



Sturen, steunen en loslaten

Ouderbegeleiding bij adolescenten met psychiatrische problematiek

Afstudeeronderzoek

In opdracht van Piet Mulder voor de Hoop ggz - KJP

Lydia van der Hoeven-Koning en Dieuwke Speksnijder-van Eijk

Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

Layla van der Pol - afstudeerbegeleider

Jaap de Jong - 1e beoordelaar

Mei 2015

Sturen, steunen en loslaten

Ouderbegeleiding bij adolescenten met psychiatrische problematiek

Afstudeeronderzoek

Colofon

Organisatie

De Hoop ggz - KJP (Kinder- en Jeugd Psychiatrie)

Opdrachtgever

Piet Mulder

Auteurs

Lydia van der Hoeven-Koning en Dieuwke Speksnijder-van Eijk

Afbeelding voorkant

Calvin Teh

Opleiding

Christelijke Hogeschool Ede

HBO Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

Afstudeerbegeleider: Layla van der Pol

Eerste beoordelaar: Jaap de Jong

Ede, 18 mei 2015

© 2015, Christelijke Hogeschool Ede

Alle rechten zijn voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, door middel van druk, fotokopieën, geautomatiseerde gegevensbestanden of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.



Inhoud

Voorwoord	5
Samenvatting	6
Leeswijzer	7
1 Onderzoeksopzet	9
Inleiding	9
1.1 Aanleiding en probleemanalyse	9
1.2 Vraagstelling en richtinggevende onderzoeksvragen	11
1.3 Doelstellingen en resultaten	12
1.4 Verantwoording werkwijze en beschrijving van de onderzoeksmethoden	12
Deel 1 Literatuuronderzoek	13
Werkwijze	13
2 Adolescentie en ouderschap	14
Inleiding	14
2.1 Adolescentie en ouderschap	14
2.2 Ouderschap en sturen, steunen, loslaten	16
2.3 Gezinnen met adolescenten	20
3 Adolescentie, psychiatrische stoornissen en ouderschap	22
Inleiding	22
3.1 Adolescenten met psychiatrische stoornissen	22
3.2 Ouderschap van adolescenten met psychiatrische stoornissen	23
3.3 Gezinnen van adolescenten met psychiatrische stoornissen	26
4 Hulpverlening aan ouders en gezinnen	29
Inleiding	29
4.1 Hulp zoeken door adolescenten	29
4.2 Hulpverlening aan ouders	29
4.3 Hulpverlening aan gezinnen	30
Deel 2 Praktijkonderzoek	34
Werkwijze	34
5 Ervaring van ouders	37
Inleiding	37
5.1. Beschrijving resultaten	37
6 Ervaring van hulpverleners	43

Inleiding	43
6.1 Beschrijving resultaten	43
7 Wat ouders nodig hebben	49
Inleiding	49
7.1 Beschrijving resultaten	49
Deel 3 Eindresultaat	54
8 Conclusies en aanbevelingen	54
8.1 Loslaten - dubbel loslaten	54
8.2 Relatie ouder-kind	55
8.3 Rol en plaats van ouders	56
8.4 Steunbronnen	57
Afsluiting	57
9 Evaluatie	59
9.1 Productevaluatie en procesevaluatie	59
Literatuurlijst	61
Bijlagen	64
I Brief ouders - uitnodiging interview	65
II Brief hulpverleners - uitnodiging interview	67
III Topiclijst 1: Interviews ouders	69
IV Topiclijst 2: Interviews hulpverleners	70
V Labelschema	71
VI Ouders op hún plek	75
VII Familie als Bondgenoot	78

De kunst van het loslaten, dat is het thema van het afstudeeronderzoek dat voor u ligt. Uit de zegswijze dat het een kunst is blijkt al dat loslaten lang niet altijd vanzelf gaat.

In dit onderzoek gaat het over het loslaten van adolescenten met psychiatrische problematiek door ouders. Bij De Hoop ggz, afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP) in Dordrecht komen behandelaars een ‘tegennatuurlijke’ ontwikkeling tegen bij ouders. Als kinderen in de adolescentiefase komen nemen ouders normaal meer afstand. Maar deze ouders hebben de neiging hun kind juist minder ruimte te geven dan past bij hun leeftijd door te controleren, regels te stellen en te beschermen. Dit belemmert de hulpverlening en de ontwikkeling naar autonomie en zelfstandigheid. Door middel van dit literatuur- en praktijkonderzoek, in de vorm van interviews met ouders en hulpverleners, is meer inzicht ontstaan in het opvoedgedrag van ouders van adolescenten met psychische problematiek. Daarnaast worden handvaten aangereikt aan hulpverleners om deze ouders beter te begeleiden.

De keuze voor dit onderzoek is als volgt ontstaan. Wij, Dieuwke Speksnijder-van Eijk en Lydia van der Hoeven-Koning, vierdejaars studenten Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de Christelijke Hogeschool Ede, hebben naar een onderwerp gezocht dat aansluit bij de minor Relatie en Gezin, die we beiden hebben gevolgd. Via Dieuwke, werkzaam bij De Hoop ggz, zijn we in contact gekomen met Piet Mulder, gezinstherapeut bij De Hoop KJP. Hij heeft het hierboven beschreven probleem geschetst en aangegeven dat hij graag wil dat wij daar nader onderzoek naar zouden doen. Dit onderwerp wekte direct onze interesse en sluit mooi aan bij de minor. Een motivatie is voor ons om aandacht te geven aan de context van een cliënt, die vaak vergeten wordt, maar het zwaar kan hebben. De relevantie daarvan wordt groter omdat jongeren tegenwoordig vaker ambulant behandeld worden, waardoor een groter beroep op ouders gedaan wordt. Een andere motivatie is dat we het belangrijk vinden dat ook jongeren met een psychisch probleem zich zo normaal mogelijk ontwikkelen naar zelfstandigheid. We hopen daar door dit onderzoek een bijdrage aan geleverd te hebben.

We willen degenen die een bijdrage hebben geleverd aan het tot stand komen van dit afstudeeronderzoek hartelijk danken. In de eerste plaats gaat onze dank uit naar de ouders en hulpverleners die hebben meegewerkt aan de interviews. Zonder hun openheid en kwetsbaarheid was dit onderzoek niet tot stand gekomen. We zijn bijzonder onder de indruk van de ervaringen die ze met ons hebben gedeeld.

Daarnaast zijn we Piet Mulder van De Hoop KJP in Dordrecht dankbaar voor de opdracht en het vertrouwen dat hij ons gaf. De contacten met hem waren altijd inspirerend en verrijkend. Hij heeft ons ondersteund en meegedacht gedurende het onderzoek. Het was een prettige samenwerking waar we veel van geleerd hebben.

Ook willen we de afstudeerbegeleider vanuit de CHE, Layla van der Pol, bedanken. Zij heeft ons gedurende het afstudeertraject op een betrokken manier gecoacht en voorzien van tips en adviezen waar we veel aan hebben gehad.

Ten slotte willen we onze echtgenoten bedanken voor hun support. Een dergelijk onderzoek doen naast een baan en gezin leidt onvermijdelijk tot momenten van vermoeidheid, stress en frustratie, dit hebben ze opgevangen. Ook hebben ze beide kritisch meegedacht en nuttige feedback gegeven.

Mei 2015

Dieuwke Speksnijder-van Eijk & Lydia van der Hoeven-Koning

Samenvatting

Bij De Hoop ggz, afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP) in Dordrecht komen behandelaars een spanningsveld tegen in de begeleiding van ouders met adolescenten met psychiatrische problematiek. In plaats van los te laten en ruimte te geven, controleren en beschermen zij hun kinderen meer dan gebruikelijk is voor hun leeftijd. Dat staat de behandeling en het proces van zelfstandig worden van de adolescenten in de weg. Dit probleem vormt de aanleiding voor dit onderzoek, dat zich richt op meer inzicht in het opvoedgedrag van ouders van adolescenten met psychische problematiek en dat zoekt naar handvaten voor hulpverleners om deze ouders beter te begeleiden. Jongeren worden tegenwoordig vaker ambulant behandeld, met als gevolg dat een groter beroep op ouders gedaan wordt. Dat maakt dit onderwerp relevant.

Door middel van literatuuronderzoek en praktijkonderzoek is informatie verzameld. In de literatuur is gezocht naar theorieën over autonomieontwikkeling, adolescenten met psychiatrische problematiek, ouderschap en opvoeding van deze adolescenten en hulpverlening aan gezinnen met deze problematiek. Daarnaast is over deze thema's door middel van interviews informatie verzameld vanuit de praktijk. De geïnterviewden zijn ouders waarvan de kinderen in behandeling zijn of waren bij De Hoop KJP en hulpverleners die werken met gezinnen waar psychiatrische problematiek speelt.

Hieronder volgen de belangrijkste resultaten, conclusies en aanbevelingen uit het onderzoek.

1. Het loslaten van adolescenten door ouders is lastig, maar nodig voor de autonomieontwikkeling, psychiatrische problematiek maakt dit dubbel lastig. Er is sprake van een proces waarin ouders om moeten leren gaan met de onmacht, schuldgevoelens, rouw die door de problematiek opgeroepen wordt. Deze kunnen leiden tot extra controleren en beschermen van hun kind. Er is bij ouders behoefte aan meer informatie over deze processen. Deze zou in de vorm van een korte brochure aan ouders gegeven kunnen worden bij de intake van hun kind. Erkenning van ouders hierin door hulpverleners maakt dit loslaten makkelijker.
2. De problematiek van het kind leidt tot een verstoring van de ouder-kindrelatie. Herstel daarvan is voor ouders een belangrijke voorwaarde voor het kunnen loslaten en voor jongeren om zich te kunnen losmaken. Ouders hebben nodig dat zij gezien worden door hulpverleners en meer zelfvertrouwen krijgen. Aanbeveling is om vanuit de presentiebenadering gezinsgesprekken te houden waarbij dit thema centraal staat. Daarnaast kan relatieherstel creatief aangepakt worden door gezinnen te stimuleren meer ontspannende dingen samen te doen.
3. De rol en plaats van ouders in de behandeling kan verbeterd worden. Ouders kunnen beter geïnformeerd worden en hulpverleners kunnen meer gebruik kunnen maken van de kennis en ervaring van de ouder met het kind. Psycho-educatie werkt ontschuldigend en geeft ouders ruimte om de situatie te accepteren en vervolgens naar hun eigen aandeel in de opvoeding te kijken.
4. Steunbronnen in de vorm van werk, familie, kerk zijn noodzakelijk voor ouders in het sturen en loslaten van hun kind. Ouders hebben daarnaast behoefte aan lotgenotencontact. De Hoop KJP zou dit kunnen faciliteren in de vorm oudercursussen waarbij ouders elkaar ontmoeten.

Het onderzoeksverslag bestaat uit drie delen. Het eerste deel bevat het literatuuronderzoek, deel twee beschrijft het praktijkonderzoek en in deel drie worden de resultaten uitgewerkt in de vorm van conclusies en aanbevelingen om de hoofdvraag te beantwoorden.

In het eerste hoofdstuk wordt het onderzoek verantwoord. De aanleiding en de achtergrond van de problematiek wordt beschreven, maar ook de context en de daarbij behorende theorie. Hierna volgt de onderzoeksvraag en de deelvragen die voortkomen uit de probleemstelling, gevolgd door de doelstelling. Het laatste gedeelte van dit hoofdstuk bevat een beschrijving van de onderzoeksmethoden en eindigt met de verantwoording van deze keuze.

Deel 1 Literatuuronderzoek

Door middel van het literatuuronderzoek wordt de eerste deelvraag beantwoord: ‘Wat zegt de literatuur over de adolescenten met psychiatrische problemen en over sturen en loslaten van deze adolescenten binnen de opvoeding en wat zegt de literatuur over de hulpverlening aan gezinnen met deze problematiek?’ Literatuur over ontwikkelingspsychologie, ouderschap, de systeembenadering en de contextuele benadering is hiervoor gebruikt.

Hoofdstuk twee beschrijft de normale ontwikkeling van adolescentie en ouderschap, hoe ouders van adolescenten hun kind ondersteunen in de autonomie-ontwikkeling en er wordt gekeken vanuit de systeembenadering en de contextuele benadering naar sturen, steunen en loslaten.

Adolescentie, psychiatrische stoornissen en ouderschap staan centraal in hoofdstuk drie. Dit hoofdstuk geeft inzicht in de invloed van psychiatrische stoornissen op de adolescent en de ontwikkeling van autonomie. Aansluitend komt de invloed van deze problematiek op het ouderschap en het gezin aan de orde, opnieuw vanuit de systeembenadering en de contextuele benadering.

In hoofdstuk vier wordt hulpverlening aan ouders en gezinnen besproken. Het zoeken van hulp door de adolescent wordt behandeld, net als het geven van hulp aan ouders en het gezin. Hierbij is de systeembenadering en de contextuele benadering uitgewerkt.

Deel 2 Praktijkonderzoek

Dit deel bevat de resultaten van de ervaringen van ouders en hulpverleners. Deze ervaringen komen uit interviews die gehouden zijn met ouders en hulpverleners.

Deelvraag twee wordt beantwoord in hoofdstuk vijf, het beschrijft de ervaring van ouders van adolescenten die in behandeling zijn (geweest) bij De Hoop KJP en de eigen mogelijkheden van ouders om binnen de opvoeding ruimte te geven en te kunnen sturen.

De uitwerking van deelvraag drie wordt in hoofdstuk zes beschreven. Het behandelt de ervaringen van hulpverleners met de mogelijkheden van ouders om ruimte te geven en te sturen binnen de opvoeding. Deze hulpverleners werken binnen en buiten De Hoop KJP met gezinnen en ouders van wie hun adolescent (tussen de 15 en 20 jaar) vanwege psychiatrische problematiek in behandeling is (geweest).

Een antwoord op deelvraag vier wordt gegeven in hoofdstuk zeven, beschreven wordt wat deze ouders nodig hebben om in deze situatie te kunnen sturen en loslaten, zodat hun kind zijn eigen autonomie kan ontwikkelen. De informatie hiervoor komt uit de interviews met zowel ouders als hulpverleners.

Deel 3 Eindresultaat

In dit deel worden antwoorden en inzichten die het onderzoek heeft opgeleverd gepresenteerd. Vragen die ontstaan zijn of waar geen antwoord op is worden beschreven, evenals een evaluatie over het onderzoeksproces en het resultaat.

Hoofdstuk acht presenteert de conclusies op basis van het literatuur- en praktijkonderzoek. De aanbevelingen die volgen uit de conclusies geven antwoord op de hoofdvraag: 'Welke handvatten kunnen hulpverleners binnen De Hoop ggz ouders bieden in het sturen en loslaten van hun adolescente kind met psychiatrische problemen zodat er ruimte is voor de ontwikkeling van hun autonomie?'

In hoofdstuk negen wordt het onderzoeksproces geëvalueerd, de gemaakte keuzes worden verantwoord. Een afsluitende discussie benoemt de grenzen van het onderzoek en geeft aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

De literatuurlijst geeft weer welke literatuur gebruikt is om het onderzoek te ondersteunen en te verantwoorden.

De bijlage bevat een uitnodiging voor ouders en een uitnodiging voor hulpverleners om mee te doen aan het onderzoek. Daarna volgt een topiclijst die gebruikt is voor de interviews met ouders en een topiclijst die gebruikt is voor de interviews met hulpverleners. In de bijlage staat ook het een labelschema, dit is een overzicht van thema's die ter sprake zijn gekomen in de interviews. De laatste twee bijlagen zijn aanvullende informatie over 'Ouders op hún plek' en 'Familie als Bondgenoot'.

1 Onderzoeksopzet

Inleiding

De adolescentie is een spannende fase, jongeren krijgen behoefte aan meer autonomie en maken zich los van hun ouders. De ouders hebben de taak om ruimte te geven: zij kunnen hun adolescente kinderen sturen en steunen op de weg naar zelfstandigheid en uiteindelijk loslaten.

Piet Mulder werkt als gezinstherapeut binnen De Hoop ggz, afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP)¹. Hij en zijn collega's ervaren een spanning tussen sturen en loslaten bij ouders van adolescente kinderen met psychiatrische problemen. Een gezonde manier van sturen en loslaten door ouders kan verstoord worden door de problemen van deze kinderen. Normaal geven ouders in deze fase meer ruimte om eigenheid en zelfstandigheid te ontwikkelen. Vanwege de problematiek is de neiging groot om minder ruimte te geven aan hun kind. Daardoor laten zij hun kind te weinig los om hun eigen autonome weg te gaan. De spanning kan vergroot worden wanneer ouders zelf ook problemen hebben.

Piet Mulder vraagt zich af hoe hulpverleners binnen De Hoop KJP deze ouders in de opvoeding kunnen ondersteunen bij het meer loslaten van hun adolescente kind met psychiatrische problemen en daardoor bijdragen aan de ontwikkeling naar autonomie. Als studenten van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (MWD) van de Christelijke Hogeschool Ede (CHE) willen we deze vraag graag oppakken door het bestuderen van literatuur en het onderzoeken van de praktijk.

Door dit onderzoek hopen we hulpverleners bij De Hoop KJP nieuwe inzichten en handvaten te geven bij het begeleiden van ouders zodat zij een evenwichtige balans vinden tussen sturen, steunen en loslaten van hun kinderen met psychiatrische problemen.

1.1 Aanleiding en probleemanalyse

1.1.1 Aanleiding en motivering

Van 2009 tot 2013 heeft Dieuwke Speksnijder-van Eijk gewerkt als groepsbegeleider op de Kajuit, een kliniek voor jong verslaafden bij De Hoop ggz. Piet Mulder werkte daar als (contextueel) gezinstherapeut. Sinds de Kajuit is gesloten werkt Piet op de polikliniek voor kinder- en jeugdpsychiatrie en Dieuwke als groepsbegeleider op de Optimist (kliniek voor kinder- en jeugdpsychiatrie). Door de samenwerking met Piet werd voor Dieuwke zichtbaar hoe belangrijk het is dat het gezin en de context bij de hulpverlening wordt betrokken. Lydia van der Hoeven-Koning heeft zelf ervaren hoe het is om als 'context' betrokken te zijn en ziet het belang ervan op haar stageplekken in de ambulante psychiatrie en ik haar werk bij het algemeen maatschappelijk werk. Zowel Dieuwke als Lydia volgden de minor Relatie en Gezin, waarbij zij geboeid raakten door de contextuele benadering van de verhouding tussen ouders en kind. Om deze reden hebben zij Piet benaderd en gesproken over de problemen waar hij en zijn collega's tegenaan lopen in hun werk. Daarbij werd het onderwerp van dit onderzoek genoemd, en hopen we een constructieve bijdrage te leveren aan het werk dat de hulpverleners van de kinder- en jeugdpsychiatrie doen.

¹ KJP betekent kinder- en jeugdpsychiatrie, vanaf nu zal deze afkorting gebruikt worden

1.1.2 Probleembeschrijving

De Hoop ggz biedt kinder-, jeugd- en volwassenenzorg op het gebied van psychosociale, psychiatrische en verslavingsproblematiek. De Hoop ggz heeft verschillende locaties in Nederland met intramurale zorgverlening en voor begeleid zelfstandig wonen. Ook zijn er poliklinieken, die ambulante hulp bieden. In Dordrecht is er een KJP-polikliniek voor kinderen, jongeren en hun ouders. Er wordt hulp geboden bij angst, depressie, ADHD, autisme- en aanverwante stoornissen en traumaverwerking. Deze hulp vindt onder andere plaats in de vorm van ouderbegeleiding en gezinstherapie.

Na de intake van een adolescent met psychiatrische problematiek wordt in een multidisciplinair overleg door de hoofdbehandelaar besloten welke begeleiding er gegeven wordt. Piet Mulder geeft een globale schatting van ouderbegeleiding bij De Hoop KJP:

- ✓ 5% van de ouders krijgt geen ouderbegeleiding omdat de adolescenten dit niet willen
- ✓ 20 % van de ouders krijgen informerende begeleiding. Na de intake volgt een advies die jongere en ouders horen en op evaluatiemomenten worden ouders op de hoogte gebracht van de voortgang van de behandeling en prognose.
- ✓ 30 % van de ouders krijgt psycho-educatie over de psychiatrische problemen van het kind
- ✓ 25 % krijgt ouderbegeleiding waarbij gekeken wordt wat ouders nodig hebben in de situatie met hun kind
- ✓ 20 % krijgt systeembehandeling/gezinstherapie.

Piet Mulder is gezinstherapeut bij De Hoop KJP in Dordrecht. Hij geeft ouderbegeleiding en gezinstherapie met name vanuit de contextuele benadering. Hij voert gesprekken met het kind of met de ouders en soms met kind en ouders samen. Wanneer het nodig is, worden ook broers en zussen betrokken bij deze gesprekken. Wanneer het gezin niet betrokken wordt, is de geboden hulp minder effectief en is de kans groot dat problemen op korte termijn terugkomen (Mulder, 2014). Piet noemt dat hulpverleners² in hun werk ervaren dat er bij ouders van adolescenten³ vaak een 'tegennatuurlijke' ontwikkeling optreedt. Normaal gesproken nemen ouders in deze fase meer afstand van hun kinderen en geven hen meer ruimte om de ontwikkeling van hun autonomie mogelijk te maken. Zoals Erikson (Rögels, 2007, p.53) heeft laten zien, is de ontwikkelingstaak van jongeren in deze fase het los komen van ouders. Ouders van kinderen met psychiatrische problematiek, moeten weer meer klaar staan voor hun kind. Ze maken zich zorgen en weten niet wat van hen verwacht wordt. In plaats van loslaten zien de hulpverleners dat deze ouders vanwege de problematiek van hun kind de neiging hebben hun kind juist minder ruimte te geven door controleren, regels stellen en te beschermen. Dit belemmert de hulpverlening en de ontwikkeling naar autonomie en zelfstandigheid. De hulpverleners zien dat door de psychiatrische problematiek van hun kind bij alle ouders de balans tussen sturen en loslaten uit evenwicht raakt. Enkele ouders hebben zelf ook een (psychiatrische) beperking, hierdoor lijken ze zelf kwetsbaar om met de problemen van hun kind om te gaan. Door ontwikkelingen in de zorg waarbij zoveel mogelijk ambulant gewerkt wordt samen met het netwerk, worden ouders vaker ingezet als hulpbron. Het zorgen voor hun kind wordt hierdoor versterkt. Daardoor kan het inzetten van het netwerk contra-productief zijn voor de ontwikkeling van de autonomie en identiteit van de adolescent.

Piet noemt dat hulpverleners van de Hoop KJP deze onbalans bij ouders bijna altijd ervaren, dit heeft nadelige invloed op de behandeling. Psycho-educatie aan de ouders alleen lijkt

² Hulpverleners die werken met ouders en adolescenten met psychiatrische problematiek

³ Adolescent betekent hier jongeren in de leeftijd van 15 tot 20 jaar

onvoldoende. Het is onduidelijk wat ouders doormaken en wat hulpverleners hen hierbij kunnen bieden. Door deze handelingsverlegenheid zouden hulpverleners bij De Hoop KJP gebaat zijn bij theoretisch en praktisch inzicht in de onderliggende processen bij de ouders.

