

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Ouderbegeleiding op een afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie

Vanuit de impasse naar ervaringsgericht handelen

Ine Jespers

Samenvatting

Het opnemen van ouderbegeleiding in het behandelplan voor kinderen die zorg krijgen op een afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie behoort tot de courante praktijk. Met regelmaat krijgt deze ouderbegeleiding de vorm van oudergesprekken, al dan niet aangevuld met een lotgenotengroep of een groepstrainingsprogramma rond bepaalde vaardigheden. De werkvorm die hierbij centraal staat is de verbale dialoog. 'Spreken met' behoort tot de vaardigheden en vaak ook tot de voorkeursmethoden van de therapeuten die de begeleiding van ouders opnemen. De klinische ervaring leert echter dat dit niet altijd de meest geschikte aanpak is voor de ouders die we op onze afdeling ontmoeten. Ook leertheorieën onderschrijven dat 'spreken over' slechts een van de mogelijke vormen van leren is binnen tal van mogelijkheden. In dit artikel wordt de zoektocht beschreven die we als team samen met ouders doorliepen om te komen tot een meer ervaringsgerichte invulling van onze ouderbegeleiding.

Wanneer we als hulpverleners kinderen ontmoeten, komen ze zelden alleen. Doorgaans komen ze samen met een of meerdere volwassenen die de ouderlijke zorg opnemen. Elke ouder brengt competenties en valkuilen mee in de manier waarop hij of zij tracht bij te dragen aan het opgroeien van het kind. In dit artikel komt het belang van inzetten van afgestemde methodieken in het werken met ouders in de zorg voor kinderen en jongeren aan bod. Het proces dat wij als team doorliepen om te komen tot meer participatie van ouders aan een behandelingstraject op onze afdeling wordt als praktijkvoorbeeld toegelicht.

Ouderbegeleiding in het behandelplan voor kinderen en jongeren met psychiatrische problemen

Over de zinvolheid van het betrekken van families in de zorg voor patiënten met psychiatrische problemen werd de voorbije jaren in de literatuur heel wat onderzoek beschreven (Wonders, Honey & Hancock, 2019; Yesufu-Udechuku et al., 2015). Het bieden van erkenning aan deze mantelzorgers voor hun bijdrage en het aandacht schenken aan hun noden werkt autonomieversterkend en heeft een positief effect op de familie-relaties. Het actief betrekken van de familieleden draagt bij aan een vlotter herstelproces en minder terugval.

Bij minderjarige patiënten krijgen ouders hierin een bijzondere plaats: niet alleen zijn ze in de regel de primaire mantelzorger, tevens zijn ze de wettelijk vertegenwoordiger van hun kind. Ouders zijn eindverantwoordelijk voor hun kind. In de samenwerking met de hulpverlening maakt het ouders tot opdrachtgever (Van de Pas, 2003, 2008). Het brengt met zich mee dat het opstellen van een behandelplan voor een minderjarige patiënt steeds dient te gebeuren in de driehoek patiënt-ouder-hulpverlener. Het geeft ouders een duidelijke en niet bediscussieerbare plek. Het maakt ouders ook kwetsbaar. Wanneer zij eindverantwoordelijk zijn en het loopt mis, dragen zij dan schuld? De maatschappelijke druk op ouders is groot: de lat voor goed ouderschap ligt erg hoog. Ouders wier gezin of kinderen buiten de maatschappelijke norm vallen, hebben het vaak moeilijk. Gevoelens van schuld, falen of schaamte vormen deel van hun dagelijks leven (Schaubroeck, 2015; Vermeire, 2015).

Hulpverleners die werken met ouders van wie een van de kinderen opgenomen is op een afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie, zullen ongetwijfeld de soms moeilijke positie herkennen van het delen van de verantwoordelijkheid over de zorg. Enerzijds besteden ouders tijdens de opname de zorg uit en neemt het team een stuk verantwoordelijkheid over, anderzijds behouden de ouders de eindverantwoordelijkheid. Het is een evenwichtsoefening die enkel kan lukken binnen een open samenwerkingsrelatie met respect voor ieders expertise. Wanneer er bij ouders sprake is van negatieve gevoelens over ouderschap kan dit de ontwikkeling van de samenwerkingsrelatie bemoeilijken. Ouders die moeite ervaren in het grootbrengen van hun kinderen, zijn vaak het contact met hun eigen – positieve – expertise verloren (Hoek, 2015). Ze spreken gevoelens van schaamte of schuld lang niet altijd uit (Vermeire, 2015), maar de onderliggende aanwezigheid ervan maakt ouders gevoelig voor opmerkingen. In een (beginnende) dialoog met ouders gebeurt het niet zelden dat een constructieve boodschap gebaseerd op de expertise van de hulpverlener ontvangen wordt als een kritische aanmerking op het ouder-

schap. Een toename van spanning, eerder dan een ervaring van ondersteuning, treedt hierbij op.

