere centra willen overtuigen om meer op deze wijze te gaan werken, vandaar dat we workshops geven.

CONTACT

UCKJA

Ziekenhuis Netwerk Antwerpen, Universitair Centrum Kinder- en jeugdpsychiatrie Antwerpen (ZNA- UCKJA – Capri - UA)

Lindendreef 1, 2020 Antwerpen

Contactpersoon: Corine Faché, kinder- en jeugdpsychiater en beleidspsychiater
03/280 49 00

corine.fache@compaqnet.be