1.1.3 Theoretisch kader

Om nader zicht te krijgen op het probleem, is er door ons een onderzoek in de literatuur gedaan. De eerste indruk dat er veel literatuur is over adolescentie en over ouderschap van adolescenten in het algemeen werd bevestigd. Daarin wordt de ontwikkeling naar zelfstandige volwassenheid en het dilemma van sturen en loslaten in gezonde gezinssituaties beschreven. Tevens is er literatuur over adolescenten met psychiatrische problematiek. Uit de literatuur blijkt ook dat de jeugdhulpverlening en de psychiatrie de laatste decennia onderkennen dat het nodig en effectief is de ouders bij de hulp te betrekken. Individuele problemen kunnen niet los gezien worden van de (gezins)context en moeten binnen die context opgelost worden. Er blijkt minder literatuur over de spanning tussen zorgen voor een psychiatrisch ziek kind en het loslaten voor meer autonomie en er zijn weinig methodische kaders om de betrokkenheid van ouders van adolescenten met psychiatrische problemen in de praktijk goed vorm te geven. Op basis daarvan wordt geconstateerd dat er zowel handelingsverlegenheid bij hulpverleners is als een gebrek aan literatuur. Dit betekent dat het zinvol is nader onderzoek te doen naar het beschreven probleem.

1.1.4 Relevantie

Binnen Welzijn Nieuwe Stijl wordt het inzetten van het netwerk steeds belangrijker. De huidige maatschappelijke ontwikkelingen vragen veel van het netwerk, de eigen kracht van burgers en hun omgeving (Ministerie van VWS, 2011, p.18). Uit de probleembeschrijving van Piet over ouderbegeleiding bij De Hoop KJP, blijkt dat er in het netwerk belemmerende factoren kunnen zijn. Dit geldt niet alleen voor hulpverleners van De Hoop KJP, maar voor alle hulpverleners die werken met gezinnen. Ook voor maatschappelijk werkers is het nodig een goede inschatting te maken van wat haalbaar is voor het gezin, wat niet haalbaar is en hoe zij ouders kunnen helpen een balans te vinden tussen sturen en loslaten van hun adolescente kind met psychiatrische problematiek.

1.2 Vraagstelling en richtinggevende onderzoeksvragen

Om het probleem van de hulpverleners van De Hoop KJP (ouders die niet kunnen loslaten en de handelingsverlegenheid van hulpverleners daarbij) op een concrete en inzichtelijke manier te kunnen onderzoeken, is de probleemstelling vertaald naar een vraagstelling voor dit onderzoek. Zodoende is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

Welke handvatten kunnen hulpverleners binnen De Hoop KJP ouders bieden in het sturen en loslaten van hun adolescente kind met psychiatrische problemen zodat er ruimte is voor de ontwikkeling van hun autonomie?

Onderstaande deelvragen zijn opgesteld om de hoofdvraag te beantwoorden:

1. Wat zegt de literatuur over de adolescenten met psychiatrische problemen en over sturen en loslaten van deze adolescenten binnen de opvoeding en wat zegt de literatuur over de hulpverlening aan gezinnen met deze problematiek?
2. Hoe ervaren ouders van adolescenten hun mogelijkheden om binnen de opvoeding hun kind te sturen en los te laten?

3. Wat zijn de ervaringen van hulpverleners bij de begeleiding van ouders om hun adolescente kind met psychiatrisch problemen te sturen en los te laten?
4. Wat hebben deze ouders nodig om in deze situatie te kunnen sturen en loslaten, zodat hun kind zijn eigen autonomie kan ontwikkelen?

1.3 Doelstellingen en resultaten

Door dit onderzoek worden inzichten uit de theorie en de praktijk met elkaar in verband gebracht. Deze inzichten gaan over de ontwikkeling van autonomie van adolescenten met psychiatrische problemen, over ouderschap en vaardigheden om hun kind met problemen te begeleiden naar volwassenheid en geschikte hulpverlening aan deze ouders om ze daarin te begeleiden.

Het doel is om op basis van deze inzichten, de hulpverleners van de Hoop KJP handreikingen te geven om ouders van deze kinderen te kunnen ondersteunen bij het vinden van een betere balans in het sturen en loslaten van de adolescent in de opvoedingssituatie. De verwachting is dat de begeleiding van deze ouders meer effect heeft en dat genoemde adolescenten, ondanks hun problematiek, een zo gezond mogelijke ontwikkeling kunnen doormaken.

In de maanden februari 2015 t/m mei 2015 is het onderzoek uitgevoerd. Het verslag beschrijft de resultaten van het onderzoek en aanbevelingen voor de hulpverleners van de poli kinder- en jeugdpsychiatrie van De Hoop ggz in Dordrecht. De verwachting dat het verslag en de aanbevelingen uiterlijk in september 2015 zijn afgerond, wordt geëvalueerd in hoofdstuk 9.

1.4 Verantwoording werkwijze en beschrijving van de onderzoeksmethoden

1.4.1 Type onderzoek

Het onderzoek is kwalitatief van aard, aangezien het om een open vraagstelling gaat. Hierbij gaat het om het verkrijgen van inzichten via praktijkonderzoek en niet via harde, getalsmatig onderbouwde feiten, zoals bij kwantitatief onderzoek het geval is (Baarda et al, 2013, p.34). Het onderzoek is te kenmerken als deels beschrijvend en deels explorerend, zodat een beter beeld ontstaat hoe ouders en hulpverleners de balans tussen sturen en loslaten in de opvoeding ervaren en van wat de literatuur hierover zegt. Dit vraagt om een open benadering. Het explorerend deel van het onderzoek houdt in dat er verbanden gelegd zijn tussen de uitkomsten van het literatuuronderzoek en de uitkomsten van de interviews en dat we zo tot aanbevelingen komen (Baarda et al, 2013, pp. 35, 36).

De volgende onderzoekseenheden zijn gebruikt:

- ✓ Ouders van adolescenten (15 tot en met 20 jaar) die in behandeling zijn (geweest) bij De Hoop KJP, tussen 2011 en heden
- ✓ Hulpverleners die werkzaam zijn binnen en buiten De Hoop KJP, ze werken met adolescenten met psychiatrische problematiek en hun gezin

1.4.2 Onderzoeksmethoden

Om tot een beantwoording te kunnen komen van de verschillende deelvragen zijn twee onderzoeksmethoden gebruikt: literatuuronderzoek en praktijkonderzoek door middel van interviews. De verantwoording van het literatuuronderzoek is te vinden in de werkwijze van het eerste deel van het onderzoek op p. 13. De verantwoording van het praktijkonderzoek is beschreven in de werkwijze in deel twee van het onderzoek, p.34. De betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek en de mogelijke risico's worden geëvalueerd in deel 3 (hfdst.9).

Deel 1 Literatuuronderzoek

Werkwijze

Het eerste deel van het onderzoek is een literatuuronderzoek. In de hoofdstukken 2, 3 en 4 komt de eerste deelvraag van het onderzoek aan de orde:

‘Wat zegt de literatuur over adolescenten met psychiatrische problemen en over sturen, steunen en loslaten van deze adolescenten binnen de opvoeding en wat is er in de literatuur te vinden over de hulpverlening aan gezinnen met deze problematiek’.

Zoals uit de vraag af te leiden is, zal het eerste deel van het onderzoek bestaan uit literatuurstudie. Gekozen is voor een breed opgezette studie, omdat de opdrachtgever nadrukkelijk vroeg om inzichten vanuit de literatuur. ‘Elke onderzoeker wil verder kijken dan zijn voorganger: hij wil meer zien of hij wil de dingen beter zien’ (Poelmans & Severijnen, 2014, p.14). Om dit te bereiken is het van belang eerst helder te hebben wat eerdere onderzoekers ontdekt hebben en hoever zij gekomen zijn. In de literatuur zijn de resultaten van eerder onderzoek te vinden. Om bruikbare bronnen te vinden zijn de volgende richtlijnen aangehouden: de literatuur is gerelateerd aan het onderwerp, is actueel, hoogwaardig en betrouwbaar. Er is gezocht in de laatste jaargangen van relevante en betrouwbare tijdschriften als *Systeemtherapie* en *Kind en adolescent*. Er is gebruikgemaakt van handboeken en studieboeken en via zoektermen is het internet doorzocht op bruikbare bronnen. De gevonden artikelen en boeken bevatten op hun beurt literatuurlijsten met nieuwe bronnen waarvan gebruik gemaakt werd. De onderwerpen waarop gezocht is zijn als volgt: adolescenten met psychiatrische problemen, het sturen en loslaten van deze adolescenten binnen de opvoeding en hulpverlening aan gezinnen met deze problematiek. Wat betreft het laatste onderwerp is onder andere aandacht aan de contextuele hulpverlening besteed, omdat Piet Mulder -onze opdrachtgever- o.a. vanuit deze benadering werkt. Op basis van de kennis die in dit deel van het onderzoek is opgedaan, zijn conclusies getrokken. Verbanden tussen conclusies uit de literatuur en conclusies uit het praktijkonderzoek zijn beschreven in hoofdstuk 8, evenals de daaruit voortvloeiende aanbevelingen.

Het doel van het literatuuronderzoek is om vanuit de literatuur meer te weten te komen over het probleem wat men bij De Hoop ggz tegenkomt. Namelijk dat ouders van jongeren met psychiatrische problemen hun kinderen in plaats van los te laten en ruimte te geven voor ontwikkeling naar zelfstandigheid, hen juist meer lijken te gaan controleren en beschermen. En daarnaast om vanuit de literatuur meer inzicht te krijgen in hoe je als hulpverlener deze ouders kunt begeleiden. Centraal in het onderzoek en ook in dit hoofdstuk staat dus het thema van sturen, steunen en loslaten door ouders.

Om dit thema in te leiden belicht hoofdstuk 2 de adolescentie en het ouderschap in het algemeen, wanneer er geen sprake is van psychische problematiek. Theorieën over autonomie- ontwikkeling bij adolescenten, over ouderschap en over de systeembenadering komen hier aan de orde.

In hoofdstuk 3 komen dezelfde thema's als in hoofdstuk 2 aan de orde, maar dan wanneer het om adolescenten met psychiatrische problemen gaat en om hun ouders en hun gezin.

Hoofdstuk 4 bespreekt de literatuur over hulpverlening aan deze ouders en gezinnen.

2 Adolescentie en ouderschap

Inleiding

Voordat besproken wordt wat de literatuur zegt over het sturen, steunen en loslaten door ouders van adolescenten met psychiatrische problematiek, komen eerst algemene theorieën aan bod over adolescenten en gezinnen waar geen psychiatrische problematiek speelt. Dit is nodig om het specifieke van de psychiatrische problematiek goed te kunnen begrijpen. In dit hoofdstuk eerst een beschrijving van de adolescentie en de autonomieontwikkeling. Daarna in paragraaf 2.2.3 theorieën over ouderschap en over sturen, steunen en loslaten. Vervolgens worden deze thema's vanuit de gezins- of systeembenadering besproken.

2.1 Adolescentie en ouderschap

2.1.1 Algemeen

Voordat besproken wordt wat de literatuur zegt over het sturen, steunen en loslaten door ouders van adolescenten met psychiatrische problematiek, komen eerst de theorieën aan bod over gezinnen waar geen psychiatrische problematiek speelt. In deze paragraaf eerst een beschrijving van de adolescentie en de autonomieontwikkeling. Daarna in paragraaf 2.2.2 theorieën over ouderschap en over sturen, steunen en loslaten. Vervolgens worden deze thema's vanuit de gezins- of systeembenadering besproken.

2.1.2 Adolescentie en autonomieontwikkeling

Adolescentie

De term adolescentie wordt gebruikt om de overgangperiode van kind tot volwassene aan te duiden. De vroege adolescentie, ook wel puberteit genoemd (12-15 jaar), wordt gekenmerkt door lichamelijke veranderingen en seksuele ontwikkeling. In de midden adolescentie (15-18 jaar), staat het vormen van een eigen identiteit en het contact met leeftijdsgenoten centraal. In de late adolescentie (18-22 jaar) maken de jongeren zich los van de ouders en nemen ze zelfstandig hun plek in de maatschappij in (Stortelder & Ploegmakers-Burg, 2008, p. 169-185). Ons onderzoek richt zich op jongeren van 15-20 jaar, die zich in de midden- en late fase van de adolescentie bevinden.

De adolescentie is een periode vol veranderingen op allerlei gebied. In lichamelijk, psychisch, sociaal, maatschappelijk, seksueel en cultureel opzicht ontwikkelt de jongere zich. De jongere wordt zich bewust van zichzelf en van de maatschappij om hem heen en zijn plek daarin en er worden nieuwe eisen aan hem gesteld. Als het goed is ontstaat er als gevolg daarvan een vorm van autonomie, zelfstandigheid (Delfos, 2012, p. 27). Het is die autonomie die kenmerkend is voor de volwassenheid.

Ontwikkeling identiteit en autonomie

Om te begrijpen wat er van ouders van adolescenten gevraagd wordt op het gebied van sturen, steunen en loslaten, wordt hieronder de ontwikkeling van de autonomie tijdens de adolescentie beschreven. De ontwikkeling van autonomie gaat samen op met het vormen van een eigen identiteit. Wie ben ik en wat wil ik? Dit zijn vragen die adolescenten sterk bezig kunnen houden en die te maken hebben met het vormen van een eigen identiteit.

De ontwikkelingspsycholoog Erikson (Delfos, 2005, p. 222) onderscheidde in de levensloop van de mens een aantal fasen, met bij elke fase een belangrijke ontwikkelingstaak en crisis. In de adolescentie is de taak het vormen van een eigen identiteit. Een gevoel van identiteit hebben houdt in dat iemand zich in verschillende omstandigheden en tijdstippen steeds dezelfde persoon voelt. En dat iemand ook door anderen gekend wordt als dezelfde persoon, het begrip heeft dus ook een sociale kant (Bosma, 2012, p. 162). Na de relatief rustige kindertijd, worden er in de adolescentie nieuwe eisen aan de jongere gesteld. De mogelijkheden van de jongeren op allerlei gebieden nemen snel toe. Volgens Erikson hebben velen van hen tijd nodig om zichzelf en hun plek hierin te vinden. Dit is een periode waarin de adolescent kan experimenteren en de verschillende kanten van zijn identiteit kan ontdekken en vormgeven. Erikson noemt dat het moratorium. De jongere doet dat onder andere in het contact met leeftijdgenoten (Stortelder & Ploegmakers-Burg, 2008, p. 172).

De jongere gaat op zoek naar leeftijdgenoten en naar een groep om zich op te richten. Kohnstamm (2009, hfdst. 10) noemt dit 'de natuurlijke gang' van het leven en beschrijft de verschillende vormen die vriendschappen en groepen aan kunnen nemen. Het is voor jongeren belangrijk een eigen ruimte te hebben (bijvoorbeeld een hangplek) en tijdelijk buitenstaander te mogen zijn. Zo komen ze los van het ouderlijk gezin en kunnen ze hun eigen persoonlijke opvattingen en identiteit zoeken, samen met en door zich te spiegelen aan hun leeftijdgenoten. (Stortelder & Ploegmakers-Burg, 2008, p. 169-185). Deze fase mondt uit in het aangaan van intieme relaties in de jongvolwassenheid.

Bij het woord autonomie wordt gedacht aan zaken als zelfstandigheid en onafhankelijk kunnen functioneren. We bekijken een aantal ideeën over wat autonomie is en over de ontwikkeling van autonomie. Invloedrijk (Beyers, Soenens & Vansteenkiste, 2010, p. 83 ev.) was de psychoanalytische theorie over individuatie-separatie. Deze ziet ontwikkeling van autonomie in de adolescentie als het zich emotioneel losmaken van de ouders en het op eigen benen gaan staan. Volgens deze theorie begint het loskomen van de ouders met het afstand nemen van de kinderlijke idealisering van de ouders. De jongere gaat, door zijn toenemende cognitieve vaardigheden, inzien dat ouders niet alles kunnen en weten en ook hun zwaktes hebben. Hij leert zichzelf en zijn ouders als verschillende personen te zien met verschillende ideeën en opvattingen. Ook Delfos laat zien dat door de ontwikkeling van abstract denken en argumenteren, de adolescent beter de onvolkomenheden van de ouders gaat zien (Delfos, 2012, p. 28). De relatie met de ouders wordt opnieuw gedefinieerd en verandert van afhankelijk naar onafhankelijk. 'Het is belangrijk dat de adolescent zich bij de persoonlijke identiteitsvorming verzoent met de sterke en zwakke kanten in de persoonlijkheid van de ouders' (Stortelder & Ploegmakers-Burg, 2008, p. 169-185). De jongere heeft het nodig afstand te nemen van de ouders om beter in staat te zijn om verantwoordelijkheid te nemen voor eigen gedrag en eigen fouten. Die onafhankelijkheid zie je in de adolescentie met name op gedragsmatig gebied en bij persoonlijk zaken (zelf vrienden kiezen, uiterlijk, uitgaan). Op moreel gebied of op gezondheidsgebied blijven jongeren vaak wel overleggen met hun ouders. Die toenemende onafhankelijkheid ontstaat meestal zonder al te veel conflicten met ouders en er ontstaat een meer horizontale relatie. (Beyers, Soenens & Vansteenkiste, 2010, pg. 86).

De psychoanalytische theorie legde veel nadruk op het emotioneel loskomen van het kind. Tegenwoordig wordt het belang van hechting en verbondenheid meer onderkend. Hillewaere (2008, p. 224) laat zien dat door veilige hechting en emotionele verbondenheid met ouders het mogelijk is om autonoom en zelfstandig te worden. Daardoor zijn verbondenheid en autonomie twee kanten van dezelfde medaille. Een positieve identiteitsontwikkeling houdt in dat er een stevig fundament ligt, een veilige basis van waaruit de adolescent de wereld durft

te gaan ontdekken. Ook volgens Muurling (2013, p. 115) en Delfos (2012) ontstaat die basis binnen veilige relaties met onder andere ouders.

Een andere opvatting over autonomie komt vanuit de zelfdeterminatietheorie en houdt in dat hoe autonomer je bent, des te meer sta je volledig en met zelfvertrouwen achter het gedrag dat je laat zien. Je bent daarvoor intrinsiek gemotiveerd en het past bij je en je voelt daardoor een psychologische vrijheid. Je ontwikkelt een eigen kleur. Het idee is dat ieder een ontwikkeling doormaakt waarbij hij wat hij doet en vindt steeds meer integreert in het zelf. Die ontwikkeling vindt het hele leven plaats, niet alleen tijdens de adolescentie (Beyers, Soenens & Vansteenkiste, 2010, p. 84-85). Ouders zijn belangrijk om deze vorm van autonomie van hun kind te bevorderen.

Samenvatting Adolescentie en autonomieontwikkeling

Adolescentie: De adolescentie is de overgangperiode van kind naar volwassene van ongeveer 12 tot 22 jaar. Het is een periode van snelle ontwikkeling op diverse gebieden en toenemende autonomie en toenemende identiteit. Het is een periode van experimenteren, van spiegelen aan leeftijdgenoten, en van de eerste intieme relaties met leeftijdgenoten.

Autonomie: De ontwikkeling van autonomie betekent dat de adolescent zich emotioneel losmaakt van de ouders en eigen opvattingen ontwikkelt. Er ontstaat een nieuwe relatie met de ouders die meer horizontaal dan hiërarchisch is. De adolescent leert zelf de verantwoordelijkheid te nemen voor eigen gedrag en fouten.

Ouderschap en autonomie: De ontwikkeling van gezonde autonomie en identiteit kan vooral plaatsvinden wanneer de adolescent als kind een veilige hechting en verbondenheid met onder andere de ouders heeft gehad. Dit is een fundament voor het ontwikkelen van autonomie en identiteit. Mensen ervaren autonomie als een psychologische vrijheid waarin opvattingen en gedrag één geheel vormen. Dit is een proces waarin ouders hun kinderen kunnen begeleiden en dat ook na de adolescentie doorgaat. Ouders spelen dus een belangrijke rol bij het ontwikkelen van autonomie en identiteit.

2.2 Ouderschap en sturen, steunen, loslaten

In het voorgaande werd duidelijk dat ouders een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling van de identiteit en autonomie van hun kind. In de volgende paragraaf wordt vanuit de literatuur een aantal aspecten van ouderschap onder de loep genomen en daarnaast hoe ouders van adolescenten in de praktijk van alledag de ontwikkeling van autonomie van hun kind ondersteunen.

2.2.1 Ouderschap

Kenmerken van ouderschap

Alice van der Pas noemt de essentie van ouderschap: 'het besef van verantwoordelijk-zijn' waarvan 'onvoorwaardelijkheid' en 'tijdloosheid' de kenmerken zijn (Pas, 2006, p. 21). Het besef van verantwoordelijk-zijn zorgt ervoor dat ouders vechten voor hun kind en blijven doorgaan (op welke vreemde manier dan ook), wanneer een ander al lang gestopt zou zijn. Het is goed om het onderscheid te zien tussen opvoederschap en ouderschap. Opvoederschap is een vaardigheid en ouderschap een existentiële relatie (Remmerswaal, 2014). De psychologie van ouderschap beschrijft hoe ouders ervoor zorgen dat hun kind groot gebracht wordt en hoe ouders groeien in ouderschap. De vaardigheden die ouders nodig hebben om bijvoorbeeld hun adolescent te kunnen sturen en loslaten is een onderdeel van dit ouderschap (Pas, van der, 2006, p. 27). Een aantal aspecten van ouderschap wordt hieronder nader uitgewerkt.

Basisvaardigheden

De vijf basisvaardigheden die volgens Alice van der Pas nodig zijn voor de uitvoering van ouderschap zijn: veiligheid bieden, verzorgen, zicht houden op het kind, eisen stellen en grenzen stellen (Pas, 2006, p. 27). Het ouderschap wordt makkelijker als de ouder bedreven wordt in deze vaardigheden (Pas, 2006, p. 25). Het uitvoeren van deze basisvaardigheden vraagt om nauwkeurige afstemming op de mogelijkheden van het kind op het juiste moment, dit wordt 'timen & doseren' genoemd (Pas, 2006, p. 58). Een ouder begint met 'alles doen' en gaat uiteindelijk stap voor stap over naar 'alles overlaten'. Dit geldt voor elke ontwikkelingsstap, of het nu gaat om een peuter die leert fietsen of om een adolescent die leert autorijden (Pas, 2006, p. 67).