Silke is een meisje van elf jaar en is gediagnosticeerd met autisme en een depressie. Voor opname ging ze maandenlang niet naar school naar aanleiding van zeer vergaande pesterijen. Bij de bezoeken tijdens de eerste opnameweek merken we dat Silke een eisende houding aanneemt. Ouders voeren tal van klusjes voor haar uit (zoals haren borstelen en kamer opruimen) die ze zelf kan. Wanneer we Silke in aanwezigheid van de ouders aansporen om dezelfde zelfstandigheid aan de dag te leggen die we doorgaans zien, reageren ouders misnoegd. Uit een gesprek blijkt dat de ouders erg ontgaan zijn dat ze hun dochter niet hebben kunnen beschermen tegen de pesterijen en dat ze zich door de start van de opname nog meer voelen falen in hun ouderschap. Onze aanmoediging tot zelfstandigheid ontnam hun opnieuw de kans om hun dochter te beschermen, wat zich in spanning naar ons vertaalde.

Ouderbegeleiding en methodologie

Bovenstaande vaststelling stimuleert tot nadenken: Wat hebben ouders nodig om te komen tot een open dialoog die kansen biedt voor de ontwikkeling van nieuwe perspectieven en vaardigheden? Hoe geven we de samenwerking met ouders methodologisch het beste vorm?

Het onderzoek rond de effectiviteit van interventies gericht op ouders van kinderen en jongeren met diverse problematieken is uitgebreid (Brown, Cohen & Mannarino, 2020; Dardas, Van de Water & Simmons, 2018; Foroughe et al., 2018; Gondek et al., 2017; Lafrance Robinson, Dolhanty, Stillar, Henderson & Mayman, 2016; Livesey & Rostain, 2017; Pishva, 2017; Torok, Caele, Smart, Nicolopoulos & Wong, 2019). De significante invloed van ouders op het herstelproces van hun kinderen is bij herhaling aangetoond. Inzetten op ondersteuning van ouderschap, psycho-educatie en inoefenen van vaardigheden komen naar voren als belangrijke elementen in ouderbegeleiding. Deze elementen krijgen vorm in gesprekken tussen ouders en een therapeut of in groepsprogramma's voor ouders, al dan niet op basis van een standaardprotocol. Inhoudelijk wordt het belang van een wetenschappelijk onderbouwd kader om met moeilijkheden om te gaan meermaals aangestipt. Therapeuten werken veelal aan de hand van reflectieve dialoog en huiswerkopdrachten. Soms wordt ook gewerkt met videomateriaal van ouder-kind-interacties.

In overeenstemming met de literatuur, zitten wij voorafgaand aan een

opname op onze afdeling samen met kind en ouders om behandeldoelen op te stellen. De ouderbegeleiding wordt klassiek opgenomen door een ouderbegeleider die wekelijks met ouders in gesprek gaat over hoe het loopt, ouders voorziet van uitleg en ondersteuning en samen met hen nadenkt over de ontwikkeling van vaardigheden. Ouders hebben ook de kans om aan een groepstrainingsprogramma voor ouders deel te nemen waarin verschillende vaardigheden rond ouderschap worden aangeleerd.

Zelfdeterminatietheorie en geweldloos verzet op onze afdeling

De kinderen die we op onze afdeling ontmoeten zijn tussen zes en twaalf jaar oud en kampen allemaal met een vorm van zorgwekkend gedrag. Dit gedrag kan diverse vormen aannemen: slaap- en eetproblemen, emotieregulatieproblemen, gedrags- en ontwikkelingsproblemen, psychosomatische klachten, angst- en stemmingsproblemen. Deze moeilijkheden en hun negatieve effecten op de interacties tussen ouder en kind bestaan doorgaans al lange tijd. Ouders uiten zich wanhopig omdat ze maar geen passende aanpak vinden. De opvoedingsstrategieën die ze hanteren blijken maladaptief of dragen soms bij tot het blijven bestaan van de moeilijkheden. De gezinsleden ontwikkelen samen een chronisch patroon van conflictueuze interacties rond bepaalde (opvoedings)thema's.

Wanneer de kinderen op onze afdeling opgenomen worden, biedt dit hun een kans op nieuwe relationele ervaringen. Ze kunnen samen leven, spelen en werken in een nieuwe omgeving met tot dan onbekende leeftijdsgenootjes. Ouders dragen de dagelijkse zorg tijdelijk over aan het team. In de interactie tussen kinderen en teamleden kunnen ze nieuwe ervaringen opdoen rond het opnemen van ontwikkelingstaken, afstand en nabijheid ervaren, verschillen van mening hanteren, omgaan met begrenzing en verzet. Om dit proces in goede banen te leiden, moeten hulpverleners over adaptieve (opvoedings)strategieën beschikken die ze kunnen inzetten wanneer kinderen ongewenst gedrag tonen.

Inspiratie rond adaptieve strategieën vinden wij als team in twee grote denkkaders: de zelfdeterminatietheorie (Deci & Ryan, 2000; Soenens & Vansteenkiste, 2010; Vansteenkiste & Ryan, 2013) en het geweldloos verzet (Omer, 2004, 2011). De zelfdeterminatietheorie stelt dat er drie natuurlijke basisbehoeften zijn die het menselijke gedrag sturen: de wil om autonoom te handelen, de wens om in verbondenheid met anderen te leven en de nood om competenties te kunnen ontwikkelen. Komen een of meerdere factoren in het gedrang, dan leidt dit tot behoeftefrustratie met mogelijk ontwikkelingsstagnatie, verminderd welbevinden en disfunctioneren tot gevolg.

