

GezinsFACT: judoën met gezinnen en veiligheidsproblemen

René Breuk
Hedy van Loon

Najaarscongres KJP
1 oktober 2019

GezinsFACT

F(unctional): combinatie van intensieve hulp en minder intensieve hulp

A(ssertive): Je brengt de hulp/begeleiding en behandeling waar het kind/de jeugdige "is" (outreaching)

C(ommunity): IN en MET de maatschappij*

T(reatment): In wezen een naar buiten geklapt "klinische behandeling" vanuit systeemvisie

* IN: thuis op school of elders

MET: familie, vrienden, burens, belangrijke steunfiguren

GezinsFACT

- IS GEEN methode maar een organisatievorm: hoe je het team en het werk organiseert
 - Is op te vatten als een boom, aan de takken hangen diverse evidence based methodieken
-

Voor welke gezinnen?

- Meerdere (klinisch/residentiele) hulpverlening achter de rug maar onvoldoende duurzame verandering
 - Desondanks steeds weer in crises
-

Voor wie niet?

- Acute psychose of suïcidaliteit (dus met dreigend of acuut gevaar voor de persoon zelf of voor anderen) die alleen klinisch behandeld kan en moet worden
 - Ernstige verslaving die alleen klinisch behandeld kan en moet worden
-

Uitdaging

- Jongeren met een voorwaardelijke machtiging Gesloten Jeugdzorg of BOPZ (stok achter de deur)
 - NB We kunnen niet ALLES...
 - ervaring/onderzoek: geduld is de moeite waard...
 - Wetenschappelijk onderzoek: na één jaar (forensisch) FACT minder aantal opnamedagen en contacten met justitie
-

Kenmerken gezinnen

- Problemen op meerdere levensgebieden, vechtscheidingen
 - Gebrek aan ondersteunende sociale contacten
 - Soms problemen met justitie
 - Psychiatrische of verslavingsproblematiek ouder(s)
 - Multipele trauma's
 - Teleurgesteld/geen vertrouwen in hulpverlening
 - Aan hulpverlening onttrekkend
 - Steeds terugkerende crises
-

Gezinsgericht werken: Een andere visie

Van:

Individuele Jongere met gedrags- en andere individuele problemen
leidt tot **Individuele diagnose**

- Invloeden van systeem: gezin, school, vrienden, etc.

Naar:

Analyse individuele jongere in relatie tot dat specifieke gezin en
wisselwerking+

Relatie andere externe invloeden, komt tot:

Integrale Systeemdiagnose

Toelichting Faseringsmodel

- Kenmerken gezinnen: fragmentatie (geen duurzame resultaten hulpverlening, vermijding, verschillende scheidingen, trauma en hechtingsproblemen)
- Keuze voor bemoeizorgmodel rekening houdt met moeilijke verbindingen gezinnen en hulpverlening
- Respect voor (trage) tempo van gezin, eerst vertrouwensrelatie, dan behandelen, tenzij

.....

Faseringsmodel

- Fase 1: contact maken
 - Fase 2: contact bestendigen
 - Fase 3: werkrelatie
-

Principes “wrap around care”

- Drie fasen: contact maken, contact bestendigen dan werkrelatie
 - Basishouding en methodiek verschilt per fase
 - Uitgangspunten: flexibel, intensief (voor IC doelgroep), outreachend, proactief!
 - Maar ook Teamcaseload! 24 uren bereikbaarheid
 - En ook: in en met de maatschappij
 - Richten op zichzelf leren herstellen
-

Fasering en methodieken

- Fase 1: aansluiten, observeren, motiverende gespreksvoering, handelen in hier en nu staat centraal, crisisplan, eventueel medicatie op deelsymptomen
- Fase 2: bestendigen contact, gemeenschappelijke taal ontwikkelen, versterken ambivalentie, motiverende gespreksvoering, handelen en denken over hier en nu en toekomst centraal, gemeenschappelijke beeldvorming
- Fase 3: start werkrelatie, motiverende gespreksvoering, handelen, denken en voelen over hier en nu, toekomst en verleden centraal. Specifieke diagnostiek. Inzet specifieke methodieken: CGT, ST, MDFT, FFT, SNAP

Fase 1 en 2 kunnen heel kort zijn maar ook lang duren!