Emoties en buffers

Het uitoefenen van het ouderschap brengt emoties teweeg die niet altijd prettig zijn en ouders in verwarring kunnen brengen. Wanneer de ouder een vervelende emotie om kan zetten in begrip voor het kind, groeit het zelfvertrouwen van de ouder (Pas, 2006, p. 25-26). Het opvoeden van adolescenten lijkt voor een groot deel van de ouders de lastigste fase te zijn die het meeste stress geeft (Muurling, 2013, 117). Ouders hebben zelf ook te maken met lichamelijke en psychologische veranderingen. Het opvoeden van een adolescent vraagt veel van het aanpassingsvermogen van ouders. Margreth Hoek schrijft over vier 'buffers' die de uitvoering van het ouderschap beschermen en baseert zich daarbij op de theorie van Alice van der Pas. Deze buffers zijn: de solidaire samenleving, een sociaal netwerk en een goede taakverdeling, een metapositie ten opzichte van de ouderlijke werkvloer (reflectie op wat daar speelt) en voldoende 'goede ouder'-ervaringen. Door deze buffers kan de uitvoering van het ouderschap beschermd worden tegen moeilijke omstandigheden (Hoek, 2009).

Sensitieve responsiviteit

Een belangrijk aspect van ouderschap is volgens Riksen- Walraven sensitieve responsiviteit (Pol en Maes, 1996, p. 42). Sensitieve responsiviteit houdt in dat de ouders de behoeften van het kind aanvoelen en daarop afstemmen. Dit geeft het kind zelfvertrouwen (Veen en Prinsen, 2010, p. 315). Het geeft de fundamentele betrokkenheid tussen ouders en kind aan. Sensitiviteit van ouders is nodig om gezond te ontwikkelen, hierdoor kan een kind emotioneel contact maken met anderen. De ouder kan zo het kind zich laten ontwikkelen tot wie het in aanleg is. Ouders weten vaak onbewust en intuïtief hoe ze zorg kunnen bieden aan het kind. Op die intuïtie baseren ze hun opvoedend handelen (Veen en Prinsen, 2010, p. 327). Zo leert het kind zijn identiteit, zijn eigenheid kennen (het conatieve aspect), wat zoals eerder genoemd is, de basis is voor de ontwikkeling van autonomie.

2.2.2 Sturen, steunen en loslaten

Hoe kunnen ouders de ontwikkeling van autonomie van hun kind bevorderen? Welk opvoedgedrag wordt er van hen gevraagd? Vanuit de literatuur worden een aantal aspecten van het opvoeden tijdens de adolescentie belicht rondom de thema's van ons onderzoek: sturen, steunen en loslaten.

Hechting

Adolescenten hebben, zoals hierboven beschreven is, behoefte aan hechting, aan verbondenheid met de ouders. Ook al laten ze in de praktijk eerder het tegenovergestelde merken. Het is goed als ouders hierin blijven investeren. Onder gehechtheid wordt een langdurige, intense, gevoelsmatige band verstaan. Volgens Bowlby, die de grondlegger is van de hechtingstheorie en onderzoek deed naar baby's, hebben baby's een aangeboren neiging om zich te hechten aan ouders of andere volwassenen. In tijden van stress of onveiligheid wil het kind die ouder dicht bij zich hebben en gaat huilen. Wanneer de ouder beschikbaar is ontstaat een veilige hechting, die de basis is om de wereld te gaan ontdekken en onderzoeken.

Onderzoek heeft uitgewezen dat hechting niet alleen in de baby- en kindertijd van belang is, maar gedurende de hele levensloop (Dekovic en Buist, 2012, p. 118).

Ook tijdens de puberteit is hechting belangrijk, een betrouwbare, voorspelbare en beschikbare relatie geeft veiligheid en steunt de adolescent én de ouder. Bij een veilige hechting tussen ouders en kind kan de relatie tegen een stootje. Wanneer de ouder of het kind problemen heeft (gehad) met hechten, heeft dit een slechte invloed op de onderlinge relatie (Muurling, 2013, p. 119-120). In volgende paragrafen wordt hierop terug gekomen. Vanuit de veilige aanwezigheid van ouders kan de adolescent op onderzoek gaan naar een eigen identiteit, zelfs als er conflicten zijn zoals dit hoort bij deze fase (Hillewaere, 2008, p. 224).

Ruimte geven

Jongeren hebben behoefte aan een ouder die zichzelf opzij zet en het kind ruimte geeft zelfstandig te worden (Delfos, 2012). De ruimte die de adolescent krijgt werkt bevorderlijk op de ontwikkeling naar meer autonomie en zelfstandigheid. Uit onderzoek blijkt in zijn algemeenheid dat adolescenten waarvan de ouders zelfstandigheid aanmoedigden een positiever zelfbeeld hadden, dan adolescenten waarvan de ouders afhankelijk gedrag wilden blijven zien (Beyers, Soenens & Vansteenkiste, 2010, p. 94). Te denken valt aan het aanmoedigen om tijd met vrienden door te brengen of in discussies voor je eigen mening op te komen. Door Holmbeck e.a. (Beyers, Soenens & Vansteenkiste, 2010, p. 94) werd aangetoond dat ouders die hun kind controleerden en beschermden de autonomie-ontwikkeling van hun kind tegenhielden.

Vanuit de theorie van zelfdeterminatie is het ontwikkelen van autonomie te zien als het leren vrijwillig te functioneren. Jongeren ontwikkelen deze vorm van autonomie wanneer hun ouders empathisch zijn en rekening houden met hun perspectief. Daarnaast is het gewenst dat ze zoveel mogelijk keuzemogelijkheden krijgen, zodat ze hun eigen waarden en interesses kunnen ontdekken en volgen. Ouders zullen deze kinderen zelf de keus laten welke sport ze gaan doen en of ze thuis blijven of op kamers gaan, bijvoorbeeld. Wanneer ouders een taak opleggen aan een kind, zullen ze uitleggen waarom ze het doen en waarom het zinvol is. Dit bevordert dat jongeren achter hun eigen keuzes gaan staan (Beyers, Soenens & Vansteenkiste, 2010, p. 95). Ook hier wordt genoemd dat ouders die hun kind controleerden en verplichtten tot bepaald gedrag de ontwikkeling tot autonomie in de weg staan. Genoemd worden enerzijds ouders die hun kind te veel ruimte geven en er geen begrip voor hebben als hun kind nog een beroep op hen doet. Anderzijds is het ook niet bevorderlijk als er een verstikkende afhankelijkheid is en ouders het kind te veel beschermen.

Conflicten

Door de toenemende zelfstandigheid van de jongere ontstaan meer meningsverschillen met de ouders. Uit onderzoek blijkt dat de onderwerpen vaak te maken hebben met alledaagse zaken: ruzies broers/zussen, regels en tijdstip van thuiskomen. Veel minder gaat het om ideologische zaken (Dekovic en Buist, 2010, p. 119). De vraag is of dat bij christelijke ouders ook op gaat. De verwachting is dat daar juist normen en waarden bron van conflicten kunnen zijn.

Deze meningsverschillen ontstaan doordat de jongere meer autonomie wil dan de ouder geeft. Of er een conflict ontstaat hangt af van de manier waarop ouders reageren. Delfos (2012) benadrukt dat conflicten er bij horen erbij en loskomen gemakkelijker maken voor de jongere. Ook andere onderzoekers zien conflicten als 'gezond' en constateerden dat er meer meningsverschillen (mogen) zijn in veilige relaties, omdat daar meer openheid is. Je boosheid op een gezonde manier uiten in een veilige omgeving is voor een adolescent nodig om zich los te kunnen maken van thuis. Het leren omgaan met frustraties en op een opbouwende manier

met de regels strijden zorgt voor een grotere autonomie en sterke zelfwaardering. (Hillewaere, 2008, p. 225).

Als de jongere zijn ouder(s) beleeft als afwijzend of autoritair ontstaan eerder conflicten. Veel conflicten gaan juist over de ouderlijke controle - jongeren willen meer vrijheid. Het is gebleken dat als de ouder autoritair reageert er meer en ernstiger conflicten ontstaan en er ook meer ongehoorzaamheid is (Dekovic en Buist, 2010, p. 119). Bij te sterke controle gaan jongeren gehoorzamen om straf te vermijden en niet omdat ze zich de regels van ouders hebben eigen gemaakt. Jongeren durven soms hun negatieve gevoel hierover niet te uiten, uit angst voor negatieve gevolgen. Ouders weten vervolgens niet goed waar het kind mee bezig is en kunnen niet bijsturen als dat nodig is. Een te strikte controle kan gevoelens van schuld en waardeloosheid oproepen bij de jongere (Dekovic en Buist, 2010, p. 120).

Grenzen

Het blijkt dat wanneer er thuis een klimaat thuis is waarin alles mag en er geen grenzen gesteld worden, dat jongeren vaker problemen ontwikkelen. Dit maakt duidelijk dat jongeren naast ruimte om zelfstandig beslissingen te nemen behoefte hebben aan ouders die regels stellen. Voor ouders is het belangrijk om zich daarbij te richten op het gedrag wat over grenzen gaat én tegelijkertijd de relatie goed te houden (Muurling, 2013, p.p. 121-122). Ouders zouden niet alleen naar het gedrag zelf moeten kijken, maar ook naar waar het vandaan komt, en naar de fase waarin hun kind zit. Experimenteergedrag is, hoe vervelend ook, belangrijk voor de autonomieontwikkeling en in die zin toe te juichen. Dit geeft het belang aan van niet te veel, maar wel een zekere controle, monitoren genoemd. Dat houdt in dat de ouder weet waar het kind mee bezig is en dit op een respectvolle en betrokken manier laat merken (Slot, 2012, p. 215).

Samenvatting Ouderschap en sturen, steunen en loslaten

Ouderschap: Ouderschap is een existentiële, onvoorwaardelijke en tijdloze relatie waarin ouders verantwoordelijkheid dragen voor hun kind.

Basisvaardigheden: De basisvaardigheden van het ouderschap zijn: veiligheid bieden, verzorgen, zicht houden op het kind, eisen stellen en grenzen stellen. Ouderschap betekent bij iedere ontwikkelstap van het kind een proces van 'alles doen' naar 'alles overlaten'.

Buffers: Het opvoeden van adolescenten blijkt voor veel ouders de lastigste fase van de opvoeding te zijn. De volgende buffers helpen opvoeders bij het ouderschap.

1. Een solidaire samenleving
2. Een sociaal netwerk
3. Een goede taakverdeling
4. De mogelijkheid een metapositie in te nemen, en te reflecteren.

Sensitieve responsiviteit: Ouders dienen de behoeften van een kind aan te voelen, en hun gedrag daarop af te stemmen. Hierdoor ontstaat veiligheid en verbondenheid waardoor de identiteit en autonomie van een kind zich kan ontwikkelen.

Hechting: Hechting ontstaat door de beschikbaarheid van de ouder. Hierdoor ontstaat een langdurige, intense en gevoelsmatige band die we hechting noemen. Vanuit deze basis kan het kind de wereld gaan ontdekken en onderzoeken.

Ruimte geven: Voor de ontwikkeling van de autonomie is het belangrijk dat ouders hun kinderen ruimte kunnen geven, en hun zelfstandigheid aanmoedigen. Ouders die hun kind controleren en beschermen, houden de ontwikkeling van autonomie tegen.

Vrijwillig functioneren: Autonomie kan gezien worden als vrijwillig functioneren. Keuzes maken en daar ook voor gaan. Ouders kunnen kinderen hierin begeleiden door hen de vrijheid

te geven keuzes te maken en door uit te leggen waarom kinderen iets moeten doen. In deze ontwikkeling dienen ouders voortdurend de balans te zoeken tussen sturen en loslaten, omdat beide uitersten een gezonde autonomie-ontwikkeling in de weg staan.

Conflicten: Conflicten horen bij het proces van toenemende autonomie van de adolescent. Het gevolg van deze conflicten hangt af van de manier waarop ouders erop reageren. Opnieuw dient de ouder een gezonde balans te zoeken tussen sturen en loslaten. Op conflicten reageren door toenemende sturing kan de autonomie-ontwikkeling van de adolescent belemmeren.

Grenzen: Voor een gezonde autonomie-ontwikkeling dienen de ouders het gedrag van adolescenten te begrenzen. Dat begrenzen werkt vooral wanneer dit vanuit een goede relatie en betrokkenheid gebeurt, en rekening houdt met de achtergrond van het gedrag van de adolescent.

2.3 Gezinnen met adolescenten

Een andere invalshoek op het thema van sturen, steunen en loslaten biedt de systeembenadering. Ouders en adolescenten kunnen niet los gezien worden van hun context. De systeembenadering kijkt naar de manier waarop problemen van individuen samenhangen met structuren en interactiepatronen binnen het gezin (Lange, 2006). Binnen een gezin als geheel spelen thema's als: de verdeling van verantwoordelijkheden en macht, de betrokkenheid op elkaar, de flexibiliteit en aanpassingsvermogen van het gezin, de balans van geven en ontvangen binnen het gezin. De systeembenadering kent verschillende stromingen, die onmogelijk allemaal aan bod kunnen komen. Gekozen is voor een aantal theorieën die wij relevant achten voor het 'sturen, steunen en loslaten' in de adolescentiefase.

2.3.1 *De hiërarchische structuur in het gezin*

Minuchin is degene die het belang van de structuur van het gezin onderzocht. Een gezin bestaat als het goed is uit verschillende subsystemen (bijvoorbeeld ouders, kinderen) en heeft een hiërarchie. Volgens hem is het belangrijk dat het subsysteem van de ouders de meeste macht en beslissingsbevoegdheid heeft. Wanneer dat niet zo is, ontstaan er problemen in het gezin. Wanneer ouders niet op één lijn staan, kunnen ze hun kinderen gaan betrekken in hun machtsstrijd. Ook kan het zijn dat ouders zich machteloos voelen en geen autoriteit hebben. De jongere kan ouders tegen elkaar uitspelen en zelf de meeste macht krijgen. Ook kunnen de grenzen tussen de subsystemen niet duidelijk zijn en kunnen jongeren betrokken worden bij allerlei beslissingen die de ouders moeten nemen. Jongeren ontwikkelen zich zo niet goed en kunnen problemen krijgen. (Decovic & Buist, 2010, p.p. 121-122).

2.3.2 *De betrokkenheid tussen de gezinsleden*

De emotionele betrokkenheid op elkaar is ook een belangrijk aspect van het functioneren van het gezin. Bij 'loszandgezinnen' is er grote emotionele afstand en weinig onderlinge steun. Ouders oefenen weinig controle uit op hun kind en geven weinig aandacht. Dit kan, zoals hierboven genoemd is, problemen bij de jongere in de hand werken, omdat de jongere in feite te vroeg zelfstandig moet zijn. Bij 'kluwengezinnen' is juist veel betrokkenheid, maar is er weinig ruimte voor eigenheid en autonomie. Dit kan in de adolescentiefase problemen veroorzaken (Decovic & Buist, 2010, p. 122).

In de literatuur komt steeds meer aandacht voor de hechtingsstijl van gezinnen als geheel en de gevolgen ervan voor de ontwikkeling van de kinderen. Govaert (2007, p. 238) stelt dat door onderzoek van gezinstherapeuten duidelijker wordt dat het paradoxaal is dat juist een goede emotionele verbondenheid tussen ouders en adolescenten het voor de adolescent

makkelijker maakt om zijn ontwikkelingsopdracht van separatie en individuatie te realiseren. In de volgende paragraaf komt dit onderwerp terug.

De fase van de adolescentie is voor het gezin als geheel een periode van verandering. Dat vraagt van het systeem aanpassingsvermogen. De machtsstructuur en de rolverdeling veranderen. Rigide gezinnen houden de bestaande regels en patronen vast, ook al zijn die niet meer van toepassing op het zich ontwikkelende kind. Dit kan tot conflicten leiden. Chaotische gezinnen hebben juist te weinig structuur en te veel aanpassingsvermogen, de regels veranderen voortdurend. Deze gezinnen bieden een jongere te weinig vastheid en veiligheid in een levensfase waarin toch al veel verandert (Decovic & Buist, 2010, p. 123).

2.3.3 Contextuele benadering

Aangezien bij De Hoop KJP door de gezinstherapeut gewerkt wordt vanuit de contextuele benadering zal deze tot slot kort uitgewerkt worden. Deze benadering van Ivan Boszormenyi-Nagy legt de nadruk op de relaties en verhoudingen binnen een familie, waaronder de generatie boven en onder je. Nagy ontdekte dat binnen deze relaties een balans is van geven en ontvangen (Boszormenyi-Nagy & Krashner, 1986). Aan ieder wordt gevraagd om via geven en ontvangen mee te bouwen aan vertrouwen binnen relaties. De balans van geven en nemen en het vertrouwen worden overgedragen van de ene generatie op de andere. Er bestaat als het ware een 'onzichtbaar grootboek' waarin de balansen tussen alle familieleden worden bijgehouden. (Michielsen & Van Mulligen, 2001) Wat in de ene generatie uit balans is geraakt, probeert men in de volgende generatie weer in evenwicht te brengen. Dit is een dynamiek die zowel als een hefboom tot verbetering van de toekomst kan leiden, als tot het zich steeds weer herhalen van destructieve patronen. (Michielsen & Van Mulligen, 2001).

De relatie is rechtvaardig wanneer er een evenwicht is in het geven aan en ontvangen van de ander. Er ontstaat dan vertrouwen in de ander. Onderwaater (2011, p.p. 59-60) benadrukt dat ouders een kind meer geven, dan dat het kind terug kan geven. De balans wordt daardoor scheef en het kind komt bij de ouder in de schuld te staan. Als het kind ouder wordt is het voor ouders belangrijk dat zij van hun kind willen ontvangen en dat ze ruimte geven aan het kind om te geven. Doen zij dat niet, dat ontstaat er schade bij het kind, het kan immers zijn schuld niet inlossen en de balans blijft scheef. Onderwaater zegt hierover het volgende: 'Zo is het geven van verantwoordelijkheid aan hun kinderen voor de ouders een uiterst belangrijke vorm van geven'.

Een ander belangrijk punt in het gedachtegoed van Nagy is het bestaan van een existentiële band die onverbreekbaar is. Dit wordt loyaliteit genoemd, daardoor is loyaliteit een gegeven, ook als de ouder tekort schiet in de zorg. Door als ouder verantwoordelijkheid te nemen voor het ouderschap en zorg te geven aan het kind ontstaat er ook verworven loyaliteit (Onderwaater, 2011, p. 48).

Samenvatting Gezinnen met adolescenten

De systeembenadering benadrukt dat leden van een gezin, van een systeem elkaar voortdurend wederzijds beïnvloeden. De structuur van een gezin, de hechting in een gezin en de balans van geven en nemen hebben invloed op het sturen, steunen en loslaten van de ouders. Het sturen, steunen en loslaten van de ouders heeft weer invloed op het gedrag van het kind, maar kan ook veroorzaakt zijn door dit gedrag. Er is geen oorzaak en gevolg. Het gaat erom inzicht te krijgen in de samenhang en de processen.

3 Adolescentie, psychiatrische stoornissen en ouderschap

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de opvoedingssituatie van adolescenten met psychiatrische stoornissen. Het geeft daarmee antwoord op het eerste gedeelte van deelvraag één: ‘wat zegt de literatuur over adolescenten met psychiatrische problemen en over sturen, steunen en loslaten van deze adolescenten binnen de opvoeding?’. In paragraaf 3.1 komen het ontstaan van psychiatrische stoornissen in de adolescentie en de gevolgen daarvan voor de ontwikkeling van de autonomie aan bod. In de tweede paragraaf worden het ouderschap en het sturen, steunen en loslaten beschreven wanneer er sprake is van een adolescent met psychiatrische problematiek. Afgesloten wordt met een bespreking van de literatuur vanuit de systeembenadering over de doelgroep.

3.1 Adolescenten met psychiatrische stoornissen

3.1.1 Ontstaan psychische stoornissen in adolescentie

De meeste adolescenten, zo’n 80%, doorlopen zonder noemenswaardige problemen de adolescentiefase. 20% van de adolescenten ervaart veel stress en raakt in verwarring. Meestal zijn de problemen van tijdelijke aard en verdwijnen zij in de volwassenheid. Toch kan gezegd worden dat de adolescentie een kwetsbare periode is, vanwege de grote biologische, psychische en sociale veranderingen die optreden. Een factor van betekenis is ook de tijd waarin jongeren opgroeien. Zoals psychiater Dirk de Wachter beschrijft heeft onze westerse postmoderne samenleving kenmerken van ‘borderline’ (De Wachter, 2012). Nooit werd de diagnose borderline volgens hem zo vaak gesteld als tegenwoordig. Mensen leren niet goed meer om lijden, beperkingen en ongeluk te verdragen. Hij ziet dat als gevolg van een maatschappij, waarin vrijheid, geluk en succes centraal lijken te staan. Maar waarin meer dan vroeger sprake is van verlatingsangst, instabiele en intense relaties, onaangepaste agressie, impulsiviteit, identiteitsstoornissen en dergelijke, allemaal kenmerken van borderline.

Juist in de adolescentie kunnen stoornissen als ze niet goed behandeld worden chronisch worden (Stortelder & Ploegmakers-Burg, 2008, p.p. 169-185). Ongeveer 8% van de adolescenten ervaart een ernstig psychisch probleem. Een aantal jongeren heeft al problemen voor het begin van de puberteit, sommige stoornissen komen tot ontwikkeling tijdens de puberteit of worden dan zichtbaar. Soms kan schijnbaar gestoord gedrag ook een functie hebben in het losmakingsproces, zoals het experimenteren met alcohol en drugs of een tijdelijke depressie. Dit kan soms een positieve uitwerking hebben en een jongere sterker maken.

Een stoornis wordt gedefinieerd als een probleem dat zo ernstig is, dat er veel leed is, dat het functioneren en de ontwikkeling verstoord is en dat er risico is op lijden, dood, vrijheidsverlies. (Boer, 2010, p. 181).

Welke factoren maken dat redelijk normale verschijnselen een probleem of zelfs een stoornis worden? Ieder van ons heeft met angst te maken of met verdriet of met lichamelijke klachten. Wat maakt bijvoorbeeld dat ‘normale’ angst zich bij een jongere tot een angststoornis ontwikkelt?

Allerlei factoren zoals erfelijkheid, temperament, rol van de ouders, cognities, sekseverschillen en verschillen in lichaamsbeleving spelen daarbij een rol (Boer, 2010, p. p. 183-190). Over het ontstaan van psychische stoornissen bestaan veel verschillende theorieën en veel is ook nog onbekend. Gesteld kan worden dat het ontstaan van psychopathologie meestal een ingewikkeld samenspel is van biologische, psychologische en sociale factoren (Stortelder & Ploegmakers-Burg, 2008, p.p. 169-185). In de adolescentie spelen de rijping van de hersenen en hormonale veranderingen een belangrijke rol. Hormonale storingen of ongelijke rijping van verschillende gebieden in de hersenen maken de adolescent extra kwetsbaar voor psychische problemen (Delfos, 2012).