Frustraties die tot uiting komen in ongepast gedrag leiden vaak tot frustraties bij de ontvanger, die op zijn beurt ook ongepast gedrag kan stellen, waardoor een vicieuze cirkel van negatieve interacties ontstaat. Het geweldloos verzet zoals beschreven door Haim Omer (2004, 2011), Israëlish hoogleraar in de psychologie, kan een houvast bieden om niet in deze valkuil te stappen. De theorie van geweldloos verzet beschrijft hoe men vanuit zelfcontrole en aanwezigheid op een niet-escalerende manier grenzen kan stellen. Doelstelling hierbij is het doorbreken van negatieve interactiepatronen en het creëren van kansen om opnieuw relationele verbindingen aan te gaan met respect voor ieders grenzen en autonomie.

De theorie van geweldloos verzet biedt ons als team houvast om niet vanuit de drang naar controle in te gaan op ongepast gedrag, maar dit samen te begrenzen vanuit kalme standvastigheid. De keuze voor een oplossing voor het stoppen van het ongewenst gedrag blijft bij het kind. Zolang ieders veiligheid verzekerd is, is het beleid wel grenzen aan te geven en verwachtingen te uiten over correctie van het gedrag, maar niet in te grijpen op het moment van spanning. Vanuit de zelfdeterminatietheorie ondersteunen wij het kind bij het ontwikkelen van de competenties en relationele vaardigheden die het nodig heeft om in een volgende spannende situatie een keuze te maken voor alternatief, meer gepast gedrag.

Zelfdeterminatietheorie en geweldloos verzet in de ouderbegeleiding Ook voor ouders bieden deze twee theoretische modellen heel wat kansen op houvast. De basisprincipes zijn logisch. Ze laten zich tijdens een psycho-educatiesessie in eenvoudige taal vatten. Als hulpverlener geven ze houvast om met de ouders concrete situaties die moeilijk liepen te analyseren en te kijken naar wat ze nodig hebben om tot een meer adaptieve opvoedingsaanpak te komen, zoals focus op zelfcontrole, inzetten op herstel, afstemming in het ouderpaar, inzetten van een ondersteunend netwerk en bewust worden van 'goede ouder'-ervaringen. Al deze elementen vinden hun plekje in de integratie van beide modellen en bieden kansen op groei in de gezinsinteracties. We integreren de denkkaders dan ook al een tiental jaren in onze oudergesprekken volgens de eerder beschreven elementen: uitleg geven, vaardigheden ontwikkelen en emotioneel ondersteunen.

Echter: ondanks onze observatie dat deze werkwijze ouders nieuwe inzichten bracht, bleek dat ze toch geregeld problemen ondervonden om verbetering in de praktijk te realiseren. Samen terugblikken tijdens de oudergesprekken bracht niet meer helderheid in waar het schoentje knelde. Samen met ouders geraakten we als team meermaals in een impasse.

Impasse: reflectie en transitie

Mats is een jongen van negen jaar met een complexe ontwikkelingsproblematiek (autisme, dyspraxie en ernstige leerproblemen). Hij wordt aangemeld omwille van frequente woede-uitbarstingen met fysieke agressie. Naast psycho-educatie rond autisme werken we met Mats aan emotieregulatie. Aan de hand van een 'boosplan' leert Mats op de afdeling stapsgewijs zijn boosheid op een betere manier te hanteren. Ouders oefenen sterk met zelfcontrole en het stellen van grenzen. In de gezinsgesprekken wordt een boosplan voor thuis ontwikkeld waarin de nieuw aangeleerde vaardigheden een gezinsgerichte vertaling krijgen. Hoewel alle gezinsleden nieuwe inzichten verwerven en zich inzetten deze toe te passen, blijft agressie in de interacties thuis bestaan. Ouders vertellen dat het hen, noch Mats lukt de nieuwe vaardigheden over te brengen naar de thuissituatie.

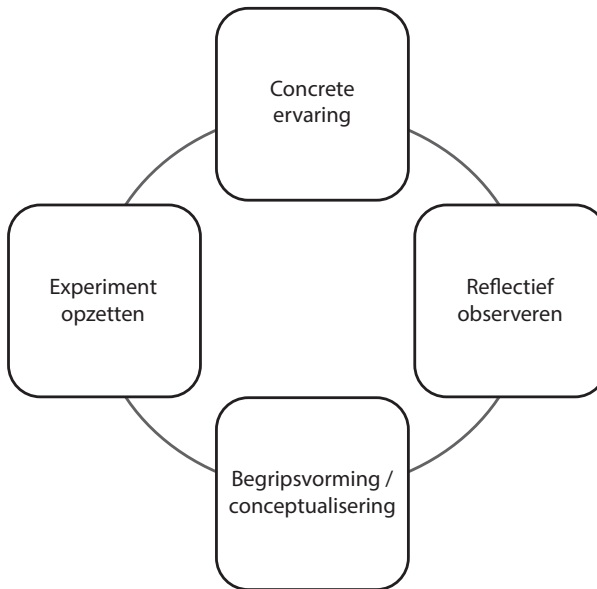
Een vijftal jaar geleden besloten we als team het naar aanleiding van de impasse in de casus van Mats, over een andere boeg te gooien. De impasse waarin we ons bevonden dwong ons iets 'nieuws' te bedenken.