Diagnostiek

- In begin soms individuele diagnostiek (op deelgebied) noodzakelijk
 - Met name longitudinale systeemdiagnostiek
 - Proces diagnostiek
-

Casus 1(a)

- 15 jarige jongen, kind van gescheiden ouders. Woont afwisselend bij vader en moeder. Vader duidelijk begrenzend, moeder meer toegeeflijk.
 - Wordt gesproken met beide ouders
 - Diagnose: ASS en depressieve klachten. Wel eens gedacht aan niet meer te willen leven. Nooit echte suicidepoging.
 - Zeer uitgebreide hulpverleningsgeschiedenis, geen resultaat.
 - Ideeën over insteek eerste gesprek?
 - Diagnostische vragen: Individueel, systemisch?
-

Casus 1(b)

- Eerste week oplopende spanning tussen vader en zoon. Gisteren schreeuwen vader tegen zoon. Vader heeft daarbij zoon een klap in het gezicht gegeven.
 - Hoe ga je dit gesprek aanpakken?
 - Hoe bespreek je de veiligheid?
 - Noem wat elementen van een crisisplan gericht op voorkomen agressie?
-

Als het om “veranderen” gaat

- Hoe te veranderen niet op zelfde manier meer van hetzelfde?
 - Adviezen werken niet
 - Concrete vaardigheden aanleren bekliven niet
 - Vaak: geschaad vertrouwen in hulpverlening
-

Als het om “veranderen” gaat

- In faseringsmodel veranderingsmodel van Prochaska en di Clemente geïntegreerd
 - Voorbeschouwing > beschouwing > > voorbereiding > actie > onderhoud > terugval > voorbeschouwing etc.
-

Als het om “veranderen” gaat

- Verandering als proces
- Verandering is onderhevig aan ambivalentie
- Weerstand om te veranderen
 - Adviezen worden niet opgevolgd
 - Overtuigingen werken averechts
 - Beloning of straf werkt niet of tijdelijk
 - Medewerking om hulpverlener gunstig te stemmen

Voorbeelden

- Ik heb geen probleem, maar “mijn kind”
- We doen het zo, wij weten veel over autisme
- Moet je mijn vader zien, die is veel agressiever, mijn ouders maken altijd ruzie
- het probleem is de hulpverlener/gezinsvoogd, jullie moeten je zo nodig met mij bemoeien
- ik voel me zo schuldig, ik zie wel dat het zo niet kan, maar ik kan het echt niet anders

Weerstand 1

- **STRIJD**

- *De persoon trekt de deskundigheid of de integriteit van de begeleider in twijfel:*

- *Gaat hierover direct in de aanval*
- *Lacht begeleider uit*
- *Stelt vragen over deskundigheid begeleider*
- *Uit zich vijandig*

Onbewuste tegenreactie: overtuigen van deskundigheid, irritatie, veranderingsmogelijkheden in twijfel trekken of juist teveel volgen

Weerstand 2

- **Onderbreken**

- de persoon praat er doorheen, laat begeleider niet uitpraten
- De persoon onderbreekt de begeleider steeds (“ja wacht even...”, “ik heb genoeg gehoord”)

Onbewuste tegenreactie: draad van het gesprek kwijt raken, doel van het bezoek kwijt raken, afspraken niet nakomen of zelf sterk regie pakken

Weerstand 3

- **Ontkenning**
 - Persoon beschuldigt anderen voor zijn problemen
 - Persoon wijst suggesties van begeleider van de hand (“Ja, maar...”) / excuses maken voor eigen gedrag
 - “kleiner maken van de problemen”
 - Pessimisme (het komt toch nooit goed)
 - Weigerachtig (gereserveerdheid, weigert informatie te geven) / Onwilligheid (uit geen wens tot verandering)

Onbewuste tegenreacties: vergeten van afspraken, in twijfel trekken uitspraken of zelf heel hard gaan werken