3.1.2 Psychische stoornissen en autonomie ontwikkeling

Goudena (2010, p. 226) omschrijft psychische problemen als het ‘gevolg van het niet goed beheersen van bepaalde ontwikkelingsopgaven’. In de klassieke psychiatrie werden stoornissen als op zichzelf staande zaken gezien, los van de normale ontwikkeling van een kind. Volgens Goudena is het echter goed om normaal en gestoord gedrag vanuit de ontwikkeling en vanuit de taken die daarbij horen te bekijken. Zo is een ontwikkelingsopgave van de adolescentie om goed om te leren gaan met leeftijdgenoten. Een jongere die vaak agressief gedrag laat zien en daardoor steeds meer uitgesloten wordt, heeft dus een probleem. Een jongere die zich terugtrekt omdat hij angstig is, raakt geïsoleerd en ook zijn ontwikkeling komt in het gedrang. Zo bezien vormt een psychiatrische stoornis een bedreiging voor de autonomie-ontwikkeling. Duidelijk zal zijn dat het sterk afhangt van welke stoornis een jongere heeft en in welke mate, wat de gevolgen voor de autonomieontwikkeling zullen zijn. In de literatuur is, voor zover ons bekend, niet veel aandacht voor dit onderwerp.

Samenvatting Adolescenten met psychiatrische stoornissen

De adolescentie is een kwetsbare periode vanwege de vele veranderingen die de adolescent doormaakt. Stoornissen in de adolescentie kunnen chronisch worden als ze niet goed behandeld worden. Bij het ontwikkelen van een stoornissen spelen zowel biologische, psychologische en sociale factoren een rol. Door de rijping van de hersenen en hormonale verandering in deze periode is een adolescent extra kwetsbaar voor het ontwikkelen van stoornissen.

Een psychiatrische stoornis is in principe een bedreiging voor de autonomie-ontwikkeling, hoewel de mate van deze bedreiging sterk afhankelijk is van het soort stoornis en de ernst van de stoornis.

3.2 Ouderschap van adolescenten met psychiatrische stoornissen

3.2.1 Ouderschap en psychiatrie

Ervaringen van ouders van een adolescent met psychiatrische problemen

Uit een onderzoek van Harden (2005, p.p. 351-371) naar ervaringen van ouders van een adolescent met een psychiatrisch probleem, blijkt dat hun wereld tijdelijk op zijn kop staat. Schuldgevoel en verantwoordelijkheid zijn de rode draad in hun ervaringen. Ouders proberen de betekenis van de ziekte te begrijpen en die een plek te geven in hun leven. Zij voelen zich verantwoordelijk voor het ontstaan ervan en ook verantwoordelijk om het op te lossen en hun kind te helpen. Gevoelens van machteloosheid en onwetendheid maken dat moeilijk. Het moeten overlaten van hun kind aan een professional is zeer ingrijpend. Vele ouders hadden vervolgens het gevoel dat deze professionals hen (mede)verantwoordelijk achtten voor de stoornis van hun kind.

Daarbij komt nog de angst voor een stigma. Ouders willen hun kind beschermen voor het stigma van 'gestoord' door de omgeving en zijn ook bang voor het stigma zelf een slechte ouder te zijn.

Ouderproblemen en kindproblemen

Alice van der Pas noemt dat ziekten of handicaps bij het kind er vaak voor zorgen dat van gewone mensen 'superouderschap' gevraagd wordt. Verbanden tussen wel of niet goed functioneren van het kind en de kwaliteit van ouderschap kunnen niet zomaar aangetoond worden, daarvoor is het te complex (Pas, 2006, p. 11). Dit heeft te maken dat het stellen van een diagnose moeilijker is bij een kind of adolescent vanwege de leeftijd, gezinsomstandigheden en de vele manieren waarop je een situatie kunt interpreteren (Pas, 1999, p. 81). Naast kindproblemen spelen ook ouderproblemen, er is samenhang tussen deze twee en ook spelen omstandigheden een rol (Pas, 1999, p.p. 93-94).

Belemmeringen ouderschap

Ouderschap kan belemmerd worden. In het hoofdstuk over ouderschap worden vijf basisvaardigheden beschreven: veiligheid bieden, verzorgen, zicht houden op het kind, eisen stellen en grenzen stellen. Daarbij is nauwkeurig afstemmen op de mogelijkheden van het kind belangrijk: het 'timen & doseren' (Pas, 2006). Alice van der Pas noemt drie omstandigheden die het moeilijker maken om zicht te houden op het kind:

- ✓ het kind: Wanneer het kind of de adolescent een 'puzzelkind' is, kan er uit het gedrag van het kind onjuiste conclusies getrokken worden waardoor het timen & doseren verstoord raakt.
- ✓ het ouderschap: de ouders zelf kunnen ook gedachten ('beliefs') hebben over hoe er opgevoed moet worden, terwijl dit niet bij het kind past
- ✓ bagage van de ouder: het kan zijn dat ouders niet 'inhoudelijk communiceren', wat het kind of de ouder zegt is voor de ouder een relatieboodschap, bijvoorbeeld: je vindt mij aardig of ik doe iets fout, terwijl het bijvoorbeeld gaat om de vraag of het eten klaar is.

Ook is het belangrijk dat ouders (vervelende) emoties kunnen reguleren die ontstaan bij het uitvoeren van de basisvaardigheden. Daarbij kunnen opnieuw het kind, het ouderschap en de bagage van de ouder omstandigheden zijn die belemmerend kunnen werken. Wanneer het niet goed gaat met het kind of wanneer er veel conflicten zijn kan dit emoties oproepen zoals boosheid, verdriet of schuldgevoel. Ouders vinden dat ze geen vervelende emoties mogen hebben: het is je kind en jij bent volwassen. De schaamte over deze emoties zorgt ervoor dat de ouder de eigen emoties niet in goede banen kan leiden.

Door het intrapsychische mechanisme kan de ouder empathie voelen met het kind. Wanneer dit niet goed werkt kan een ouder hard geworden zijn waardoor het niet kan meevoelen of kan de ouder juist zacht en te meegaand zijn (Pas, 1999, p.p. 135-141).

De natuurlijke reactie van ouders op een kwetsbaar kind is structureren en leiding geven. Bell noemt dit 'beheersend gedrag'. Door het begrijpen van de initiatieven van een kind en deze te volgen kan de ouder leren een passende reactie te geven. Ouders veranderen dan, er wordt een groter beroep gedaan op de vaardigheden van de basiscommunicatie van de ouder (Veen en Prinsen, 2010, p. 322).

Wanneer de interactie verstoord is tussen ouder-kind kan dit liggen aan het kind en aan de ouder. Het kind is passiever en geeft onduidelijke signalen, meer negatieve (bijv. huilen) dan positieve (lachen) reacties. Hierdoor spelen moeders minder in op hun kind, reageren meer directief en controlerend, waardoor er minder affectie en plezier is (Pol en Maes, 1996, p. 42).

3.2.2 Sturen, steunen en loslaten bij psychiatrische stoornissen

Ouders die minder ouderlijk zelfvertrouwen hebben, kunnen zich afgewezen voelen door het kind, waardoor de relatie ouder-kind kan stagneren. Het sensitief reageren ontbreekt, een kind kan zich waardeloos gaan voelen en wederzijds vertrouwen is afwezig en onbegrip neemt toe. Dit kan zichtbaar worden in het gedrag van het kind: angstig of juist opstandig. Soms wordt dit gediagnosticeerd als ADHD, PD-NOS of ODD, terwijl de oorzaak ligt in de hechting. Hoewel eerst gedacht werd dat de hechting van ouders zelf de oorzaak is van het niet kunnen afstemmen op het kind, blijkt nu dat hoe ouders praten of reflecteren over hun (slechte) hechtingsverleden een betere graadmeter te zijn. Wanneer je het voelen en denken over wat er gebeurd is kan veranderen, verandert ook de manier waarop je over jezelf denkt. Dit heeft een positieve invloed op de relatie ouder-kind en er ontstaat ruimte voor sensitief reageren, dan wordt opvoeden weer makkelijker (Landelijk Netwerk Hechting. (n.d.)).

In het artikel 'Altijd is kortjakje ziek. Ook op zondag' schrijft Merlijn van Eijk over verschillende fasen van het gezonde loslatingsproces. Zij baseert zich daarbij op Salman Akthar die drie fasen noemt voor het kind en drie fasen voor de ouders (Eijk, 2014). Voor een duidelijk overzicht zijn deze fasen in een tabel gezet:

	0-15 jaar	15-30 jaar	30-45 jaar
Kind	Stay close	Go away	Keep contact
Ouders	Hang on	Let go	Hang around

Tabel 1: Overzicht fasen van het gezonde loslatingsproces

Voor ouders van zieke kinderen die zorg en bescherming nodig hebben is het loslaten volgens deze fasen een stuk ingewikkelder.

Uit het onderzoek van Harden (2005, p. 361) blijkt dat ouders het moeilijk vinden dat ze naast ouder weer meer verzorger worden. In plaats van onafhankelijker wordt hun kind afhankelijker en soms ook kinderlijker. Het contact met hun kind is door de stoornis soms heel moeizaam, ze kennen hun kind niet meer terug. Onduidelijk is verder hoe de toekomst er uit gaat zien, zowel voor hun kind als voor hen als ouder.

Uit de literatuur blijkt dat ouders van jongeren met een angststoornis gemiddeld minder warm en meer controlerend zijn. Ook bij jongeren met andere stoornissen wordt een minder warme houding gevonden. Er kan sprake zijn van een wisselwerking: de problemen van de jongere kunnen hier ook de oorzaak van zijn. Verwaarlozing en mishandeling binnen het gezin kunnen leiden tot stressreacties die een verhoogd risico geven op een angst- of stemmingsstoornis. Maar ook wanneer het gezin 'veilig' is kan dit gebeuren, namelijk wanneer de ontwikkeling van coping-vaardigheden belemmerd wordt (Boer, 2010, p. 188).

Er is een relatie gevonden tussen een meer controlerende en overbeschermende houding van ouders en stoornissen bij jongeren. Ouders die hun kind snel in bescherming nemen, geven hun kind niet de kans om zelf vaardigheden te ontwikkelen die het nodig heeft om met stress om te gaan. Jongeren krijgen daardoor minder het gevoel controle te hebben (Boer, 2010, p. 188). Het duidelijkst was dit zichtbaar bij chronisch zieke jongeren, bij wie het risico op overbescherming het grootst is (Beyers, Soenens & Vansteenkiste, 2010, p. 94). Met hun overbeschermende gedrag geven ouders ook een verkeerd voorbeeld, namelijk dat de wereld een gevaarlijke plek is. Ook nu moet rekening gehouden worden met de wisselwerking: ouders

van een gevoelig kind, dat angstig en depressief reageert, zullen op dit kind sneller overbetrokken reageren dan op een minder gevoelige broer of zus (Boer, 2010, p. 188).

Er is onderzoek gedaan naar de invloed van stress, de interactie tussen adolescent en ouder en het verloop van probleemgedrag door psychische problemen. In dit onderzoek wordt genoemd dat stress en stressvolle gebeurtenissen zorgen ervoor dat de kans op herstel van psychische problemen wordt verkleind. Er blijft een kwetsbaarheid dat de problemen blijven of terugkomen. De rol die ouders hierin hebben is belangrijk. Door een warme relatie en het sensitief en responsief reageren op de emoties van de adolescent, worden emoties beter gereguleerd en verloopt het probleemgedrag anders (Nederlands Jeugd instituut (n.d.)).

Samenvatting Ouderschap van adolescenten met psychiatrische stoornissen

Het vraagt veel van ouders en van het ouderschap wanneer hun kind een stoornis ontwikkelt. Er lijkt een verband te bestaan tussen het controlerende of overbeschermende gedrag van ouders en stoornissen bij adolescenten. Op grond van deze onderzoeken zijn geen conclusies te trekken over oorzaak en gevolg. Het ontstaan van stoornissen bij adolescenten is complex en het opvoedgedrag van hun ouders is zoals hierboven beschreven, niet dé oorzaak voor het ontstaan ervan. Eerder lijkt er sprake van een wisselwerking, van een circulair proces. Wel kan gezegd worden dat de stoornis van de adolescent gemiddeld vaker en meer controlerend en overbeschermend gedrag oproept bij de ouder, dan wanneer er geen sprake is van een stoornis. En dat is, zoals in de vorige paragraaf bleek, niet bevorderlijk voor de autonomie ontwikkeling.

3.3 Gezinnen van adolescenten met psychiatrische stoornissen

3.3.1 Systeembenadering en psychiatrische stoornissen

Veel systeemtherapeuten uit de vorige eeuw zagen in de symptomen van een cliënt een poging om het gezin, het systeem in stand te houden (Lange, 2006, p. 48). Er werd dus vooral gekeken naar de functie die het gestoorde gedrag in het geheel had. Zo werden verslaving bij adolescenten, schizofrenie, eetstoornissen en zelfs autisme verklaard. Oorzaak van de stoornis werd niet binnen een individu gezocht, maar in het systeem. Dit heeft ten onrechte veel leed veroorzaakt bij ouders van kinderen met psychische stoornissen (Rigter, 2008, p. 265). Zij kregen naast de zorg om hun kind het idee dat zij de schuld hadden van de stoornis. Tegenwoordig wordt daar genuanceerder naar gekeken en is de theorie dat het functioneren van het gezin als geheel invloed heeft op de ontwikkeling van de jongere en andersom (Decovic & Buist, 2010,). De gezinstherapeut helpt de gezinsleden bij hun pogingen problemen op te lossen en nieuwe manieren te bedenken waarop zij met elkaar en met zichzelf kunnen omgaan' (Lange, 2006, p. 573).

3.3.2 Expressed Emotions

In gezinnen met iemand met een psychiatrische stoornis wordt geregeld kritiek, vijandigheid en overbetrokkenheid van gezinsleden tegenover de 'patiënt' gevonden. De mate waarin dit in het gezin speelt wordt in de literatuur aangeduid met 'Expressed Emotions' (EE). Uit onderzoek is gebleken dat in een gezin waar veel EE zijn, er een groter risico is op terugval bij psychiatrische patiënten (Lange, 2006, p. 556). De EE kan deels verklaren waarom een stoornis blijft bestaan of verergert. Bij hoge Expressed Emotion spelen de volgende punten: kritische opmerkingen over de patiënt, emotionele overbetrokkenheid door een van de gezinsleden bij de patiënt, vijandigheid tegenover de patiënt, meer dan vijf uur per dag 'op de lip' van de patiënt zitten (Rigter, 2008, p. 263). De gevolgen van EE worden nog nader onderzocht. Het lijkt er op dat met name de kritiek en vijandigheid negatieve gevolgen hebben, meer dan de overbetrokkenheid (Rigter, 2008, p. 264).

Bij ouders van schizofrene jongeren, blijkt dat zij moeite hebben met de sommige uitingen van de stoornis (apathie, terugtrekken, geen initiatief). Het lijkt erop alsof ouders vinden dat jongeren daar zelf iets aan kunnen doen. Meer dan aan symptomen zoals hallucinaties, wanen ed. Vijandige kritiek wordt dus voor een deel veroorzaakt door gebrek aan kennis over de ziekte. Door meer kennis, kunnen ouders en andere gezinsleden zich beter verplaatsten in de patiënt en beter reageren op het gedrag (Rigter, 2008, p. 265). Ook Nauta et al. (2012) wijzen erop dat de vijandige en kritische houding van gezinsleden te maken heeft met de overtuiging dat patiënten zelf controle hebben over hun symptomen. Wanneer dat niet lukt schrijven familieleden dit toe aan 'eigen schuld': een karaktertrek of een gewoonte van de patiënt. Gezinsleden die overbetrokken reageren denken eerder dat de patiënt er niets aan kan doen, en dat het door de ziekte komt dat hij doet zoals hij doet. Zij passen zich als gevolg daarvan soms vergaand aan en raken overbelast. De uitdaging voor gezinstherapeuten is dus om 'in het midden' uit te komen, een balans te vinden.

3.3.3 Hechtingsproblemen in gezinnen

Een andere invalshoek om naar problemen binnen het gezin te kijken is vanuit de hechtingstheorie.

Sue Johnson heeft hierover de volgende theorie ontwikkeld (Govaerts, 2007, p. 195 e.v.): gezinsleden zitten soms gevangen in een negatieve spiraal van interacties, waardoor emoties als angst, woede en verdriet in stand blijven. Johnson beschouwt conflicten in families en symptoomgedrag als het gevolg van hechtingsproblemen. Haar therapie houdt in dat je op zoek gaat naar de basale emotie, die onder dat negatieve gedrag zit, en die uitlokt of creëert. Vervolgens ga je als gezin samen op zoek naar nieuwe reacties waarin het uiten van verbondenheid en de zorg voor elkaar centraal staat. Oftewel een veilige basis van gehechtheid zoeken.

Interessant in dit verband is ook een onderzoek van Mackey (zie Govaerts, 2007, p. 183 e.v.) naar gehechtheid in gezinnen met adolescenten. Haar uitgangspunt is, net zoals in de eerste paragraaf al beschreven, dat veilige gehechtheid van belang is om de ontwikkelingsopdracht van autonomie te volbrengen. Ambivalent gehechte adolescenten hebben vaak ook ambivalent gehechte ouders. De adolescenten zijn angstig, en op zoek naar steun. Zij laten daarbij de ene keer angstig, de andere keer eisend gedrag zien. Hun ouders zijn zelf zeer onzeker en reageren de ene keer met aandacht en de andere keer woedend en gekwetst. Ze kunnen niet goed afstemmen op de adolescent en geven dus niet wat het kind nodig heeft, ze reageren vooral vanuit hun eigen behoeften.

Vermijdend gehechte adolescenten hebben hun behoefte aan verbondenheid met hun ouders uit hun bewustzijn gewist en doen zich voor als onkwetsbaar. Zij minimaliseren hun emoties en problemen. Tegelijk zijn hun ouders vaak niet beschikbaar voor hen. Wanneer de adolescent onaangepast gedrag laat zien, kunnen ouders reageren met afwijzing. Dit omdat zij niet om kunnen gaan met hun eigen schuldgevoel, machteloosheid, boosheid en pijn.

3.3.4 Contextuele benadering

Nagy zag pathologie als het gevolg van de manier waarop een persoon heeft gegeven aan zijn ouders of gezin van herkomst. Zoals in paragraaf 2.3 beschreven is kan er sprake zijn van een verkeerde balans tussen geven en ontvangen. Nagy ontdekte dat de familiegeschiedenis van geven en ontvangen vaak de huidige psychische of emotionele problematiek verklaart en ook de problematische relaties in het heden. Volgens hem komen mensen beter tot hun recht als zij familierelaties herstellen. Daar is de contextuele therapie op gericht, meer dan op het behandelen van de stoornis zelf (Reijersen van Buuren. (n.d.). p. 28). Voor een beschrijving van de therapie zie paragraaf 4.3.5.

Wanneer een kind de schuld aan zijn ouders niet kan inlossen raakt de balans verstoord. Dit kan op twee manieren, namelijk door te veel of door te weinig geven van de ouder aan het kind. In beide gevallen komen er vroeg of laat problemen in de relaties met belangrijke anderen, bijvoorbeeld de partner of, als het zelf ouder wordt, het eigen kind. Dit wordt de 'roulerende rekening' genoemd. Het is volgens deze benadering dus mogelijk dat de problematiek van de adolescenten in ons onderzoek het gevolg zijn van verstoringen in de balansen van een van zijn ouders met zijn grootouder(s) (Onderwaater, 2011, p. 61).

Samenvatting gezinnen van adolescenten met psychiatrische stoornissen

Vanuit de systeembenadering werd gekeken naar het sturen, steunen en loslaten van ouders. In aanvulling op paragraaf 2.3.3 over ouderschap kan gezegd worden dat ook hier het circulaire proces, de wederzijdse beïnvloeding van ouders en kinderen gevonden werd.

Naarmate er in een gezin meer sprake is van Expressed Emotions (overbetrokkenheid of kritiek) neemt het risico op terugval van psychiatrische patiënten toe. Met name kritiek en vijandigheid heeft negatieve gevolgen. Deze houding van ouders kan voor een deel verklaard worden door onwetendheid over de stoornis.

Er is een verband tussen gebrek aan structuur in het gezin en gezinsproblemen of psychische klachten bij het kind. Het is ook mogelijk vanuit de hechtingstheorie te kijken. Zoals eerder beschreven is autonomieontwikkeling slechts mogelijk vanuit een goede verbondenheid, hechting, met de ouders. Wanneer er in het gezin een slechte hechtingssituatie is, bij de ouders en/of het kind kan dat problemen bij de adolescent veroorzaken of in stand houden.

De contextuele benadering stelt dat de familiegeschiedenis de huidige psychiatrische problematiek of problematische relaties vaak kan verklaren. Het inzicht in de familiegeschiedenis en herstel van familierelaties is dan ook belangrijker dan het behandelen van de stoornis zelf.

4 Hulpverlening aan ouders en gezinnen

Inleiding

In het vorige hoofdstuk is aandacht besteed aan het eerste stuk van deelvraag één, namelijk: 'wat zegt de literatuur over adolescenten met psychiatrische problemen en over sturen, steunen en loslaten van deze adolescenten binnen de opvoeding'. In dit hoofdstuk wordt een antwoord geformuleerd op het tweede stuk van deze deelvraag: 'en wat is er in de literatuur te vinden over de hulpverlening aan gezinnen met deze problematiek'. Uiteraard is daar veel over te zeggen, meer dan in het kader van deze studie mogelijk is. Ook in dit hoofdstuk ligt de nadruk daarom op het sturen, steunen en loslaten en op de autonomieontwikkeling. De eerste paragraaf beschrijft het hulp zoeken door adolescenten. De tweede paragraaf zoomt in op de hulpverlening aan ouders. Tenslotte een beschrijving van relevante therapieën aan gezinnen.

4.1 Hulp zoeken door adolescenten

Hulp zoeken is voor jongeren in de adolescentiefase niet eenvoudig. Meestal stellen ze zich dan ook terughoudend op bij een aanmelding door (meestal) de ouders. Geluk (2009) verklaart dat vanuit de ontwikkelingsfase waarin ze zich bevinden. In een fase waarin loskomen en je afzetten tegen je ouders en andere volwassenen belangrijk is, bedenkt een volwassene (vaak een ouder) dat je in therapie moet bij een andere volwassene. Door de jongere kan dit ervaren worden als een stap terug en als een bedreiging voor zijn zich ontwikkelende eigenheid. Hulp vragen is een vorm van volwassen gedrag, een adolescent beheerst dit niet. Het gevoel kan overheersen dat men vindt dat er iets mis is met hem.

Pubers praten niet makkelijk over gevoelens. Heuves (2006, p. 94) maakt duidelijk dat schaamte, het onvermogen om over de binnenwereld te praten, de angst voor grensoverschrijdingen en pseudo-contact daarbij een rol spelen. Een verwijzing naar professionele hulpverlening is voor hen zeer ingrijpend. Ook Heuves ziet als oorzaak daarvan dat het haaks staat op de autonomieontwikkeling. De jongere is bang weer kind te worden door het hulp vragen. Ook is er een angst om opgenomen te worden als hij echt laten zien wat er in hem omgaat. Het is confronterend om iemand nodig te hebben om het leven aan te kunnen, terwijl het leeftijdgenoten zelf lukt om zich te ontwikkelen richting volwassenheid. Geluk (2009) benadrukt om een jongere van meet af aan te betrekken bij de hulpverlening, zodat hij merkt dat er in de hulpverlening voordeel voor hemzelf te behalen is en dat het in zijn belang kan zijn. Over de hulpverlening aan jongeren en hun ouders meer in de volgende paragrafen.