We besloten de ouders uit te nodigen voor een experiment: we zouden hen mee opnemen op onze afdeling. Geïnspireerd door het gedachtegoed van geweldloos verzet waarin samen handelen een essentieel onderdeel is, zouden we met de ouders in de concrete ervaring gaan staan. We spraken af dat de ouders gedurende een vijftal werkdagen overdag mee zouden draaien in het behandelprogramma van onze afdeling. We hoopten door samen te ervaren, nieuwe inzichten te kunnen verwerven in waarom het niet lukte om thuis tot verandering te komen. We hoopten ook dat ons voorbeeldgedrag het voor hen makkelijker zou maken om deze vaardigheden ook thuis toe te passen.

Het experiment bleek voor ons als team even verrijkend als ontregelend. Ontregelend omdat we vooraf onvoldoende hadden ingeschat wat de aanwezigheid van ouders op de leefgroep allemaal met zich meebracht: extra organisatorisch werk, nood aan nieuwe competenties bij teamleden zoals coachingsvaardigheden bij gespannen ouder-kind-interacties, knelpunten rond beroepsgeheim, impact op de teamdynamiek. Verrijkend omdat we nieuwe klinische mogelijkheden ontdekten: nieuwe diagnostische observatiemogelijkheden, een andere samenwerkingsrelatie met ouders. De evaluatie na het eerste experiment mondde uit in een discussie die bijna een half jaar in beslag nam. Teamleden spraken over hoe onzeker ze zich voelden in aanwezigheid van ouders: 'Wat als we fouten maken? Wat als we de dingen niet allemaal

volgens dezelfde regels aanpakken? Wat als het ons ook niet lukt met een van de kinderen en ouders hiervan getuige zijn?’

We zochten en vonden houvast bij de vier stappen die in de leercyclus van het ervaringsgericht leren (Hendriksen, 2005; Kolb, 1984) worden gebruikt: concrete ervaring, reflectief observeren, begripsvorming of conceptualisering en opzetten van een experiment (zie figuur 1). Een klassieke ouderbegeleiding in de vorm van oudergesprekken richt zich slechts tot twee van de vier stappen: samen met de therapeut wordt nagedacht over wat zich voordeed en theoretische kennis wordt aangereikt om vanuit integratie tot begripsvorming te komen. Het opzetten van experimenten en de stap van het ervaren gebeurt doorgaans buiten de therapiekamer. Hierdoor gaat veel zinvolle informatie verloren. Door ouders mee te betrekken, konden we samen met hen de hele leercyclus doorlopen.



Figuur 1 Leercyclus van het ervaringsgericht leren (Hendriksen, 2005; Kolb, 1984)

We maakten ook van de leercyclus gebruik om naar ons eigen functioneren te kijken: Wat kunnen wij uit dit experiment leren als individuele medewerker en als team? Wat observeer ik bij mezelf wanneer ouders in de buurt zijn? Wat ervaren wij als team wanneer we samen met ouders handelen? Wat zegt dat over hoe wij naar de samenwerking met ouders kijken?

Op de eerste dag in aanwezigheid van de ouders loopt het mis met Mats: tijdens de psychomotore therapie (pmt) volgt de groep niet zijn idee over de spelregels en hij krijgt een woedebui. Aanvankelijk lijkt het Mats te lukken zijn boosplan toe te passen: hij neemt afstand door zich boos in een hoekje terug te trekken. Ouders blijven eveneens rustig observeren. Een onschuldige opmerking van een van de andere kinderen valt echter slecht bij Mats en doet zijn boosheid opnieuw hevig opblazen. Hij gaat over op fysieke agressie en de veiligheid is niet langer gegarandeerd. Er sluiten extra verpleegkundigen aan. Een van hen neemt de kinderen mee, twee anderen trachten samen met de therapeut Mats naar de afdeling terug te brengen. Mats verzet zich zoals hij nog nooit deed op de afdeling. Verschillende keren dient even halt gehouden te worden om hem terug tot rust te laten komen. De ouders wandelen mee en blijven rustig. Mats zoekt erkenning bij hen voor de door hem ervaren oneerlijkheid. Ouders reageren onzeker en sussend. Ze spreken zich niet uit over het incident, maar gebruiken troost om Mats tot rust te brengen. Dit voorval riep bij het team allerlei vragen en onzekerheden op.

Ervaringsgericht werken met ouders: stand van zaken

Er zijn ruim vijf jaar verstreken sinds ons eerste experiment met wat we intussen 'de ouderweek' zijn gaan noemen. Oudergesprekken en oudertrainingsgroepen vormen een vast onderdeel van ons behandelplan. Een ervaringsgerichte ouderweek bieden we standaard aan en negentig procent van de ouders neemt daaraan deel. We werken volgens een stramien van vijf opeenvolgende werkdagen met vaste elementen.