Weerstanden 4

- **Negeren**

- Onvoldoende/geen aandacht in het gesprek
- Ontwijkende antwoorden
- Geen verstaanbaar antwoord of nonverbale reactie
- Persoon leidt het gesprek de andere kant op

Onbewuste tegenreacties: geeuwen, vergeten van informatie, geen verslag kunnen schrijven of juist irritatie, gesprek eerder stoppen

Motivational Interviewing

- Uitgangspunten:
 - als we een pleidooi doen voor verandering, zal de persoon een pleidooi doen om hetzelfde te blijven
 - “we geloven wat we onszelf horen zeggen”: laat de persoon zijn eigen gedachten onder woorden brengen
 - Kernprincipes zijn: **SAMEN**, **VERLOKKEN** en **EMPOWEREN**

Wat kun je wel doen in fase 1?

- Weerstand leren herkennen als iets van de ander
- Nieuwsgierig worden
- “Tango”
- In ochtendoverleg inbrengen/reflectie in voortgangsrapportage: wie heeft dit nog meer? Wat werkt?

Meest krachtige interventie

- Reflectief luisteren
 - = teruggeven wat je hoort, ziet en ervaart en welke betekenis dit mogelijk heeft

Reflectief luisteren: voorbeelden

- Bij strijd: “Je kunt ook niet zomaar op mij vertrouwen begrijp ik nu na wat je verteld hebt over alles wat je in de hulpverlening hebt meegemaakt”, “Je moet ook wel zelf in de gaten houden en weten, want anders gaat het in je gevoel mis”, “u praat hard en veel, het gevoel dat anderen u anders niet zullen horen of serieus nemen”
- Bij negeren: “Je kunt de zaken niet dichtbij je laten komen, je kijkt nu wel goed uit, in het verleden teveel gekwetst”
- Bij ontkenning: “waarom zou je veranderen als anderen het in jouw ogen ook stom doen en je niet weet wat je te wachten staat?”

Oefenen met casus 1: Wat zegt u???

Een jongen van 17 jaar komt met zijn vader naar u als psychiater. Hij is verwezen door de huisarts, omdat de jongen depressief zou zijn en er bovendien forse ruzies tussen vader en zoon zijn.

De jongen gaat zuchtend onderuit in de stoel zitten en zegt 'Ik heb hier helemaal geen zin in!'

Wat kunt u daarop zeggen?

Oefenen met casus 2: Wat zegt u???

Een moeder komt met haar dertien jaar oude dochter naar u als psychiater. De huisarts heeft het meisje verwezen voor diagnostiek, omdat er mogelijk ADHD zou zijn. De moeder zit er gespannen bij en begint meteen met: 'Ik weet echt niet wat ik met haar aan moet dokter. Misschien kunt u iets met haar verder komen?'

Wat kunt u daarop zeggen?

Oefenen met casus 3: Wat zegt u???

Moeder en 15-jarige zoon komen op spreekuur. Jongere is eerder gediagnosticeerd met ADHD en ODD. Op school gaat het niet goed en school heeft 'geest' dat de jongere alleen op school mag blijven als hij medicatie gebruikt.

Moeder zegt tegen medicatie te zijn en zoon geeft aan dat ie "niet gek" is.

Wat kunt u daarop zeggen?

Wat te doen in Fase 2

- Motiveren
 - Passende interventies:
 - Gebruik maken van “kwadrant”
 - Bekrachtigen van eigen oplossend vermogen (heden en verleden)
 - Verschil tussen heden en wens toekomst versterken

Kwadrant

- Wat zijn de voordelen van veranderen?
 - Wat zijn de nadelen van veranderen?
 - Wat zijn de voordelen van het zo houden?
 - Wat zijn de nadelen van het zo houden?
-
- Doel: eigen waarden en normen ontdekken en dit bespreekbaar maken

Wat te doen in fase 3

“Wat kan ik doen? Er moet iets gebeuren!”

Passende interventies:

- Kleine momenten van succes benoemen
- Kleine haalbare successen
- Leg keuzemogelijkheden voor maar benadruk altijd eigen keuze
- Oplossingsgerichte interventies (cijfer)
- Soms directief therapeutische interventie (paradox)