Samenvatting Hulp zoeken door adolescenten

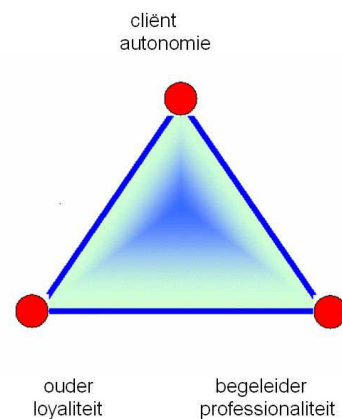
Bij problemen in de adolescentiefase, nemen ouders vaak het initiatief om hulp te zoeken. De adolescent kan dit ervaren als een bedreiging van de zich in deze fase juist ontwikkelende zelfstandigheid en autonomie. Daarom is het belangrijk de adolescent zoveel mogelijk te betrekken bij de hulpvraag, en het persoonlijk belang van hulpverlening te benadrukken.

4.2 Hulpverlening aan ouders

Ouders melden zich aan omdat ze 'de klus niet klaren' (Van der Pas, 2008, p. 367). En zoals hierboven al beschreven, zijn ouders erg gevoelig voor alles wat ruikt naar afwijzing. Ze

verwachten die, en als ze die krijgen komen ze volgens Van der Pas snel in een kindpositie te zitten. Als ouderbegeleider moet je het met die ouders soms toch hebben over ouderschap wat niet goed genoeg is. Volgens haar kun je dat doen door voor te stellen dat je met elkaar wil nadenken over processen in de opvoeding. Ook al gaat er voor je ogen van alles mis in de communicatie. Zij geeft aan dat voor ouders de boodschap erg lastig is dat er met het gezin als geheel iets niet goed is en er gezinsgesprekken nodig zijn. Zij horen vooral dat er met hen als ouders iets niet goed is. En hebben daarmee een slechte ervaring als ouder er bij. Volgens haar kan het helpen door ouders te laten zien dat zij overvraagd zijn, dat het opvoeden hen te veel is geworden, dat er te weinig buffers (zie paragraaf 1) over zijn. Dit ligt dicht bij hun werkelijkheid.

Chiel Egberts (2013) schreef over professionele driehoeksrelaties in de zorg. Jarenlang was het adagio in de hulpverlening dat de cliënt centraal staat. Dit ging vaak ten koste van de ouders, die genegeerd werden. Egberts is ervan overtuigd dat het de cliënt ten goede komt als de ouder zijn eigen plek oftewel hoek krijgt in de driehoek, zie figuur (KansPlus Rijnstreek, (n.d.)). Als ouder en professional samenwerken ontwikkelt de cliënt autonomie. Heel toepasselijk in het verband van ons thema is het volgens zijn theorie de ontwikkelingstaak van ouders om hun kind los te laten en loyaal te zijn aan de hulpverlener. Deze samenwerking is gebaseerd op een aantal fundamenteën: wederzijds respect, visie, goede communicatie, vertrouwen en veiligheid.



Figuur 1: Professionele driehoeksrelatie in de zorg

Samenvatting Hulpverlening aan ouders

Ouders die hulp vragen voor hun kind, zijn meestal gevoelig voor afwijzing. De manier waarop je met ouders over hun ouderschap spreekt luistert nauw, en kan bepalend zijn voor de mate waarin ze de visie en de hulp van de begeleider accepteren. De kern van deze communicatie is dat je de problemen van ouders erkent, en samen zoekt naar oplossingen. Deze samenwerkingsrelatie komt niet alleen de ouders ten goede, maar ook de behandeling van het kind.

4.3 Hulpverlening aan gezinnen

Lange (2006, p. 573) onderscheidt drie vormen van gezinstherapie in gezinnen waar psychiatrische problemen bestaan. Deze therapie vindt meestal plaats naast een individuele behandeling.

- a. Traditionele gezinstherapie. Hierbij is het gezin als geheel in behandeling.
- b. Stoornisgerichte gezinstherapie. Deze therapie kan helpend zijn in gevallen waarin gezinsleden door hun interacties de stoornis van de jongere in stand lijken te houden. Over deze therapievorm wordt hieronder ingegaan.
- c. Ondersteunend contact met gezin of verdere omgeving. Gezin als hulp bij behandeling. Deze vorm maakt gebruik van het gezin of de ouders. ‘Familie als bondgenoot’ is een voorbeeld van een methode die hulpverleners leert om van de ervaringsdeskundigheid van ouders en familieleden gebruik te maken.

Bij de meeste stoornissen is volgens Lange een combi van b en c het meest succesvol.

4.3.1 Systeemtherapie met adolescenten

In de therapie met adolescenten zijn een aantal punten van belang. Ouders zullen regelmatig een andere kijk hebben dan hun kind. In therapie met adolescenten is dit anders dan in therapie met kinderen een gegevenheid waar ouders en adolescenten mee moeten leren omgaan. Er zijn nu eenmaal verschillen en die mogen er ook zijn. Ook ouders kunnen van elkaar verschillen, dat mag de jongere ook gaan zien en hoort bij zijn ontwikkelingstaak, zoals beschreven in paragraaf 2.1.2. Belangrijk bij dit alles is dat de verbondenheid met ouders en met familie belangrijk is voor de ontwikkeling. Het doel van de therapie is dus met name om die verbondenheid (weer) tot stand te brengen (Savenije, 2008, p. 395). De therapieën van Minuchin en Haley waarin het gezag van ouders benadrukt werd, worden tegenwoordig als te simpel gezien. Het doel is om de 'ouderlijke aanwezigheid' te herstellen. En die heeft alles met onderling vertrouwen en verbondenheid te maken (Savenije, 2008, p. 398).

4.3.2 Psycho-educatie en gezinsbehandeling bij Expressed Emotions

Zoals beschreven is het belangrijk om, wanneer een van de gezinsleden lijdt aan een psychische stoornis, te zorgen voor een rustig gezinsklimaat. In de vorige paragraaf werd beschreven dat in een gezin met hoge Expressed Emotions (EE) een grotere kans is op terugval van de patiënt. Een dochter met anorexia bijvoorbeeld kan bij haar ouders kritiek oproepen. Die kritiek heeft negatieve invloed op de dochter, die daardoor zich nog meer vastbijt in de anorexia, met als gevolg nieuwe kritiek. Een zichzelf versterkend proces (Rigter, 2008, p. 264 ev.). Een van de manieren om een 'rustig gezinsklimaat' te bereiken is psycho-educatie in gezinsverband.

In een onderzoek naar de dwangstoornis is gebleken dat betere reacties van het gezin gunstige effecten hebben op het verloop van de ziekte. De individuele behandeling heeft dan meer effect en er is minder terugval. Onderzoekers bevelen dan ook aan om het gezin te betrekken bij de hulpverlening.

En dit geldt niet alleen voor de patiënt, maar ook voor het gezin. De kwaliteit van leven en het functioneren van de gezinsleden kunnen daardoor toenemen. (Nauta, Batelaan & van Balkom, 2012).

Psycho-educatie bij EE is veel meer dan het geven van voorlichting, je kunt het zien als een vorm van gezinsbehandeling. Hierbij is aandacht voor de verwachtingen van de patiënt en zijn omgeving. Het proces van rouw dat kan optreden als een psychische ziekte is vastgesteld wordt begeleid. Er wordt zoveel mogelijk informatie gegeven over de ziekte en de behandeling. Besproken wordt wat de sterke kanten van het gezin zijn en hoe de weerbaarheid en het probleemoplossend vermogen van het gezin vergroot kan worden (Lange, 2006, p. 574).

Rigter (2008, p. 265) benadrukt dat de nadruk bij psycho-educatie ligt op de positieve houding ten opzichte van gezinnen. Het gezin hoeft zich niet schuldig te voelen, uitgelegd wordt dat zij de ziekte niet veroorzaakt hebben. Dit kan zonder de invloed van het gezin te ontkennen. De hulpverleners zijn uit op een bondgenootschap met het gezin. Samen de problemen aanpakken in plaats van tegenover elkaar gaan staan.

4.3.3 Behandeling van hechtingsproblemen in gezinnen

Mackey (Govaert, 2007, p. 186) heeft een behandeling ontwikkeld voor gezinnen met adolescenten met hechtingsproblemen. Belangrijk is voor haar om zicht te krijgen op de hechtingsgeschiedenis van adolescent, maar ook op die van beide ouders. Zij werkt vervolgens op drie niveaus: met de ouders, met de adolescent en met het gezin als geheel.

Duidelijk wordt hieruit volgens Govaert dat een gezinsbenadering ook bij adolescenten haalbaar is en perspectief heeft.

Deze ouders kunnen erg veel weerstand laten zien, omdat zij hun eigen aandeel niet onder ogen kunnen zien. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor het moeilijke gedrag dat sommige ouders van De Hoop KJP laten zien. Soms kan achterliggende pijn van mislukking en boosheid zijn zo overweldigend groot dat ouders niet betrokken wensen te worden bij de behandeling. Zij leggen de verantwoordelijkheid graag bij instanties en hulpverleners.

Govaert (2007, p. 187) meent dat het werk van Mackay kan helpen om een goede aanpak te ontwikkelen voor adolescenten in de psychiatrie en in de jeugdzorg. Volgens hem speelt daar vaak onveilige gehechtheid een rol. Volgens hem is een gezinsgerichte samenwerking met de ouders van groot belang, met oog voor de hechtingsproblemen in de gezinnen.

Emotionally Focused Family Therapy

De therapie van Johnson, de Emotionally Focused Therapy (EFT), richt zich op het verbeteren van de gehechtheidsbanden tussen partners, en daarmee de veiligheid en emotionele verbinding. Later breidde ze deze therapie uit naar gezinnen: de Emotionally Focused Family Therapy (EFFT). Doel van de therapie is de veilige emotionele verbondenheid van gezinsleden te versterken. Het idee is dat gezinsleden hierdoor beter in staat zijn hun problemen op een goede manier op te lossen (Govaerts, 2007, p.p. 203-204). Voor ons thema zou het dus kunnen betekenen, dat wanneer je werkt aan een betere onderlinge verbondenheid, het gezin beter opgewassen is tegen hun problemen. Het zou het te sterke sturen en steunen door ouders kunnen verminderen.

Door de aanwezigheid van het hele gezin is het proces onvoorspelbaarder en complexer dan bij koppels. Anderzijds kan het hele proces vaak sneller worden doorlopen dan in partnertherapie, door het verlangen een goede ouder te zijn. Het is aan de ouder om veilige hechting voor hun kind mogelijk te maken door emotioneel af te stemmen op het kind. En daarbij is de opgave voor ouders om die afstemming voortdurend aan te passen aan de ontwikkeling van het kind en diens veranderende behoeften (De Tempe, 2013).

4.3.4 Contextuele hulpverlening

Tot slot een korte beschrijving van de contextuele hulpverlening. Het gebruik van de contextuele benadering in de hulpverlening richt zich op herstel van familierelaties. Zoals in de vorige hoofdstukken beschreven is gaat het daarbij om het zoeken naar een betere, rechtvaardige balans van onderling geven en ontvangen. Daardoor kan er wederzijds vertrouwen ontstaan en verbinding. Dit kan bevorderd worden via: erkenning geven, meerzijdige partijdigheid en zoeken naar hulpbronnen.

Erkenning geven is nodig voor elke partij en voor welk gedrag dan ook. Elke volwassene was ooit een kind dat op zijn of haar manier goed wilde zijn. Erkenning geef je voor wat het kind is aangedaan en voor wat het kind heeft gegeven, hiermee geeft je het kind bestaansrecht. Uiteindelijk is erkenning van ouders van grotere waarde dan erkenning van hulpverleners, maar erkenning van hulpverleners kan een tijdelijke hulp zijn (Michielsen e.a., 2010).

Meerzijdige partijdigheid betekent dat je in de hulpverlening niet alleen kijkt vanuit het individuele aspect, maar naar het hele systeem. Je kijkt vanuit het individu, maar ook vanuit de posities van de andere betrokkenen. Hiermee vergroot je de veiligheid voor de cliënt en hoeft deze niet bang te zijn dat anderen tekort gedaan worden.

Hulpbronnen zijn relaties waarin nog een stukje vertrouwen aanwezig is en wat verder uitgebouwd kan worden. Het maken van een genogram kan een goede manier zijn om een overzicht te krijgen van belangrijke relaties (Onderwaater, 2011, p. 116).

Samenvatting hulpverlening aan gezinnen

De meest effectieve vorm van hulpverlening aan gezinnen is een combinatie van gezinstherapie, gericht op de stoornis van de jongere, in combinatie met ondersteunend contact bij de behandeling van de jongere.

Bij systeemtherapie met adolescenten is, meer dan bij kinderen, van belang dat de adolescent een andere visie op het probleem mag hebben dan de ouders. Het doel van de therapie is de onderlinge verbondenheid weer te herstellen.

Bij een hoge mate van Expressed Emotions (zie paragraaf 3.3) kan psycho-educatie in gezinsverband nuttig zijn. De gezinsleden krijgen informatie over de stoornis en leren anders te reageren op het gedrag van de jongere. Dit ondersteunt de behandeling, en verkleint de kans op terugval van de jongere. Ook het gezin zelf kan hierdoor beter gaan functioneren.

Wanneer in gezinsverband gewerkt wordt aan hechtingsproblemen is het belangrijk zicht te krijgen op de hechtingsgeschiedenis van de adolescent en de ouders. Vanuit de hulpverlening is een gezinsgerichte samenwerking met ouders van groot belang. De Emotionally Focused Family Therapy is een therapie die zich richt op het verbeteren van de gehechtheidsbanden in gezinnen. Door te werken aan veiligheid en verbondenheid, is het gezin beter opgewassen tegen problemen.

Vanuit de contextuele benadering zijn de volgende thema's van belang. Erkenning geven voor elke partij en elk gedrag. Meerzijdige partijdigheid, door te kijken naar het hele systeem. Hulpbronnen benutten in het systeem en verbindend werken om loyaliteit en zorg op een passende wijze uit te drukken.

Deel 2 Praktijkonderzoek

Werkwijze

In dit deel zijn de bevindingen te lezen van ouders en hulpverleners met het sturen, steunen en loslaten van adolescenten met psychiatrische problematiek. Na de theorie en de literatuur wordt nu de blik gericht op de praktijk. Er zijn interviews gehouden met ouders en hulpverleners met de bedoeling dat zij vanuit hun ervaringen informatie geven over het onderwerp en meer inzicht geven in het probleem en in een mogelijke oplossing. In deel 3 zullen deze praktijkervaringen gekoppeld worden aan de bevindingen uit de theorie om zo tot conclusies te komen.

Verantwoording interviews

Om de deelvragen 2, 3 en 4 te beantwoorden, is gebruikt gemaakt van informatie van de genoemde onderzoeksgroepen: de ouders van adolescenten en hulpverleners binnen en buiten De Hoop KJP. Het afnemen van interviews is volgens ons de meest geschikte manier om deze informatie te verkrijgen. Voor het onderzoek naar deelvraag 2 zijn de ouders geïnterviewd, voor deelvraag 3 zijn interviews gehouden met hulpverleners. Voor deelvraag 4 is gebruik gemaakt van de interviews met beide groepen. Aangezien de deelvragen open vragen zijn, is gekozen voor het houden van topic-interviews. Dit zijn open interviews, waarbij de vraagstelling open is, maar waarbij de onderwerpen die aan bod komen wel vast liggen. Deze keuze heeft zowel te maken met recht kunnen doen aan het verhaal van de geïnterviewde, als het aan de orde kunnen stellen van onderwerpen die nodig zijn voor de beantwoording van de deelvraag. Voldoende gegevens zijn nodig om conclusies te kunnen trekken en aanbevelingen te kunnen doen. Voor het opstellen van de topic-lijst (bijlage III en IV) zijn thema's uit de literatuurstudie gebruikt en de deelvragen.

Interviews ouders

Er is gekozen voor interviews op basis van de verwachting dat ouders met hun ervaringen informatie geven die we op een andere manier niet kunnen verkrijgen. Deze informatie heeft geleid tot handreikingen aan de hulpverleners. De ouders die zijn geïnterviewd, zijn ouders van wie hun kind in behandeling is (geweest) bij De Hoop KJP. Piet Mulder heeft een lijst samengesteld met ouders, hij heeft deze ouders gebeld om het onderzoek aan te bevelen. Daarna is per brief (bijlage I) gevraagd of ze mee willen werken aan het onderzoek. De opzet was om maximaal tien ouders te interviewen, waarbij na acht interviews gestopt zou worden wanneer geen nieuwe gegevens meer naar voren zouden komen. Uiteindelijk zijn er negen interviews met ouders geweest, omdat een van de ouders moest afzeggen. Aangezien er weinig nieuwe informatie meer bijkwam, is ervoor gekozen het bij deze negen te laten. Omdat informatie van ouders belangrijk en verschillend van aard is, is deze onderzoeksgroep groter dan de andere onderzoeksgroep.

De ouders hebben meegedaan op basis van beschikbaarheid en bereidheid. Daarnaast was de selectie erop gericht om zoveel mogelijk informatie te verkrijgen over ons onderwerp. Door de opdrachtgever zijn ouders geselecteerd met diverse achtergronden, er is sprake van diverse problematiek bij de adolescenten en verschillende behandelvormen. Een aantal heeft ambulante hulp (gehad) bij de poli van De Hoop KJP, anderen zijn opgenomen geweest en hebben daarvoor en/of daarna ambulante behandeling gekregen. In alle gevallen hebben de ouders ouderbegeleiding gehad en/of gezinsgesprekken. Van sommigen is de behandeling al afgerond op het moment van het interview, anderen zijn nog in behandeling bij De Hoop KJP.

Van de negen jongeren is in vier gevallen met beide ouders gesproken, de andere keren met de moeder. Om een indruk te geven van de jongeren en de problematiek volgt een overzicht. De gegevens zijn afkomstig van de informatie die de ouders gaven, aangezien er geen inzage in officiële dossiers heeft plaatsgevonden.

Problematiek	Leeftijd	J/M	Behandeling De Hoop KJP
Eetstoornis	18	M	Ambulant
Depressie, suïcide neiging	20	M	Opname, ambulant
Autisme, Asperger	18	M	Opname, ambulant
Depressie, automutilatie	16	M	Opname, ambulant
Seksverslaving, borderline	19	M	Opname, ambulant
Drugsverslaving	22	J	Opname, ambulant
Drugsverslaving, ADD	21, 18	J/J	Opname, ambulant
Gedragsproblemen, ADHD	17	M	Ambulant
Gedragsproblemen	14, 16	J/M	Ambulant

Tabel 2: Overzicht van de problematiek, de leeftijd, het geslacht en de soort behandeling van de adolescenten van wie de ouders zijn geïnterviewd.

Ethiek

Vanwege de gevoelige zaken in de interviews en de kwetsbare personen die geïnterviewd zijn is de betrouwbaarheid van de onderzoeker en transparantie belangrijk. Dit is duidelijk geworden doordat meedoen vrijwillig was en door het sturen van een introductiebrief. Hierin is duidelijk uitgelegd wie de onderzoekers zijn, wat ze doen, wat er met de gegevens gebeurt en dat anonimiteit gewaarborgd is (Baarda et al, 2013, pp. 39, 40). Voorafgaand aan de brief heeft Piet Mulder een telefonische aanbeveling gedaan om het voor ouders makkelijker te maken om mee te doen. We hebben de anonimiteit gewaarborgd door in het verslag geen concrete gegevens te formuleren, we noemen alleen de leeftijdscategorie, het geslacht, de problematiek en soort behandeling.

Interviews hulpverleners

De hulpverleners die geïnterviewd zijn, werken binnen en buiten De Hoop KJP met adolescenten en gezinnen. Aan de bedoeling om zes hulpverleners te interviewen is helaas niet voldaan vanwege langdurige ziekte van twee hulpverleners binnen de Hoop KJP. Een vervangende hulpverlener die daarna bereid was om mee te werken aan het onderzoek werd geveld door de griep en heeft daarom het interview afgezegd. Een later tijdstip lukte niet vanwege haar volle agenda. Deze hulpverlener heeft uiteindelijk wel per e-mail op de thema's gereageerd. De informatie die daaruit kwam is ook gelabeld en meegenomen. Hoewel dit jammer lijkt voor de validiteit van het onderzoek, blijkt dat de resultaten van de hulpverleners veel overeenkomsten hebben. De verwachting is dat meer interviews weinig nieuwe informatie zou opleveren.

De keuze voor hulpverleners van andere instellingen is gebaseerd op de vooronderstelling dat zij mogelijk vanuit andere invalshoek of visie werken, waardoor nuttige informatie wordt verkregen. Daarnaast is gekozen voor instellingen met een vergelijkbare doelgroep en,

problematiek. De identiteit van Timon en Eleos speelt ook een rol, deze is te vergelijken met de Hoop KJP waardoor de kans op een vergelijkbare doelgroep toeneemt. In overleg met de opdrachtgever en op basis van beschikbaarheid zijn de deelnemers geselecteerd. Bij de keuzes voor hulpverleners heeft de opdrachtgever ook een rol gespeeld, hij heeft een aantal namen genoemd van hulpverleners die hij graag geïnterviewd wilde zien. Omdat het aantal beschikbare hulpverleners klein is, is er een gerichte steekproef gedaan. De hulpverleners zijn per e-mail uitgenodigd (zie bijlage II) Er zijn vier interviews afgenomen met hulpverleners, en een reactie per e-mail, de hulpverleners zijn die werkzaam bij verschillende organisaties: Timon, Eleos, Momentum GGZ/De viersprong, De Hoop ggz (poli Houten) en De Hoop KJP (poli Dordrecht). De hulpverleners hebben een verschillende achtergrond qua opleidingen en werkervaring. Het schema hieronder geeft een overzicht welke hulpverleners zijn geïnterviewd.

Naam	Beroep	Organisatie
Marten Tel	Systeemtherapeut	Momentum GGZ/de Viersprong
Zeger Brinkman	Accountmanager/MDFT therapeut/ Trainer Verbindend Gezag	Timon
Dineke Groeneveld	Systeemtherapeut	Eleos
Evelien Kieffer	Orthopedagoog/i.o.t. GZ- psycholoog/ Systeemtherapeut	De Hoop KJP (poli Dordrecht)
Marleen ten Voorde	Hoofdbehandelaar/GZ-psycholoog/ Systeemtherapeut i.o.	De Hoop ggz (poli Houten)

Tabel 3: Overzicht van geïnterviewde hulpverleners, het beroep en de organisatie waar het beroep wordt uitgeoefend.

Gezien de omvang van het onderzoek is gekozen voor de beperking van het perspectief van de ouders en de ouderbegeleiding en zijn de ervaringen van de adolescenten zelf buiten beschouwing gelaten.