Ouders worden onthaald met koffie en thee en krijgen een plekje voor zichzelf toegewezen. Een van de teamleden neemt het activiteitschema met hen door. Ze krijgen ook een leidraad waarin per activiteit de doelstellingen worden weergegeven, met een beschrijving van welke rol zij als ouder kunnen opnemen.

We onderscheiden voor ouders een viertal posities vanwaaruit zij gedurende de ouderweek aan de slag gaan:

1. Observeren: ouders zijn aanwezig in de ruimte waar de activiteit plaatsvindt. Ze nemen op geen enkele manier deel, maar kijken wat er gebeurt. Soms wordt tijdens voorafgaande gesprekken met ouders afgesproken om op specifieke dingen te letten. Wanneer hun kind met vragen bij hen komt, verwijzen ze naar de teamleden. Na de activiteit is er de mogelijkheid om van gedachten te wisselen over de inhoud van de activiteit en de aanpak van de aanwezige teamleden.

2. Participeren: ouders nemen deel aan de activiteit. Ouders en teamleden dragen samen de verantwoordelijkheid voor de zorg, waarbij teamleden de eindverantwoordelijkheid op zich nemen.
3. Experimenteren: ouders en kind voeren samen een activiteit uit (zoals maaltijd, spel, verhaal en gesprek rond gevoelens, psychomotorische therapie met het gezin) die opgenomen wordt op video. Teamleden nemen niet deel of zijn zelfs afwezig. De verantwoordelijkheid voor de zorg ligt bij ouders, die bij moeilijkheden wel de hulp van een teamlid kunnen inroepen.
4. Reflecteren: ouders gaan met teamleden in gesprek op formele en informele momenten en wisselen van gedachten over ervaringen. Verbinding met theoretische kaders wordt gelegd. Ouders en teamleden bekijken samen video's en denken samen na over wat zich voordoet.

Het wisselend innemen van deze vier posities maakt dat ouders zich op alle posities van de leercyclus begeven. Het verruimt de leerkansen en zorgt voor verdieping in observaties, in analyses en in therapeutische interventies.

In het oudergesprek later op de dag, blikken we samen met de ouders van Mats terug op het incident. We staan eerst stil bij alles wat dit teweegbracht bij de ouders. Het was voor de ouders heftig om hun zoon zo tekeer te zien gaan tegen de teamleden. Dit is niet wat zij in hun opvoeding wensen mee te geven. Het maakte hen boos, maar het lukte hen rustig te blijven door zich te spiegelen aan het geduld van de teamleden. Nadien werden ze bezorgd over hun zoon en voelden ze veel medelijden voor zijn kwetsbaarheid. Dit maakte dat ze uiteindelijk troostend optraden. Ouders konden op deze manier ook hun eigen angst voor Mats' agressie sussen. Samen aanwezig zijn in het incident creëerde de mogelijkheid om in het oudergesprek deze dynamiek tussen de ouders en Mats zichtbaar te maken. We spraken af om een gezins-pmt-sessie in te plannen rond volhouden van spelregels, waarin we als team veiligheid zouden bieden indien nodig, en ouders uitgenodigd werden niet sussend op te treden, maar vol te houden in begrenzing.

Ervaringsgerichte ouderweek: feedback van ouders, kinderen en teamleden

In het eerste oudergesprek na de ouderweek staan we uitgebreid stil bij hoe ouders deze week ervaren hebben. Hoe hebben ze onze leefgroepwerking ervaren? Wat viel hun op? Was er iets in onze aanpak wat ouders ook

thuis zouden willen toepassen? Zijn er ook dingen die ze niet oké vonden? We staan stil bij hoe ze hun kind hebben gezien en wat ze over het eigen ouderschap hebben gevoeld of geleerd.

Om onze ouderweek wat meer systematisch te evalueren, organiseerden we twee feedbackmomenten via een kleine focusgroep met vier ouders. Een jaar later deden we een bevraging bij acht ouders aan de hand van een tevredenheidsvragenlijst en enkele telefonische interviews. In totaal verzamelden we op deze manier feedback van een vierde van de gezinnen die deelnamen aan de ouderweek. Bij het laatste evaluatiemoment bevroegen we eveneens de ervaringen van de kinderen en het multidisciplinaire team.

Ouders geven aan dat deelname aan de ouderweek voor hen zeker de praktische investering van afwezigheid op hun werk waard is. Ze beschrijven het als een zeer intensieve week waarin observeren, ervaren en beleven erg nauw met elkaar verbonden zijn. Enerzijds voelden ouders opluchting wanneer ze merkten dat het ons als team ook niet altijd meteen lukt. De transparantie die we bieden door ons werk in alle aspecten te tonen, zorgt voor een verdieping in de samenwerkingsrelatie en nodigt hen sterk uit om even transparant te zijn over wat er thuis gebeurt. Anderzijds benoemden ouders onzekerheid wanneer ze zagen dat hun kind meer gewenst gedrag toonde op onze afdeling dan thuis. Sommigen konden hierbij concrete leerpunten benoemen voor zichzelf en zagen nieuwe perspectieven. Verschillende ouders gaven aan dat de ideeën die ze over hun kind hadden, veranderden door hun kind op onze afdeling bezig te zien. Sommigen gaven aan dat ze nu beter begrepen welke moeilijkheden de school met hun kind ondervond. Anderen gaven aan hoe ze verrast waren over bepaalde vaardigheden van hun kind.

De kinderen toonden zich, op een uitzondering na, allen enthousiast over de aanwezigheid van hun ouders. Ze vonden het een bijzonder voorrecht dat hun ouders zo veel tijd vrijmaakten enkel voor hen. Enkele kinderen gaven expliciet aan dat ze hierin konden ervaren dat hun ouders hen dan toch graag zagen, ondanks alle aanwezige moeilijkheden. Dat had hen schijnbaar verrast. Ook de aanwezigheid van ouders van andere kinderen werd overwegend als positief ervaren. Kinderen waren blij voor hun groepsgenootjes en benoemden dat ook andere ouders hun vaak wel wat extra aandacht of complimentjes gaven. Wanneer er zich echter momenten van boosheid of verzet voordeden, ervoerden ze bijkomende schaamte. Kinderen wiens ouders niet in de gelegenheid waren om aan de ouderweek deel te nemen, gaven aan meer verdriet te ervaren tijdens de ouderweken. Hun gemis werd als het ware scherper aanwezig gesteld.

Tot slot werden ook de teamleden multidisciplinair bevraagd. Teamleden gaven aan dat het transitieproces zowel voor hen individueel als

voor het team veel energie gevraagd had. Het veranderingsproces bracht onzekerheid met zich mee. Men vond houvast in duidelijke aansturing door de leidinggevenden en in de gemeenschappelijke kennis rond de theoretische kaders. Teamleden gaven ook aan dat de aanwezigheid van de ouders in de leefgroep blijvend extra organisatorisch en ondersteunend werk met zich meebracht. Ondanks al deze elementen werd de arbeidstevredenheid van het ganse team duidelijk hoger ingeschat. Het transitieproces was lastig, dwong tot veel zelfreflectie, maar heeft gezorgd voor een ervaring van groei in competenties van ieder teamlid en van het team als groep. Er werd aangegeven dat het team sterk steunt op de theoretische kaders, maar hierin onderlinge verschillen beter kan laten bestaan, zelfs als verrijkend kan zien. Er ontstond groei in gedeelde visie en waarden, waardoor er minder nood was aan lange lijsten van afdelingsregels en afspraken. Taken worden sindsdien minder verbonden met functies, maar meer flexibel verdeeld. Teamleden ervaren hierdoor meer afwisseling in hun jobinvulling. Het samen met ouders en kinderen aanwezig zijn op de leefgroep, zorgde verder voor een verdieping in de samenwerkingsrelatie, vertrekkende vanuit een andere, maar wel gelijkwaardige expertise. Teamleden gaven aan dat dit het makkelijker maakt om ter plekke ouders en kinderen te coachen in moeilijke interacties. Ze merkten ook op dat ouders zich minder enkel tot de ouderbegeleider richtten, maar eigenlijk vlot in contact gaan met alle teamleden. Teamleden stelden vast dat ouders ook sneller persoonlijke ervaringen inbrachten en dat ze tijdens een weekend makkelijker contact opnamen wanneer er thuis iets moeilijk verliep. Tot slot vermeldden de teamleden dat het diagnostisch en therapeutisch erg interessant was om gedurende een week kinderen en ouders samen te kunnen observeren. Beiden lieten soms andere interactiepatronen zien dan de teamleden in de interactie met hen zelf ervaarden. De observatie rond deze verschillen bood een bron aan mogelijkheden om verder samen mee aan de slag te gaan.

Discussie

Hoewel we als team het ervaringsgericht werken met ouders tijdens de ouderweek zonder twijfel als klinisch waardevol evalueren, moet ik deze discussie starten met het feit dat we onze oorspronkelijke doelstelling niet bereikt hebben. Tot op heden kunnen we niet vaststellen dat we met ons concept van de ouderweek bereiken dat ouders veel extra vaardigheden ontwikkelen om het kader van het geweldloos verzet thuis te gebruiken. Ouders geven aan dat ze de concepten beter begrijpen door teamle-

den de vaardigheden in de praktijk te zien toepassen, maar er lijkt geen directe invloed op hun competenties, zoals wij wel verwacht hadden. Om dit te bereiken blijken frequentere en meer gerichte oefenmomenten nodig. Dit bouwen we intussen in door opeenvolgende gezins-pmt-sessies aan het behandelplan toe te voegen.

Bovenstaande vaststelling dwong ons op zoek te gaan naar welke elementen in het concept van de ouderweek aanwezig zijn die maken dat alle betrokkenen wel duidelijk een meerwaarde ervaren. We kwamen tot verschillende nieuwe hypothesen.

Kinderen van de basisschool houden van actie. Ze genieten van samen dingen doen, zeker ook met hun ouders. Ervaringsgericht werken sluit hierbij aan. Ook ouders benoemden de meerwaarde van tijd en ruimte om samen dingen te doen en van daaruit te leren. Inzetten op alle facetten van ervaringsgericht leren zou dus als therapeutische methodiek passend kunnen zijn bij ouders en kinderen van de basisschool. Zoals eerder aangegeven was er een kind dat het concept van de ouderweek negatief evalueerde. Het betrof hier een meisje van ruim twaalf jaar met een emotionele ontwikkelingsleeftijd passend bij de puberteit. Als jonge tiener wenste ze meer afstand van ouders te houden en vond ze de ervaringsgerichte opdrachten kinderachtig.