Verwerking gegevens

De interviews met ouders en hulpverleners hebben een schat aan informatie opgeleverd. Om deze informatie op een betrouwbare manier te structureren en te analyseren zijn de interviews onderverdeeld in fragmenten en geordend naar thema. Thema's die met elkaar in verband staan zijn samengevoegd onder een kernthema. In bijlage V is van de kernthema's en bijbehorende thema's een overzicht te zien. Dit overzicht wordt het labelschema genoemd. Bij de beschrijving van de resultaten wordt tussen haakjes verwezen naar de desbetreffende fragmenten uit de interviews. Elk fragment heeft een code gekregen, dat er bijvoorbeeld als volgt uit ziet: O3.23, O3 staat voor het derde interview met een ouder, 23 staat voor fragment 23. Voor interviews met hulpverleners geldt bijvoorbeeld H2.12, waarbij H2 voor tweede hulpverlener staat en 12 voor fragment. Inzage in deze gegevens (zowel de tekst van de interviews als de gelabelde versie) is te vinden in een digitaal bronnenboek, opvraagbaar bij de auteurs vanwege privacy gevoelige informatie.

Opgemerkt wordt dat er geen relatie bestaat tussen de volgorde van de jongeren in tabel 2 en de volgorde van de interviews, dit in verband met afspraken over anonimiteit en privacy. Ook voor de hulpverleners geldt dat er geen verband is tussen tabel 3 en de code van de hulpverlener.

5 Ervaring van ouders

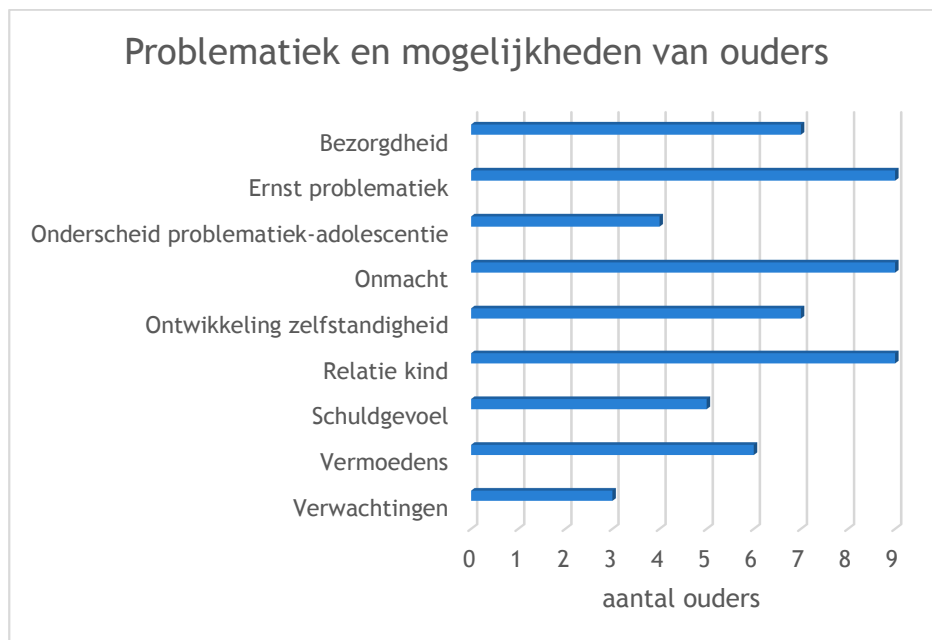
Inleiding

Dit hoofdstuk beantwoordt deelvraag twee: *‘hoe ervaren ouders van adolescenten hun mogelijkheden om binnen de opvoeding hun kind te sturen, steunen en los te laten?’* In dit hoofdstuk worden de interviews met de ouders uitgewerkt. De uitkomsten zijn onderverdeeld in twee kernthema's en worden beschreven in de volgende paragrafen.

5.1. Beschrijving resultaten

5.1.1 Wat de problematiek van het kind doet met de mogelijkheden van ouders

De ervaringen van de ouders met sturen, steunen en loslaten, zoals die in de interviews naar voren komen zijn samengevat in twee kernthema's. Het eerste kernthema is als volgt geformuleerd: wat de problematiek van het kind doet met de mogelijkheden van de ouders. Onder dit kernthema wordt beschreven wat ouders ervaren wanneer zij geconfronteerd worden met de psychiatrische problematiek van hun kind. Het gaat hier met name om de gevoelsmatige reacties van de ouders, die gevolgen (kunnen) hebben voor hun mogelijkheden in de opvoeding. In het kader van dit kernthema worden de volgende thema's besproken: vermoedens, ernst problematiek, bezorgdheid; schuldgevoel, onmacht, relatie kind; onderscheid problematiek-adolescentie, ontwikkeling zelfstandigheid, verwachtingen. Thema's die met elkaar in verband staan, zijn daarbij samengenomen. Het tweede kernthema: de ervaringen van ouders met het concrete opvoedingsgedrag van sturen, steunen en loslaten komt in de volgende paragraaf aan de orde.



Staafdiagram 1: Frequentie van genoemde thema's bij het kernthema 'wat de problematiek van het kind met de mogelijkheden van ouders doet'.

De resultaten zijn verwerkt in een staafdiagram zodat zichtbaar is hoe frequent de thema's in de interviews naar voren kwamen.

Vermoedens, ernst problematiek, bezorgdheid

Een van de eerste dingen die ouders noemen als het gaat om de problematiek van hun kind is dat er een periode is geweest van toenemende vermoedens dat er iets niet goed gaat (O7.21, O1.1, O2.2, O6.5, O5.6). Het gaat dan om diverse signalen, waarvan hier een paar voorbeelden genoemd worden. Een kind valt van de rekstok omdat ze licht in haar hoofd is (O1.4). Er zijn rare berichten op de telefoon van een kind (O5.6). Een ouder merkt wel dat een kind niet lekker in zijn vel zit, maar hoort niet wat er echt aan de hand is (O2.2). Opvallend in de bevindingen van de ouders is dat hun kinderen er niet over praten. Wanneer die vermoedens worden uitgesproken door de ouder, worden ze door het kind gebagatelliseerd of ontkend. Ouders zien achteraf dat hun kind hen wat wijs gemaakt heeft en dat ze daar niet doorheen gekeken hebben. Sommige ouders denken of hopen dat het 'de puberteit' is en dat het wel over zal gaan (zie hieronder bij onderscheid adolescentie-problematiek). Terugkijkend zeggen ze dat ze het zelf ook niet wilden zien en het probleem ontkenden (O6.5, O1.4), maar ergens wisten dat er iets niet klopte. Een van de ouders heeft de nare ervaring dat ze zelf al jaren aan de bel trekt bij hulpverleners, omdat het niet goed gaat met haar kind maar dat zij niet gehoord wordt (O3.12).

Op een gegeven moment wordt het duidelijk dat er iets ernstigs aan de hand is met hun kind. De problematiek waar ouders mee te maken hebben is beschreven in tabel 2. Alle ouders beschrijven het moment, dat ze er niet meer omheen kunnen, als indrukwekkend en crisisachtig (O1.3, O2.1, O3.15, O4.8, O5.3, O6.1, O7.29, O8.1, O9.1). In een aantal gevallen vertrouwen ouders het zelf niet meer en gaan op zoek naar hulp (O3.10, O4.8, O5.3, O6.1, O8.1). In andere gevallen is er een derde partij die duidelijk maakt dat er iets mis is (O1.3, O2.9, O7.29). Een van de ouders noemt het een klap in zijn gezicht, als hij gebeld wordt over de problemen van zijn kind. Wat betreft de invloed die de ernst van de problematiek heeft op de ouders kan gezegd worden dat er een besef ontstaat dat het steeds slechter gaat en dat het verkeerd kan aflopen, zoals bij kinderen met suïcidegedachten, drugverslaafden, anorexia (O2.68, O4.3, O6.49). Dit leidt tot enorme gevoelens van bezorgdheid (zie hieronder), tot onmacht (zie hieronder) en het gevoel het als ouders niet alleen meer aan te kunnen.

Ouders melden een grote mate van bezorgdheid en ongerustheid over hun kind (O1.10, O2.58, O3.20, O4.4, O6.3, O7.55, O8.20). *'Je vindt het vreselijk dat hij zo in de knoei zit en dat brengt een heel zwaar gevoel elke dag met zich mee'* (O 08.20). De ouders zijn veel in gedachten met het kind en de problematiek bezig. Een aantal ouders noemt als opvallend punt de alertheid. Ze zijn voortdurend alert hoe het gaat en letten op allerlei signalen van hun kind (O2.55, O6.49, O7.81).

Schuldgevoel, onmacht, relatie ouder-kind

Meer dan de helft van de ouders noemt in die eerste periode een sterk schuldgevoel te hebben (O1.62, O2.69, O4.10, O6.47, O7.72). Ze voelen zich verantwoordelijk voor het ontstaan van de problemen van hun kind of voelen zich falen als ouder. Het wordt omschreven als een beproeving, men gaat bij zichzelf te rade wat men niet gezien heeft en wel had moeten zien. Ouders nemen zichzelf nu kwalijk niet eerder ingegrepen te hebben, terwijl er wel vermoedens waren (zie boven). Ze voelen zich schuldig, denken dat zij iets verkeerd gedaan hebben als ouder.

Tegelijk is er een enorm gevoel van onmacht (O1.33, O2.16, O3.3, O4.30, O5.5, O6.11, O7.27, O8.23, O9.23). Ouders voelen zich verantwoordelijk, maar geven aan geen greep meer te hebben op de situatie. Zij zijn de regie kwijt en weten niet wat te doen. Ze willen het als

ouders zelf doen en kunnen, maar dit probleem is te groot voor hen. Dit gevoel wordt versterkt als zij zien dat het steeds slechter gaat met hun kind.

Een van de redenen voor de onmacht is dat de relatie met hun kind in negatieve zin verandert of veranderd is (O1.22, O2.74, O3.19, O4.33, O5.30, O6.16, O7.14, O8.11, O9.4). De problematiek heeft invloed op de relatie van het kind met de ouder. In sommige gevallen trekken kinderen zich terug en gingen ze met hun problemen niet meer naar hun ouders. Ouders zien hun kind dan lijden, en het helemaal niet meer weten, maar hebben daar geen invloed op. Ouders geven aan dit heel zwaar te vinden. Zij willen er graag zijn voor hun kind en het helpen, maar kunnen het niet bereiken (O2.74) Wanneer een kind verslaafd is, heeft dat grote gevolgen voor de relaties. Het vertrouwen is weg, omdat een kind het probleem bagatelliseert en zegt het onder controle te hebben (O7.51). Wanneer een kind onder invloed is, is er geen contact mogelijk (O6.17). In andere gevallen laten kinderen extreem lastig gedrag zien, waardoor ouders de greep kwijt zijn (O9.26, O8.33). Hierover meer bij conflicten in paragraaf 5.1.2.

Ontwikkeling zelfstandigheid, onderscheid problematiek-adolescentie, verwachtingen
De meeste ouders benoemen dat de problematiek gevolgen heeft voor de ontwikkeling naar zelfstandigheid van de kinderen (O1.71, O2.49, O3.44, O4.25, O5.57, O6.57, O7.1). Sommigen blijven zitten, stoppen met hun opleiding, worden ontslagen vanwege de problematiek. Anderen hebben hierdoor weinig of geen vrienden, of verkeerde vrienden (O6.18, O6.19, O2.5, O1.71, O5.58, O7.18). Hierbij proberen ouders een onderscheid te maken tussen de 'normale' adolescentie en de problematiek van hun kind. Troep maken op je kamer, even de weg niet weten, uit de band willen springen en botsingen door het stellen van regels hoort bij de puberteit (O1.51, O3.28, O8.44, O9.05). Andere ouders vertellen dat door de problematiek hun kind geen puber heeft kunnen zijn en dat later moest inhalen of dat hun kind alleen maar bezig was met overleven en controleren (O1.71, O2.50).

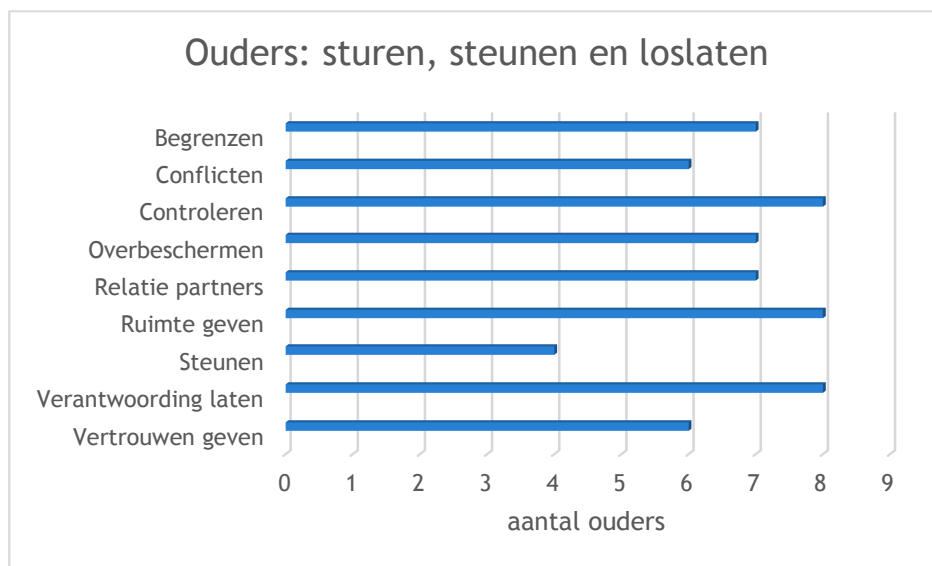
Hoe groot de zelfstandigheid is verschilt per persoon en wordt onder andere beïnvloed door de problematiek. Een ouder noemt dat de zelfstandigheid is toegenomen door een opname, maar voor deze ouder is onduidelijk hoe zelfstandig haar kind kan zijn vanwege haar beperking (O3.44). Ook andere ouders weten niet hoe zelfstandig hun kinderen worden omdat ze over zich heen laten lopen of geen overzicht hebben (O4.25, O7.01). Sommige kinderen zijn wel uit huis gegaan, waarbij de één zelfstandig woont en hier zelf voor gekozen heeft, maar bij de ander hebben ouders een datum gesteld waarop hun kind een andere plek moet hebben en uit huis moet zijn (O5.57, O6.57).

Uit deze gegevens blijkt, dat de problematiek soms een tijdelijke invloed gehad heeft op de ontwikkeling, maar dat die autonomie ontwikkeling met enige vertraging weer op gang is gekomen. Soms moeten verwachtingen over de ontwikkeling van een kind bijgesteld worden. Dit wordt door een van de ouders omschreven als een rouwproces. Door dit proces moet je als ouder heen wanneer je erachter komt dat je kind nooit helemaal zelfstandig en volwassen zal kunnen leven of anders functioneert in de maatschappij (O3.47, O5.28, O7.82).

Samenvatting Wat de problematiek van het kind doet met de mogelijkheden van ouders
Eerst ontstaat er een vermoeden bij ouders dat er iets aan de hand is met hun kind, daarna worden de problemen zo groot dat ze er niet meer omheen kunnen. Gevoelens van bezorgdheid, schuldgevoel en onmacht spelen een grote rol. Ook de relatie met het kind verandert, ouders hebben geen grip op de situatie. Ouders zoeken naar het verschil tussen pubergedrag en gedrag wat voortkomt uit de problematiek. Vragen over hoe zelfstandig hun kind kan zijn door de problematiek nemen toe, verwachtingen hierover moeten soms bijgesteld worden.

5.1.2 Ervaringen van ouders met sturen, steunen en loslaten

Het tweede kernthema waarvan in deze paragraaf de resultaten worden beschreven is: wat zijn de ervaringen van ouders met sturen, steunen en loslaten. Dit kernthema beschrijft het concrete gedrag van sturen, steunen en loslaten dat ouders laten zien in de opvoeding van de adolescent met psychiatrische problematiek. De bevindingen zijn onder een aantal thema's samengevat en gebundeld: controleren en begrenzen; overbeschermen en steunen; verantwoording laten, vertrouwen geven en ruimte geven; conflicten; relatie partners. De resultaten zijn verwerkt in een staafdiagram zodat zichtbaar is hoe frequent de thema's in de interviews naar voren kwamen.



Staafdiagram 2: Frequentie van genoemde thema's bij het kernthema 'wat zijn de ervaringen van ouders met sturen, steunen en loslaten'.

Controleren en begrenzen

Onder sturen wordt verstaan het actief controleren en begrenzen door de ouder van het kind. In de bevindingen van de ouders op dit punt is onderscheid gemaakt tussen controleren en begrenzen. Controleren is daarbij gedefinieerd als de mate waarin ouders op hun kind letten en het gedrag willen veranderen of problemen willen voorkomen, meer dan passend is bij de leeftijd. Begrenzen is de mate waarin ouders hun kind gezonde en bij de leeftijd passende grenzen stellen.

De meeste ouders geven aan dat ze er bovenop zaten en (gingen) controleren (O1.14, O2.55, O3.2, O5.16, O6.10, O7.10, O8.3, O9.12). Ze zijn enorm gefocust op wat hun kind doet en proberen dat te sturen. Een moeder noemt continue met haar kind bezig te zijn geweest, dan toch even dat appje sturen als je merkt dat je depressieve kind haar bed niet uit kan komen (O2.55). Andere ouders geven aan er boven op te zitten omdat ze hun kind niet wilden verliezen aan de ziekte of zekerheid wilden hebben (O1.37, O7.25, O5.16, O6.10). Ze willen weten of hun kind drugs gebruikt bijvoorbeeld en kijken daarvoor in zijn zakken. Een ouder checkt met zijn mobiel waar zijn kind uithangt (O6.39). Een andere reden die ouders aangeven is dat er veel stress ontstaat bij kind en gezin als je als ouder niet stuurt en zo erger voorkomt (O7.39, O3.2). Een ouder helpt een 17-jarig kind met het opruimen van de kamer, omdat het anders in de stress schiet. De ouder wil dan zo snel mogelijk bijsturen. Bij

sommige ouders is er boosheid en ongeduld, waardoor ze er bovenop zitten: kind zie je nu niet hoe dom je bezig bent (O1.49, O3.9). Andere ouders zien dat een kind zich niet aan de regels houdt en vinden dat belangrijk en gaan daar op hameren (O8.3, O9.30).

Naast het controleren is ouders ook gevraagd naar de mate waarin zij grenzen stellen aan hun kind. De ervaringen van de meeste ouders is dat dit een leerproces was, om te leren waar je dingen laat gaan en loslaat en waar je grenzen stelt (O1.52, O2.54, O3.9, O5.39, O6.53, O7.24, O9.6). Ouders geven bijvoorbeeld aan dat ze duidelijker werden in de afspraken met hun kind. Hun kinderen doen door hun problematiek een beroep op de ouder en ouders zien dat zij neigen te ver mee te gaan. Ze zien dat het gezond is voor het kind een grens te stellen. *'We gaan tot zover en niet verder, klaar'* (O1.55). Het woord duidelijkheid staat hier centraal, ouders weten beter duidelijk te maken en te communiceren waar de grens ligt. Zo werd aan een kind een einddatum gesteld dat het uit huis moest, omdat de grens bereikt was. Die grens ligt bij elk gezin anders, afhankelijk van het kind en de problematiek en van de normen en waarden van het gezin.

Overbeschermen en steunen

Bij het steunende gedrag dat ouders laten zien, is een onderscheid te maken tussen te veel willen zorgen en gezond ondersteunen. Wanneer ouders meer voor hun kind oplossen dan passend is bij de leeftijd noemen we dit gedrag overbeschermend. Bij de meerderheid van de ouders vinden we dit gedrag terug (O1.37, O2.49, O3.31, O4.01, O5.58, O6.12, O7.58). Ouders geven aan dat bezorgdheid en het graag willen zorgen en regelen redenen zijn voor hun overbeschermende gedrag. Ze zien dat hun kind bijvoorbeeld beïnvloedbaar is en willen voorkomen dat het in de problemen komt (O7.60). Of ze betalen de telefoonrekening voor hun verslaafde kind (O6.12). Ze maken brood klaar omdat hun kind het niet overziet en vergeet (O3.31). *'Je motivatie is eigenlijk een soort oneindige liefde voor je kind, maar uiteindelijk is het eigenlijk misschien wel een soort domme liefde, tegen beter weten in'* (O6.34). Steunen op een manier die past bij de leeftijd, dat hebben ouders moeten leren (O1.75, O3.47, O5.56, O7.07). Ze omschrijven het als: geen problemen oplossen voor hun kind, maar er gewoon zijn.

Verantwoording laten, vertrouwen geven en ruimte geven

Ouders is gevraagd op welke manier ze hun kind los kunnen laten en ruimte kunnen geven. De antwoorden zijn onder drie thema's samengevat, die overlap met elkaar hebben: verantwoording laten, vertrouwen geven en ruimte geven. Loslaten is de andere kant van de medaille van het controleren en overbeschermen, wat hierboven beschreven is.

Veel ouders spreken over het proces dat zij doorgemaakt hebben om de verantwoording voor gedrag bij hun kind te laten (O9.10, O2.56, O1.67, O3.18, O4.48, O6.30, O7.13, O5.37). Dit is weliswaar een proces dat alle ouders van adolescenten doormaken, maar voor hen is dit extra moeilijk, omdat de consequenties groot kunnen zijn vanwege de problematiek van het kind. Wanneer het slecht gaat met een kind, gaat een ouder zich snel verantwoordelijk voelen, werd in de vorige paragraaf al aangegeven. Ze geven aan dat ze zien dat hun kind, ondanks alle gevolgen zelf de keus moet maken om aan zijn of haar probleem te werken, ze kunnen een kind dat verkeerde keuzes maakt niet tegen houden (O 06.60). Het is ook belangrijk dat een kind fouten mag maken. Sommigen geven aan dit alleen te kunnen omdat het ook beter gaat met hun kind (O1.67, O2.56).

Een aspect wat hiermee te maken heeft is in hoeverre het ouders lukt hun kinderen (weer) vertrouwen te geven. Zoals hieronder uitgewerkt wordt onder relatie ouder-kind, heeft de problematiek in veel gevallen negatieve gevolgen voor die relatie en dan met name voor het onderlinge vertrouwen. De meeste ouders vertellen hun kind te vertrouwen (O2.58, O3.51, O4.27, O6.58, O7.23, O1.68), maar zeggen dat ze het hebben moeten leren en dat het tijd

nodig heeft. Wanneer je elkaar vertrouwt kun je elkaar ook ruimte geven. Dit is een laatste aspect waarop ouders bevestigd zijn en dit heeft te maken met de mate waarin een kind zichzelf mag zijn en anders dan de ouder (O3.2, O5.18, O2.52, O4.45, O6.66, O7.44, O8.19, O9.13). Hoe dit concreet vorm krijgt is heel verschillend per gezin. Een ouder zegt het nu beter te kunnen accepteren dat haar kind anders is en reageert (O8.29). Een andere ouder kan haar kind de tijd gunnen (O2.52). Een ouder komt erop terug als ze te boos gereageerd heeft en zegt dan sorry (O4.18).