Zoals eerder in dit artikel aangegeven kampen vele ouders bij aanvang van de opname met gevoelens van falen en schaamte. Tijdens de ouderweek zijn ze er getuige van dat ook wij als team niet altijd weten wat we moeten doen. Ze kunnen zien hoe het ook voor ons dagelijks een zoektocht is om van moment tot moment een goede aanpak te vinden. Ouders beschrijven de opluchting die ze daarbij voelen. Het zou kunnen dat onze ouderweek vooral geruststelling brengt en ouders de kans biedt om opnieuw contact te maken met hun 'goede ouder'-ervaringen (Hoek, 2015).

Ouders hebben gedurende de ouderweek de kans om op afstand hun kind te observeren. Ook nemen ouders en kind deel aan niet-alledaagse activiteiten (zoals mindfulness en gezins-pmt). Ouders geven aan dat ze door deze nieuwe ervaringen vaak anders naar hun kind gaan kijken. Het is bekend dat bij ouders van kinderen met langdurig bestaande problemen vaak negatieve attributies ten opzichte van hun kind leven, die ertoe kunnen bijdragen dat ze makkelijker maladaptieve opvoedingsstrategieën inzetten (Brown et al., 2020; Foroughe et al., 2018; Lafrance Robinson et al., 2016). De nieuwe ervaringen tijdens de ouderweek zouden kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van meer positieve attributies over het kind en de ouder-kindrelatie, en van daaruit de ouders opnieuw de weg kunnen wijzen naar meer adaptieve opvoedingsstrategieën (Pishva, 2017). Een betere afstemming tussen ouders en kind kan bijdragen tot

een herstel van vertrouwen en de ontwikkeling van positieve hechtingsscripts (Van Vlierberghe & Bosmans, 2020).

Tot slot weten we ook dat ouders lang niet altijd positief staan ten opzichte van (residentiële) hulpverlening. Negatieve attributies rond de effectiviteit van hulp en wantrouwen ten opzichte van hulpverleningsrelaties kunnen gevoed zijn door onzekerheid, maatschappelijke taboes en vroegere negatieve ervaringen. Door een week samen met ouders op de leefgroep aan de slag te gaan, bieden we mogelijk geruststellende nabijheid en transparantie. We creëren hiermee kansen op groei in vertrouwen (Korth, Ottman, Panter-Brick, Konner & Patel, 2020).

Conclusie

Het toevoegen van ervaringsgerichte methodieken aan de ouderbegeleiding heeft voor ons als team zijn meerwaarde bewezen. Ervaringsgericht leren blijkt een methodiek die door ouders en kinderen van de lagere school gewaardeerd wordt. De verdieping in het contact met de ouders, het kunnen observeren van en werken met de ouder-kind-interactie vanuit samen doen, en de verrijking voor ons eigen takenpakket zouden we nog moeilijk terug kunnen missen. Het reikt ons ook kansen aan om op momenten van impasse verder aan de slag te gaan. Daar waar mogelijk voor de ouders, voegen we de ouderweek standaard toe aan ons behandelingsplan. Ook nadien blijven ervaringsgerichte methodieken vaak een onderdeel van het behandelingsplan.

De diagnostische meerwaarde is helder: we kunnen ouders en kinderen meer en in verschillende situaties observeren. Dit leidt tot een beter zicht op zowel de ontwikkeling van het kind, de competenties van de ouders als de gezinsinteracties. Vanuit deze toegenomen kennis kunnen we onze behandeldoelen aanscherpen en bijsturen waar nodig.

Zowel kinderen, ouders als teamleden ervaren een therapeutische meerwaarde. Anders dan verwacht lijkt deze niet te liggen in een groei van specifieke competenties bij ouders. Eerder lijkt ons concept van de ouderweek de samenwerkingsrelatie in de driehoek kind-ouder-team positief te beïnvloeden. Vanuit de feedback van de ouders en de kinderen leiden we af dat het samen ervaren lijkt in te grijpen op een aantal onderliggende aspecten, zoals vooraf bestaande emoties en attributies, opvoedingsstrategieën en hechtingsscripts. Verder onderzoek om dit uit te klaren en de ouderweek nog gericht in te kunnen vullen is zeker waardevol. De onduidelijkheid die hierover heden nog bestaat, tempert alvast ons enthousiasme niet om hier intussen klinisch mee verder te gaan.

Ine Jespers is kinder- en jeugdpsychiater en systeemtherapeut, werkzaam in het Universitair Ziekenhuis te Gent op de opnameafdeling voor de kinderen van de lagere school, in het dagziekenhuis voor het jonge kind en in het Centrum voor Relatie- en gezinstherapie. Zij is als docent verbonden aan de Permanente vorming Partnerrelatie-, gezins- en systeempsychotherapie van de Universiteit Gent. E-mail: ine.jespers@uzgent.be.

Literatuur

- Brown, E.J., Cohen, J.A., & Mannarino, A.P. (2020). Trauma-focused cognitive behavioral therapy – The role of caregivers. *Journal of Affective Disorders*, 277, 39-45.
- Dardas, L.A., Water, B. van de, & Simmons, L.A. (2018). Parental involvement in adolescent depression interventions – a systematic review of randomized clinical trials. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27, 555-570.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits – human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Foroughe, M., Stillar, A., Goldstein, L., Dolhanty, J., Goodcase, E.T., & Lafrance, A. (2018). Brief emotion focused family therapy – an intervention for parents of children and adolescents with mental health issues. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(3), 410-430.
- Gondek, D., Edbrook-Childs, J., Velikonja, T., Chapman, C., Saunders, F., Hayes, D., & Wolpert, M. (2017). Facilitators and barriers to person-centred care in child and young people mental health services – a systematic review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24, 870-886.
- Hendriksen, J. (2005). *Cirkelen rond Kolb – Begeleiden van leerprocessen*. Soest: Nelissen.
- Hoek, M. (2015). Hier ben ik trots op – Met ouders in gesprek over 'goede ouder'-ervaringen. In M. Hoek & H. Miley (Ed.), *Ouderschapsgroei en bufferprocessen* (pp. 71-82). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential learning, experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Korth, B.A., Ottman, K., Panter-Brick, C., Konner, M., & Patel, V. (2020). Why we heal – the evolution of psychological healing and implications for global mental health. *Clinical Psychology Review*, 82, 101920. 10.1016/j.cpr.2020.101920. Epub 2020 Sep 19.
- Lafrance Robinson, A., Dolhanty, J., Stillar, A., Henderson, K., & Mayman, S. (2016). Emotion-focused family therapy for eating disorders across the lifespan – a pilot study of a 2-day transdiagnostic intervention for parents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 23, 14-23.
- Livesey, C.M.W., & Rostain, A.L. (2017). Involving parents/family in treatment during the transition from late adolescence to young adulthood – Rationale, strategies, ethics and legal issues. *Child and Adolescent Psychiatric Clinic of Northern America*, 26, 199-216.
- Omer, H. (2004). *Nonviolent resistance – A new approach to violent and self-destructive children*. Cambridge/New York: Cambridge University Press. Vertaald als: Omer, H. (2007). *Geweldloos verzet in gezinnen – Een nieuwe benadering van gewelddadig en zelfdestructief gedrag van kinderen en adolescenten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Omer, H. (2011). *The new authority – Family, school and community*. Cambridge/New York: Cambridge University Press. Vertaald als: Omer, H. (2012). *Nieuwe autoriteit – Samen werken aan een krachtige opvoedingsstijl thuis, op school en in de samenleving*. Amsterdam: Hogrefe/MoleMann.
- Pas, A. van de (2003). *A serious case of neglect – the parental perspective of child rearing*.

- Outline for a psychological theory of parenting*. Delft: Eburon.
- Pas, A. van de (2008). Ouderschap – een systeemisch multiversum. In A. Savenije, M.J. van Lawick, & E.T.M. Reijmers (red.), *Handboek Systeemtherapie* (pp. 357-371). Utrecht: De tijdstroom.
- Pishva, R. (2017). Becoming therapeutic agents – a grounded theory of Mothers' process when implementing cognitive behavioural therapy at home with an anxious child. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24, 766-784.
- Schaubroeck, K. (2015). Een verpletterend gevoel van verantwoordelijkheid – Waarom ouders zich altijd schuldig voelen. In M. Hoek & H. Miley (red.), *Ouderschapsgroei en bufferprocessen* (pp. 57-70). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2010). A theoretical upgrade of the concept of parental psychological control – Proposing new insights on the basis of self-determination theory. *Developmental Review*, 30, 74-99.
- Torok, M., Cleave, A.L., Smart, A., Nicolopoulos, A., & Wong, Q. (2019). Preventing adolescent suicide – a systematic review of the effectiveness and change mechanisms of suicide prevention gatekeeping training programs for teachers and parents. *Journal of Adolescence*, 73, 100-112.
- Van Vlierberghe, L., & Bosmans, G. (2020). Gehechtheidsgerichte gezinstherapie voor lagere schoolkinderen – op zoek naar een veilige basis voor succesvolle behandeling. *Psyche*, 32(4), 30-32.
- Vansteenkiste, M., & Ryan, R.M. (2013). On psychological growth and vulnerability – basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 3, 263-280.
- Vermeire, S. (2015). Ouders en schuldgevoelens – een hefboom tot verandering? In M. Hoek, & H. Miley (red.), *Ouderschapsgroei en bufferprocessen* (pp. 133-146). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Wonders, L., Honey, A., & Hancock, N. (2019). Family inclusion in mental health service planning and delivery – consumers' perspectives. *Community Mental Health Journal*, 55(2), 318-330.
- Yesufu-Udechuku, A., Harrison, B., Mayo-Wilson, E., Young, N., Woodhams, P., Shiers, D., ... Kendall, T. (2015). Interventions to improve the experience of caring for people with severe mental illness – Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 206(4), 268-274.