Conflicten

Een van de onderwerpen die in de interviews aan bod kwamen was de hoeveelheid en de ernst van de conflicten thuis. Ouders melden dat er regelmatig conflicten zijn (O5.11, O3.16, O4.18, O6.40, O8.13, O9.15). In een aantal gevallen waren de conflicten en gedragsproblemen voor ouders de reden voor de aanmelding bij De Hoop, omdat ze het kind en het gezin niet meer aan konden (O6.34, O8.04, O9.15). In andere gevallen zien ouders dat de conflicten een gevolg zijn van de problematiek in combinatie met de puberteit (O3.23, O5.11). De ouders zagen dat er een verandering optrad bij hun kind en bij henzelf, met als gevolg dat er veel strijd is. Een ouder noemt het een negatieve spiraal waar zij en het hele gezin in terecht komen.

Relatie partners

Uit de interviews met de ouders komt naar voren welke gevolgen de problemen met een kind heeft voor hun onderlinge relatie. Het eerste wat genoemd wordt is dat er meer overleg nodig is dan ze gewend waren en samen een lijn moeten uitstippelen. Het is in alle hectiek zoeken om elkaar dan te vinden en contact te houden. Dit leidt in veel gevallen tot de ervaring van meer onderlinge verbondenheid (O1.57, O2.60, O4.13, O5.34, O6.63, O7.33, O8.30). Niet altijd gaat dat vanzelf, een aantal paren geeft aan daarvoor de oudergesprekken van de Hoop nodig gehad te hebben. Bij een aantal waren er onderling irritaties en meningsverschillen. Een moeder geeft aan dat haar man door de zorgen en haar pogingen haar eigen hoofd boven water te houden op nummer vijf kwam te staan in plaats van op nummer een. Ouders leerden om tijd te maken voor elkaar en voor leuke dingen. Wat verder opvalt in de antwoorden van de ouders is dat een verschil in benadering en beleving benoemd wordt tussen de vader en de moeder (O1.56, O2.59, O3.35, O6.15, O7.33, O8.15). De vader komt naar voren als meer praktisch en de moeder meer als gevoelsmens. Moeders geven daarbij soms aan zich in hun zorgen niet voldoende gehoord en gesteund gevoeld te hebben door hun partners. Vaders vonden dat hun vrouw zich teveel zorgen maakte. *‘Ja, ieder doet het op zijn manier en natuurlijk holt een mama harder dan een papa, want de mama ziet meer, op de één of andere manier heeft die honderd voelsprieten en de man vijftig denk ik, waardoor je harder holt en meer doorhebt’* (O7.33).

Samenvatting Ervaringen van ouders met sturen, steunen en loslaten

Ouders noemen dat ze hun kind sturen door controleren en begrenzen. Het controleren neemt door de problematiek toe, het begrenzen is een leerproces: wat laat je gaan en waar stel je een grens. Het steunen van hun kind bestaat uit teveel zorgen door overbeschermen en gezond ondersteunen. Ouders leren al doende er te zijn voor hun kind zonder de problemen te willen oplossen. De andere kant van het controleren en beschermen is het loslaten. Vanwege de problematiek vinden ouders het moeilijker om de verantwoordelijkheid bij het kind te laten, vertrouwen te geven en ruimte te geven. Meerdere ouders noemen dat er conflicten zijn tussen hen als ouders en hun kind en zien dat als een reden om hulp te zoeken, sommige ouders noemen dat de conflicten een gevolg van de problematiek. De relatie tussen ouders wordt beïnvloedt door de zorgen en de problematiek van hun kind. Er is verschil in beleving en er is meer overleg nodig. Toch leidt dit bij de meeste ouders tot verbondenheid al is daar vaak wel hulp van de ouderbegeleider bij nodig.

6 Ervaring van hulpverleners

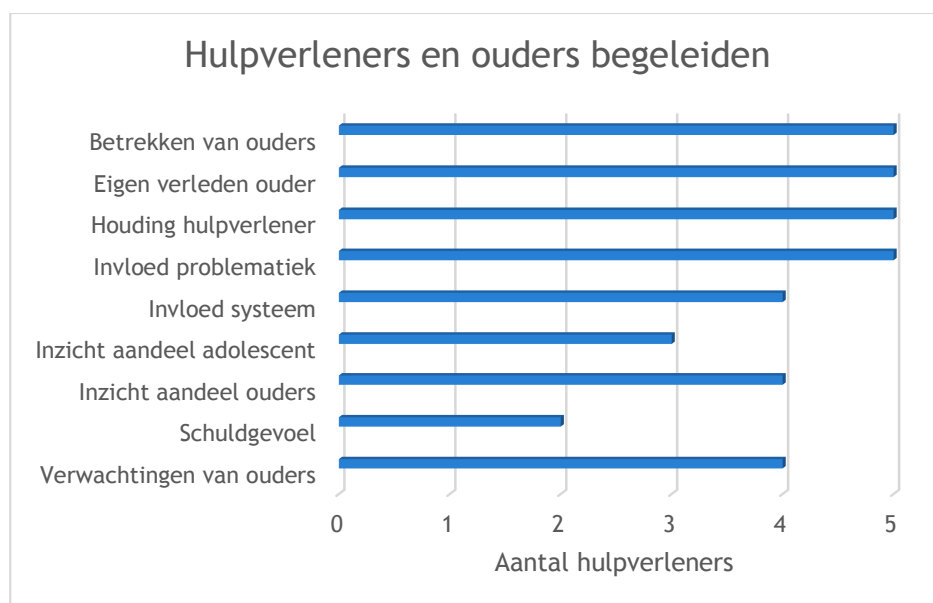
Inleiding

De interviews met hulpverleners waren de bron voor de bevindingen in dit hoofdstuk. Met de uitkomsten van de interviews wordt deelvraag drie beantwoord: *‘wat zijn de ervaringen van hulpverleners bij de begeleiding van ouders om hun adolescente kind met psychiatrisch problemen te sturen en los te laten?’* De informatie uit de interviews is verdeeld in twee kernthema’s.

6.1 Beschrijving resultaten

6.1.1 Ervaringen van hulpverleners met begeleiden van ouders

De hulpverleners die zijn geïnterviewd hebben ervaring opgedaan in het werken met adolescenten met psychiatrische problematiek en hun ouders. Op basis van de interviews zijn de ervaringen van hulpverleners ingedeeld in twee kernthema’s. ‘De ervaringen van hulpverleners met het begeleiden van ouders’ is het eerste kernthema. Het beschrijft thema’s die door hulpverleners worden ervaren in het begeleiden van ouders, en nodig zijn om deze ouders te helpen hun adolescente kind te kunnen loslaten. Hierbij worden de volgende thema’s genoemd: het betrekken van ouders bij de behandeling van hun kind, het eigen verleden van de ouder, schuldgevoel bij ouders, verwachtingen die ouders van en voor hun kind hebben, de invloed van de problematiek, de invloed van het systeem, inzicht aandeel adolescent en inzicht aandeel ouders, houding hulpverlener. De beschrijving van het tweede kernthema: ‘de ervaringen van hulpverleners met sturen, steunen en loslaten’ volgt in paragraaf 6.1.2. De resultaten zijn verwerkt in een staafdiagram zodat zichtbaar is hoe frequent de thema’s in de interviews naar voren kwamen.



Staafdiagram 3: Frequentie van genoemde thema’s bij het kernthema ‘de ervaringen van de hulpverlener met het begeleiden van ouders’.

Betrekken ouders

Wanneer adolescenten met psychiatrische problematiek worden aangemeld voor hulp, heeft deze hulp meer zin wanneer ouders betrokken worden bij de behandeling. De adolescent, de problematiek en de ouders: het is één geheel (H1.29, H4.30). Ouders hebben ook een probleem en weten vaak niet hoe ze met hun kind moeten omgaan (H1.22). Soms willen ouders hun kind afleveren bij de hulpverlener zodat hij het probleem kan oplossen, terwijl de eigen kracht van ouders weer versterkt moet worden: ouders kennen hun kind het beste. Om ouders dan te betrekken is het nodig dat je op zoek gaat naar de last van de ouders. Het gesprek laten gaan over de moeilijkheden van ouders, erkenning geven dat het moeilijk is en ook vragen of het helpend is om hierover te praten (H2.26, H3.26, H4.48). Wanneer een ouder zelf bekend is met psychiatrische problematiek kan de ouder juist betrokken worden en eigen ervaringen gebruiken om het kind te helpen (H5.10).

Eigen verleden ouder

Hulpverleners ervaren in het begeleiden van ouders dat het eigen verleden van de ouder een rol kan spelen. Wat de ouder zelf heeft meegemaakt, is van invloed op de manier waarop ouders met hun kind en de problematiek omgaan. Veel ouders zijn zelf gekwetst en herkennen situaties uit hun eigen gezin van herkomst (H1.41, H2.20, H4.29). Ouders willen het vaak beter doen, het mag niet zo mis gaan als bij hen is gebeurd. Hierdoor kunnen ouders overcompenseren, ze kunnen bijvoorbeeld zo beschermend zijn dat het kind juist wil losbreken en helemaal los gaat waardoor het patroon herhaald wordt (H1.35, H2.20). Daarom is het goed om met ouders te praten over hoe hun jeugd was, ouders vertellen hoe er met hen werd omgegaan. Hierdoor kan bij ouders inzicht ontstaan waarom ze op een bepaalde manier reageren op hun kind (H1.33, H4.31, H5.12). *'Ik geloof daar ook in dat je zelf ontdekt dat je reageert op je kind omdat je nu precies ziet dat hetzelfde gebeurde vroeger bij mij thuis.'* (H4.31). Soms kunnen ouders zelf nog in gesprek gaan met hun ouders om het verleden te bespreken of te herstellen. Hierna worden ouders minder belemmerd in de omgang met hun eigen kind (H2.47, H3.78). Wanneer blijkt dat er veel problemen zijn bij ouders zelf, dan moeten die eerst worden opgelost (H3.79).

Invloed problematiek en invloed systeem

De psychiatrische problematiek van de adolescent belemmert de ontwikkeling naar volwassen zelfstandigheid. Er treedt hierdoor altijd een verstoring op, maar dit verschilt wel per persoon en per problematiek. Vaak wordt een ontwikkelingstaak niet afgemaakt, waardoor dit later nog moet gebeuren (H1.02, H2.02, H4.01). Juist bij adolescenten met psychiatrische problematiek ontbreekt het vaak aan zelfvertrouwen dat nodig is om de ontwikkelingstaak uit te voeren (H2.08). Er is een verschil tussen emotionele problematiek en ontwikkelingsproblematiek (Autisme, Asperger, ADHD of ADD). Wanneer er een beperking is in de ontwikkeling door Autisme bijvoorbeeld, dan is vriendschap sluiten veel moeilijker. Dit betekent dat adolescenten met ontwikkelingsproblematiek soms meer bij de hand genomen moeten worden en gezocht moet worden wat haalbaar is of niet (H1.53, H4.14). Bij emotionele problematiek zoals stemmingsstoornissen, angststoornissen, eetstoornissen of verslaving speelt de omgeving een grotere rol (H1.09, H2.16, H4.13, H5.02). Voor ouders met adolescenten met emotionele problematiek is het zoeken in het omgaan met het spanningsveld tussen vrijheid te geven en meer willen zorgen (H1.11, H4.08). Wanneer je ouders uitlegt welke invloed de problematiek heeft, weten ze vaak ook beter hoe ze met hun kind moeten omgaan (H3.81, H5.15). *'Dat stukje inzicht geven is belangrijk. Dat geeft ook begrip. Ik zeg ook tegen ouders dat diagnoses niet uitmaken, maar het kan wel helpen om te weten wat je wel of niet kan gaan doen'* (H3.82).

Naast de invloed van de problematiek heeft ook het systeem (gezin) invloed op de adolescent en zijn problematiek. De hulpverleners ervaren dat het nodig is om in de begeleiding van

ouders daar aandacht aan te geven. Het is nodig om te kijken welke patronen onder de problematiek liggen waardoor problematiek kan ontstaan of in stand gehouden wordt. Een kind kan door zijn problematiek de aandacht op zichzelf vestigen waardoor ouders geen ruzie meer maken of het zorgt ervoor dat ouders hulp gaan zoeken (H1.42, H2.33, H4.05, H5.07). Een kind voelt het wanneer ouders het niet kunnen verdragen wanneer kinderen fouten maken of onzeker zijn (H2.63). Wanneer daar geen aandacht voor is, blijft problematiek bestaan. De hulpverlener helpt om daar woorden aan te geven (H2.64). Dit kan doordat de houding van de adolescent iets zegt over het gezin (H4.49). Elk lid van het gezin heeft zijn rol en reageert op een bepaalde manier op problematiek in het gezin. Wanneer daar geen oog voor is kunnen er ook problemen ontstaan bij andere leden van het gezin (H4.23).

Inzicht aandeel adolescent en inzicht aandeel ouders

Wanneer er problemen zijn tussen ouders en de adolescent -vaak mede ontstaan door de psychiatrische problematiek- is het nodig dat duidelijk is wie welk aandeel heeft. De hulpverlener zoekt samen met de adolescent en de ouders welk gedrag belemmerend werkt en welk gedrag helpend is. Het is nodig dat adolescenten verantwoordelijkheid krijgen om bijvoorbeeld aan te geven wat zij willen, maar het is ook nodig hen aan te spreken op dat waar zij verantwoordelijk voor zijn (H3.17, H4.40). Er moet een gezamenlijk stuk ontstaan waar ouders en adolescent zich allebei verantwoordelijk voor voelen (H1.13, H3.21). Het is niet de bedoeling dat de adolescent alleen met de hulpverlener praat over zijn ouders, maar juist weer in gesprek komt met zijn ouders (H4.38).

Voor ouders is het van belang om te ontdekken welke wisselwerking er ontstaat: welk gedrag van je kind zorgt voor welke reactie waardoor bijvoorbeeld het contact met je kind weg is (H1.25, H.3.45). Soms zijn ouders controlerend of beknellend omdat ze denken dat ze daarmee het beste voor hun kind zorgen terwijl het juist de ontwikkelingstaak belemmert (H1.26, H2.14, H3.15, H4.20). Problemen van ouders, de achtergrond of eigen ontwikkeling van ouders speelt hierbij vaak een belemmerende rol (H1.20, H2.23, H2.43). Dit onderwerp kunnen bespreken verschilt per ouder, wanneer ouders kunnen reflecteren is dit makkelijker (H1.40, H3.67). Het is voor ouders een uitdaging en zoektocht om beschikbaar te zijn, anders te gaan reageren en handelen zodat oude patronen worden doorbroken (H3.51, H4.54).

Schuldgevoel en verwachtingen van ouders

Ouders ervaren vaak een schuldgevoel wanneer hun kind hulp krijgt voor psychiatrische problematiek. Ouders zijn bang dat ze niet goed voor hun kind gezorgd hebben of dingen verkeerd hebben gedaan (H2.17, H4.17). Het vervullen van de ouderrol is een vorm van identiteit, wanneer daarin iets mis gaat is dat heel pijnlijk (H2.29). Soms willen ouders zich afsluiten voor dit gevoel door heel kritisch te zijn of het kind af te leveren bij de hulpverlener zodat ze niet geconfronteerd hoeven te worden met hun schuldgevoel (H4.50).

Ouders hebben vaak bepaalde verwachtingen van of voor hun kind. Wanneer een gezin heel hecht is maar een adolescent wil zijn eigen weg gaan, dan voldoet hij niet aan de verwachting van ouders en doorbreekt hij het hechte gezinsleven (H1.27). Vaak hebben de verwachtingen te maken met de eigen ervaring en ontwikkeling van ouders (H4.08). Wanneer er door de problematiek ruzie is in het gezin of je kind kan bepaalde dingen niet die anderen wel kunnen ontstaat er rouw en verdriet bij ouders. Dan is het zoeken hoe je ondanks dat wel verder kan (H3.71) en zoeken of gebrokenheid er mag zijn (H4.34). Ouders hebben soms ook uitleg nodig over wat ze kunnen verwachten aan begrip en complimenten van hun kind. *‘In die leeftijdscategorie van adolescenten moet je niet verwachten dat je ontvangt. Alles wat je ontvangt, is mooi meegenomen’* (H4.39).

Houding hulpverlener

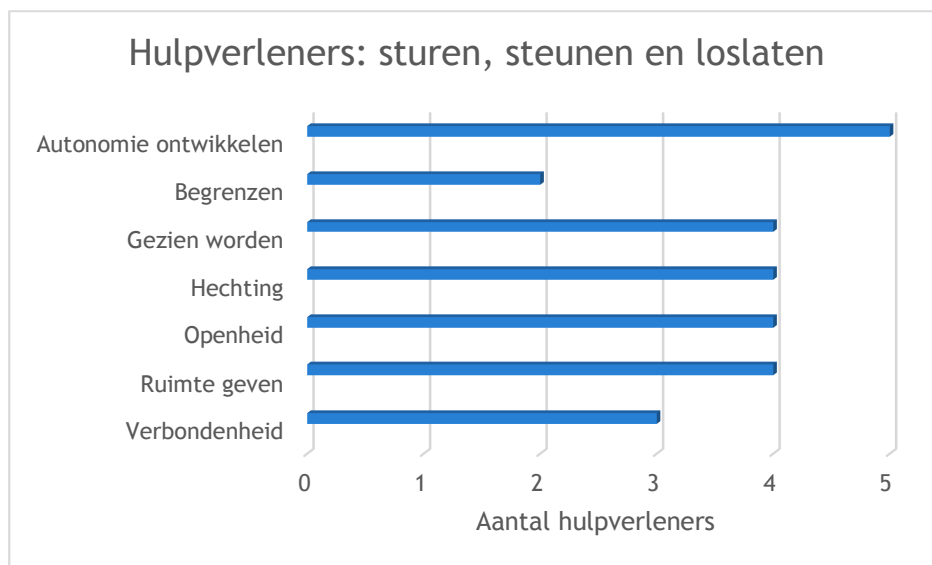
De houding van de hulpverlener zelf speelt een grote rol in het begeleiden van ouders. Elke hulpverlener noemt punten die belangrijk of juist belemmerend zijn in de houding van de hulpverlener. Je kunt ouders beter helpen door een onbevooroordeelde en onpartijdige houding, maar soms is dat wel moeilijk (H1.63, H2.72, H3.84, H5.16). Als hulpverlener kun je de neiging hebben om bevoogdend op te treden en wordt vergeten dat de ouders hun kind het beste kennen (H4.19, H4.52). Om blinde vlekken te voorkomen en kritisch te zijn over je eigen handelen is het nodig dat je regelmatig supervisie volgt (H2.71, H3.83, H4.66). Ook noemt een hulpverlener dat je soms moet accepteren dat je niet kunt helpen (H2.71).

Samenvatting Ervaringen van hulpverleners met begeleiden van ouders

Alle hulpverleners geven aan dat het nodig is dat ouders betrokken worden bij de behandeling van hun kind, zodat de behandeling meer zin heeft. Zowel het kind als de ouder heeft een aandeel in de problemen die er zijn. Daarom is inzicht nodig van beide partijen wie welke invloed heeft. Ook de problematiek zelf heeft invloed, en het gezin. Vaak zijn er patronen die ervoor zorgen dat problematiek in stand gehouden wordt. Het eigen verleden van de ouders speelt een rol in de manier van omgaan met hun kind in het heden. Door ouders te betrekken bij de behandeling kunnen deze zaken besproken worden. Sommige hulpverleners ervaren dat ouders last hebben van schuldgevoel. Dit bespreekbaar maken is nodig, net zoals een gesprek over verwachtingen die ouders van hun kind hebben. Wanneer die niet uitkomen geeft dat verdriet en rouw. De houding van de hulpverlener zelf in het begeleiden van ouders is belangrijk, door bijvoorbeeld onpartijdig te zijn. Omdat een goede houding ook moeilijk is en een hulpverlener bewust moet zijn van zijn valkuilen is het volgen van supervisie nodig.

6.1.2 Ervaringen van hulpverleners met sturen, steunen en loslaten

Kernthema twee beschrijft de ervaringen van hulpverleners die gaan over het sturen, steunen en loslaten. In het werken met adolescenten en hun ouders ervaren hulpverleners hoe ouders met hun kinderen met psychiatrische problematiek omgaan en hebben zij een visie op welke manier ouders het beste kunnen sturen, steunen en loslaten. Autonomie ontwikkelen; begrenzen en ruimte geven; gezien worden, openheid en verbondenheid; hechting zijn de thema's die hierbij belangrijk zijn. Opnieuw een staafdiagram waarin de resultaten staan, zodat zichtbaar is hoe frequent de thema's in de interviews naar voren kwamen.



Staafdiagram 4: Frequentie van genoemde thema's bij het kernthema 'de ervaringen van hulpverleners met sturen, steunen en loslaten'.

Ontwikkelen autonomie

Het ontwikkelen van autonomie begint al bij een jong kind en wordt in de adolescentie extra belangrijk. Autonomie is nodig om uiteindelijk zelfstandig keuzes te kunnen maken en verantwoordelijkheid te nemen voor eigen gedrag. Sturen, steunen en loslaten zijn alle drie nodig voor het ontwikkelen van autonomie. Als adolescent je eigen weg gaan, eigenheid ontwikkelen, ontdekken wat bij jou past en het losmaken van ouders is nodig om autonoom te worden (H1.58, H3.02, H4.02, H5.01). Dit begint al in de peutertijd en wordt in de adolescentie extra belangrijk (H1.58, H2.03). Dit losmaken van ouders betekent dat er door ouders verantwoordelijkheid en vertrouwen geven wordt aan de adolescent en dat je tegen elkaar zegt wat je verwacht (H1.49, H3.05, H4.04). Dit kan wel spanning opleveren omdat je als individu iets anders wilt dan wat ouders of het gezin van jou als adolescent verwacht (H1.03). Het is een proces en samenspel: *‘dat die adolescent ook meer in staat is om zelf keuzes te maken en het is misschien een proces van voordoen, samendoen, zelf doen’* (H1.08).

Begrenzen en ruimte geven

Het is nodig dat ouders grenzen stellen aan het gedrag van hun kind. Ouders zijn nodig om een grens aan te geven als hun kind een stap wil nemen die nog te groot is, ze beschermen daarmee hun kind (H1.54, H4.45). Het aangeven van een grens kan alleen als ouders dit zelf ook voorleven, uitleggen waarom ze die grens aangeven en in gesprek gaan met hun kind wanneer ze zich niet houden aan die grens (H3.04). Het moet duidelijk zijn wat de grenzen van ouders zijn, vanuit een stukje gezag maar wel in verbinding met hun kind, anders heeft het begrenzen geen zin (H4.44).

Wanneer ouders ruimte geven aan hun adolescente kind kan hij ontdekken wat bij hem past en ontwikkelen tot een zelfstandig verantwoordelijk mens. Die ruimte en vrijheid is nodig en moet er zijn (H1.06, H3.01). Een stap terug doen als ouders is wel spannend (H1.07, H4.09), je geeft ruimte om fouten te maken (H3.06 en H2.10). Wanneer je die vrijheid niet geeft omdat je bang bent als ouder ben je teveel met jezelf bezig (H2.12). Door psychiatrische problematiek van je kind is ruimte geven extra moeilijk, maar ook dan is het nodig en moet je juist eerder zoeken op welke manier je dat kan doen (H4.15).

Gezien worden, openheid en verbondenheid

Gezien worden betekent dat ouders het kind zien zoals het is en de bedoeling begrijpen van zijn gedrag, dit wordt zichtbaar in de reactie van de ouder op het kind, waardoor het kind zich begrepen voelt. Dan wordt sturen, steunen en loslaten makkelijker. *‘In plaats van loslaten zou je ook kunnen zeggen zoals Chaim Omer het noemt ‘ouderlijk aanwezig’ zijn wat aangeeft dat je als ouder weet wat er speelt en wat de adolescent bezig houdt en daarop in speelt zonder controlerend te zijn’* (H5.06). Wanneer een ouder interesse heeft in zijn kind, luistert naar de verhalen, het opzoekt op de plekken die belangrijk zijn voor zijn of haar kind voelt het de adolescent zich gezien (H1.46, H3.52, H4.26). Gezien worden, geliefd zijn, dat is nodig om te groeien en te ontwikkelen (H4.25). Soms moeten ouders daar extra moeite voor doen, een band plakken voordat je kind dit gezegd heeft, waarmee je laat merken: ik heb je gezien (H3.52). Wanneer er niet alleen naar het problemen van de adolescent wordt gekeken, maar naar wie hij of zij is als persoon kan problematiek naar de achtergrond verschuiven (H4.06).

Openheid tussen ouders en adolescent en in het gezin is nodig. Het gesprek aangaan, praten met elkaar en over wat er gebeurt, bedoelingen of verwachtingen uitspreken voorkomt dat problemen groter worden (H1.47, H4.16). In gesprekken kan een hulpverlener openheid stimuleren door aan kinderen te vragen wat zij van hun ouders weten en ouders daarop te laten antwoorden (H2.31). Wanneer er geen openheid is kan het zwijgen een eigen leven gaan leiden en kunnen er ideeën ontstaan die niet kloppen. Bijvoorbeeld: papa is verdrietig omdat

ik niet eerlijk ben geweest, terwijl papa verdrietig is over zijn werk (H4.46). Iedereen ervaart de problemen die er zijn op zijn eigen manier, dan is openheid nodig om elkaar te blijven begrijpen (H4.47). Daarbij mogen alle emoties er zijn, van blijdschap tot verdriet tot boosheid, het is nodig dat die mogen bestaan (H4.56). Ook als ouders het even niet meer weten hoe ze verder moeten met hun kind kunnen ze dat beter eerlijk zeggen (H3.35).

Als ouder en kind hoor je bij elkaar. Dit gevoel kan alleen blijven bestaan wanneer er ruimte is voor ieder zijn eigenheid. Verbondenheid is nodig om eigenheid te kunnen ontwikkelen, maar eigenheid is ook nodig om verbonden te kunnen zijn (H1.59). Ook als er problemen zijn en je elkaar niet begrijpt, dan blijft de bloedband (H1.51, H3.70, H4.11). Psychiatrische problemen kunnen de verbinding wel belemmeren, want verbinding kan alleen van twee komen. Zowel de ouder als de adolescent moet daar zijn best voor doen (H1.21, H3.18). Voor de band tussen ouders en adolescent is het belangrijk dat een adolescent gezien wordt, dat hij mag vallen en opstaan en leert omgaan met de rafels van het leven (H3.07, H4.55). Als er geen verbinding is, dan heeft de therapie geen bedding en werkt het minder goed (H1.44).

Hechting

Om verbonden te zijn met elkaar is hechting nodig, het proces waardoor een duurzame, affectieve relatie tussen ouder en kind ontstaat. Wanneer ouders en/of adolescenten hun emoties niet goed kunnen reguleren is er vaak sprake van hechtingsproblematiek (H1.45, H2.61). Ook eigen fouten niet onder ogen kunnen zien, moeite hebben met vertrouwen, geven en ontvangen spelen dan een rol (H2.60, H4.41). Bij adolescenten kan het zijn dat ze die gevoelens dan sussen met een verslaving (H2.62). Wanneer er wel een veilige hechting is geweest is, dan is verandering en herstel makkelijker (H3.74). Bij het helen van hechtingsproblemen gaat vooral om erkenning en gezien zijn en worden (H4.42). Maar dit kan lang niet altijd, met name bij adoptie is dit lastig en ook bij misbruik kan het zijn dat mensen moeten leren leven met een blessure die steeds terugkeert (H3.75, H4.43).

Samenvatting Ervaringen van hulpverleners met sturen, steunen en loslaten

Het ontwikkelen van autonomie ervaren hulpverleners als noodzakelijk om zelfstandig door het leven te kunnen gaan. Dit betekent dat ouders beginnen met sturen en steunen maar ook moeten loslaten, dus zowel begrenzen als ruimte geven. Bij psychiatrische problematiek is het zoeken per kind op welke manier je ruimte kunt geven.

Als een kind gezien wordt door zijn ouders, wanneer er openheid is over wat er gebeurt, wat je denkt en de verschillen die er zijn, ontstaat er ruimte voor de eigenheid van het kind. Deze eigenheid is nodig om je als ouder en kind aan elkaar te verbinden. Bij psychiatrische problematiek kan dit moeilijker zijn, zeker wanneer er hechtingsproblemen zijn.

7 Wat ouders nodig hebben

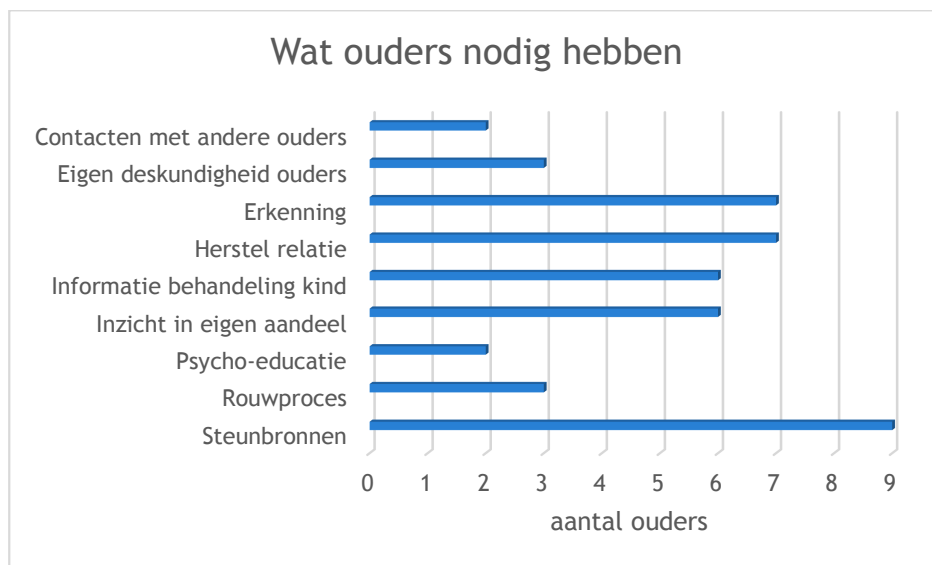
Inleiding

Voor dit hoofdstuk hebben is gebruik gemaakt van informatie uit beide interviews, zowel met ouders als hulpverleners. Er wordt ingegaan op de laatste deelvraag: *‘wat hebben deze ouders nodig om in deze situatie te kunnen sturen en loslaten, zodat hun kind zijn eigen autonomie kan ontwikkelen?’*

7.1 Beschrijving resultaten

7.1.1 Wat ouders zeggen nodig te hebben om beter los te laten

De ervaringen van ouders en hulpverleners zijn verdeeld in twee kernthema's. Het eerste kernthema gaat over: *‘wat ouders zeggen nodig te hebben om beter los te laten.’* Dit gaat over welke hulpverlening door ouders als helpend of als niet-helpend wordt ervaren worden in het loslaten van hun kind. De thema's die hierbij zijn beschreven: informatie behandeling kind en deskundigheid ouders; erkenning en rouwproces; psycho-educatie en contacten met andere ouders, inzicht in eigen aandeel, herstel relatie en steunbronnen. De beschrijving van het tweede kernthema: *‘de visie van hulpverleners op wat ouders nodig hebben’* volgt in paragraaf 7.1.2. De resultaten zijn verwerkt in een staafdiagram zodat zichtbaar is hoe frequent de thema's in de interviews naar voren kwamen.



Staafdiagram 5: Frequentie van genoemde thema's bij het kernthema *‘wat ouders zeggen nodig te hebben om beter los te laten’*.

Wanneer ouders gevraagd wordt wat zij in hun proces en in de hulpverlening als helpend en niet-helpend ervaren hebben komen veel verschillende punten, ook kritiekpunten langs. In deze paragraaf is meegenomen wat relevant is voor ons thema: sturen, steunen en loslaten.

Informatie behandeling kind en deskundigheid ouders

Ouders gaven aan er moeite mee te hebben dat zij weinig informatie kregen over de individuele behandeling van hun kind (O8.10, O2.9, O1.42, O3.53, O5.12, O6.26). Omdat hun kind ouder dan 16 jaar is, worden ouders vanwege de privacy niet geïnformeerd. Vooral ouders waarvan de kinderen thuis woonden en die ambulante hulp hadden, hadden behoefte aan meer informatie. Hun kinderen vertelden hun soms maar mondjesmaat waar ze in de therapie mee bezig waren. Ouders zagen het soms slecht gaan met hun kind en maakten zich zorgen. In een geval was een kind door een vriendin aangemeld buiten de ouders om en pas toen er crisis was kwamen de ouders in beeld (O2.9).

In aanvulling hierop geeft een aantal ouders aan dat er, zeker in het begin van de behandeling, te weinig naar hen geluisterd is. Er wordt naar hun gevoel te weinig gebruik gemaakt van hun kennis van en ervaring met hun kind. Ze voelen zich hierdoor niet serieus genomen (O1.43, O2.38, O5.50). In een geval is mede hierdoor de behandeling geen succes geworden. In de andere gevallen had het naar het idee van de ouders beter gekund, als er naar hen geluisterd was.

Erkenning en rouwproces

Heel positief vonden de meeste ouders dat zij in de hulpverlening een erkenning en een luisterend oor vonden, dat zij gezien en gehoord werden als ouders en dat ze iemand hadden waar ze op terug konden vallen (O1.50, O2.23, O4.47, O5.64, O6.46, O7.32, O8.34). Ze voelden zich hierdoor serieus genomen. Dit leidde er toe dat ze konden 'loslaten', beter konden relativeren, accepteren en dingen meer in perspectief konden zien. In een aantal gevallen liep of loopt het contact tussen ouders en hulpverlening niet soepel. Ouders wilde dat ze meer gezien zouden zijn of meer begrip krijgen voor hun situatie (O2.88, O9.57).

Sommige ouders vertellen dat ze door de hulp een start maken met een rouwproces (O4.51, O5.26, O7.69). *'Ja, achteraf zie ik dat ik die fasen ben gaan doorlopen en dan kom je dus op een gegeven moment in de acceptatiefase'* (O1.45).

Psycho-educatie, contacten met andere ouders

Meerdere ouders beschrijven het belang van uitleg door de hulpverlening over de ziekte van hun kind, ook wel psycho-educatie genoemd (O1.48, O6.46). Zij hebben behoefte aan kennis over wat er met hun kind aan de hand is. Dit helpt hen om in te zien dat *'het ook gewoon echt een ziekte is'* (O1.48). Ouders blijven zichzelf of hun kind verantwoordelijk voelen voor de problemen en gedragingen die het kind laat zien. Het werkt dan erg geruststellend als blijkt dat het een ziekte is, die ook bij anderen voorkomt en die bepaalde algemene kenmerken heeft, waar ze hun kind in herkennen. Het werkt ontschuldigend en geruststellend en werkt mee aan de acceptatie. Daarnaast is er ook behoefte om handvaten te krijgen, hoe je als ouder met je kind en met de ziekte omgaat.

Een ander opvallend punt wat een aantal maal genoemd werd, was de behoefte aan contacten met andere ouders, die met dezelfde problemen te maken hebben (O3.57, O6.44). Een ouderpaar beschreef een bijeenkomst met andere ouders en andere jongeren. Hier werd uitleg gegeven over de betreffende stoornis en de achtergronden daarvan, daarna ging men met elkaar in gesprek. Dit werd als heel goed ervaren.

Inzicht in eigen aandeel

Ouders willen graag handvaten en willen dat het beter gaat met hun kind, maar in de oudergesprekken zijn zij ook zichzelf onderwerp van gesprek. Er wordt gekeken naar wat hun aandeel is in de problematiek. Ouders hadden dit niet verwacht en reageren daar verschillend op. Een aantal ouders, met name degenen die de oudergesprekken achter de rug hebben, geven aan er zeer veel van geleerd te hebben. Zij hebben meer zicht gekregen op zichzelf en

op de invloed van hun eigen verleden. En zien ook, dat zij teveel zijn gaan controleren of beschermen of juist teveel achterover leunden (O1.61, O2.30, O3.08, O6.56, O4.36, O8.26). Het heeft hun dus geholpen om hun kind meer los te laten. Andere ouders hebben moeite met de manier waarop de gesprekken gaan of gegaan zijn. Het gevoel wat daarbij ontstaat is dat ze het vooral als ouders niet goed doen (O2.21, O9.19).

Herstel relatie

Zoals uit de vorige paragraaf bleek leidt de problematiek van het kind tot een verstoring in de relatie met de ouders. Daar lijden ouders onder, maar ze zijn onmachtig om de relatie te herstellen. Ouders verwoorden het heel belangrijk te vinden als de relatie met hun kind verbetert. Dit is belangrijker dan dat de problemen weg zijn (O1.65, O2.25, O4.32, O7.86, O8.11, O9.02). De relatie herstelt doordat er weer openheid komt waardoor ouders en kinderen elkaar begrijpen.

Steunbronnen

Zoals in het vorige hoofdstuk al genoemd, is het voor elke ouder belangrijk om steunbronnen te hebben. Vaak zijn het mensen in de omgeving van het gezin, een netwerk, vrienden en familie (O1.19, O2.64, O3.50, O4.43, O5.45, O6.43, O8.06, O9.28). Het geloof in God noemen een aantal ouders als steunbron (O3.50, O4.12, O7.31). Voor sommige ouders is werken een vorm van steun om door te blijven gaan (O2.65, O5.09). *'Het is aan de ene kant is het zwaar, maar aan de andere kant geeft je werk dan ook afleiding, want als je hier zit denk je de hele tijd alleen maar'* (O6.37).

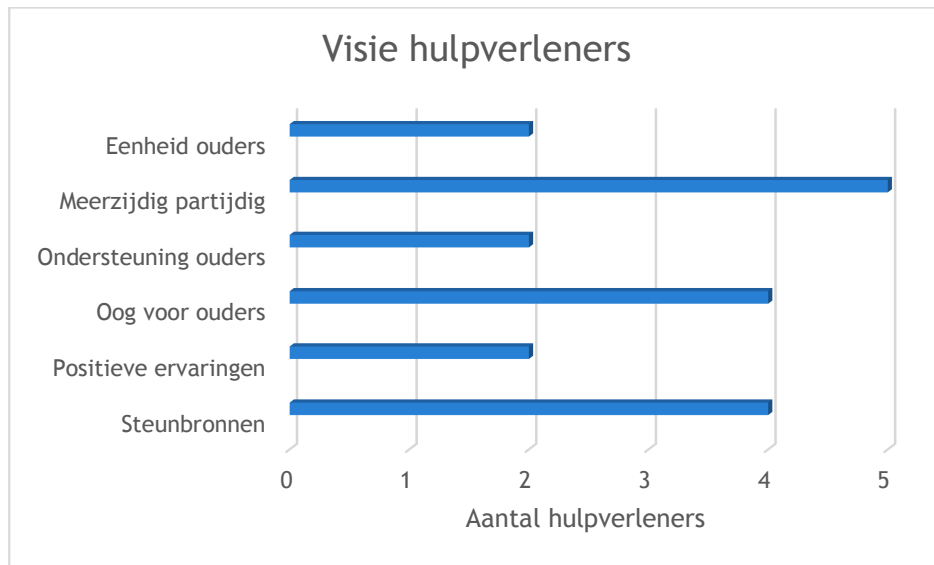
Samenvatting Wat ouders zeggen nodig te hebben om beter los te laten

Ouders geven aan dat informatie over de behandeling van kind belangrijk is. Ze willen graag bij de behandeling betrokken worden zodat hun eigen deskundigheid over het kind gebruikt kan worden. Het krijgen van erkenning voor de situatie van de ouders is ook belangrijk. Hierdoor kan er een begin gemaakt worden met een rouwproces omdat het anders gaat met hun kind dan ze gehoopt hadden. Psycho-educatie zorgt voor begrip en het contact met andere ouders betekent dat er meer mensen zijn die tegen dezelfde problemen aanlopen. Steunbronnen (netwerk, geloof, werk) hebben ouders nodig om de situatie met hun kind vol te kunnen houden.

Sommige ouders hebben geleerd van gesprekken over hun eigen aandeel in de problematiek van hun kind, waardoor het loslaten makkelijker werd. Een enkele ouder geeft aan dat deze gesprekken het gevoel geven dat ze het niet goed doen. Voor ouders is vooral het herstel van de relatie met hun kind erg belangrijk.

7.1.2 Visie van hulpverleners

Hulpverleners hebben door hun kennis en ervaring ook een visie op wat ouders nodig hebben in het sturen, steunen en loslaten van hun adolescente kind met psychiatrische problematiek. Het tweede kernthema 'visie van hulpverleners op wat ouders nodig hebben' beschrijft de thema's die volgens hulpverleners belangrijk zijn in het begeleiden van ouders zodat zij hun kind kunnen loslaten. Steunbronnen, positieve ervaringen, oog voor ouders, ondersteuning van ouders, meerzijdig partijdig en de eenheid van ouders zijn de thema's die genoemd en beschreven zijn. Ook deze resultaten staan in een staafdiagram zodat zichtbaar is hoe frequent de thema's in de interviews naar voren kwamen.



Staafdiagram 6: Frequentie van genoemde thema's bij het kernthema 'visie van hulpverleners op wat ouders nodig hebben'.

Oog voor ouders en meerzijdig partijdig

Ouders hebben ruimte nodig om bij de hulpverlener hun verhaal en moeite te kunnen uiten. Dan bouw je als hulpverlener een werkrelatie op en werk je aan vertrouwen. Je hebt dan oog voor de kwetsbaarheid van de ouder. Dit is nodig voordat je inhoudelijk aan de slag kunt gaan met ouders (H1.57, H2.57, H4.18). Als hulpverlener moet je oppassen dat je niet te betuttelend bent, ouders willen het beste voor hun kind en hebben hun eigen verhaal waar ruimte voor moet zijn, door daarnaar te luisteren ondersteun je ze (H1.32, H2.28, H4.19). Ouders verdienen het dat je naast ze gaat staan, dat je ze open tegemoet treedt zonder ze te veroordelen (H2.70, H4.52). *'Maar eigenlijk gaat het altijd over: wordt jij gezien als ouder...'* (H4.22).

Meerzijdig partijdig betekent dat je als hulpverlener aan elke partij evenveel ruimte en begrip geeft. Het is belangrijk dat je naar beide kanten van het verhaal zoekt en deze ook benoemt zodat ouders en adolescent je vertrouwen (H3.80, H4.53, H5.14). Als het soms moeilijk is om met ouders onbevooroordeeld in contact te komen, kan het helpen om te beseffen dat deze ouder ook kind geweest is en dingen heeft meegemaakt (H2.68). Ook is het belangrijk dat de hulpverlener beseft dat alleen maar vertrouwelijk zijn met de adolescent negatieve gevolgen kan hebben voor zowel de adolescent als de ouder. De adolescent leeft binnen dit gezin en zal het daar moeten redden, en het kan de onmacht van ouders versterken (H1.30, H2.52). De hulpverlener helpt om als ouder en kind weer met elkaar te praten, juist over moeilijke dingen (H3.28).

Positieve ervaringen en eenheid van ouders

Positieve ervaringen in het omgaan met het kind helpt de ouder om door te gaan. Door te zoeken als hulpverlener naar wat past en helpt bij dit gezin versterk je de eigen kracht, de oplossingsgerichte benadering kan hierbij helpen (H2.36, H3.36). Wanneer ouders weer iets positiefs ervaren in het gezin of tussen ouders en kind geeft dat hoop dat andere dingen ook weer goed kunnen komen (H3.72).

Het is belangrijk dat ouders een eenheid vormen in het handelen ten opzichte van hun kind. Wanneer ouders een verschillende mening hebben geeft dat onduidelijkheid en zal de

adolescent luisteren naar wat hem het beste uitkomt (H3.39). Het is nodig dat ouders achter elkaar staan en dat vader kan uitleggen waarom moeder nee zegt en andersom ook (H3.41). De problematiek kan ervoor zorgen dat er juist een verwijdering plaatsvindt tussen ouders, omdat de één meer wil loslaten en de ander een verwijt maakt dat hij het niet begrijpt (H.4.21).

Steunbronnen en ondersteuning van ouders

Ouders hebben steun nodig om door te gaan wanneer er problemen zijn met hun kind. Die steun vinden ouders bij familie, vrienden, in de kerk en geloof. Wanneer ouders dingen voor zichzelf hebben (bijv. sporten) helpt dit ouders, ze zijn dan ook met iets anders bezig dan hun kind en de problemen (H1.62). Het geloof kan steun geven doordat je de problemen en je kind kan overlaten aan God (H2.46). Een netwerk is belangrijk omdat het de druk bij ouders wegneemt, het zijn mensen in de eigen omgeving die zijn er voor de ouder of het kind (H2.48, H3.42). Ook lotgenoten, ouders die hetzelfde meemaken kunnen veel steun geven (H3.55, H4.33). Wanneer je weet dat je kind op iemand kan terugvallen laat je hem ook makkelijker gaan (H4.35).

De steun van de hulpverlener aan de ouders tijdens het proces van het sturen en loslaten van hun kind is noodzakelijk. De hulpverlener kan van een afstandje kijken en ouders daarin meenemen zodat ze weten waar ze heen moeten (H1.55). Soms hebben ouders meer nodig dan de gesprekken alleen, dat ze even kunnen bellen. Het is dan wel belangrijk dat de hulpverlener ouders helpt om het probleem zelf op te lossen (H3.56). In een crisissituatie is het netwerk niet voldoende (H3.60). Het gaat dan om: *‘Een stuk beschikbaar zijn, zoals zij beschikbaar zijn voor hun zoon of dochter, zo moet je als hulpverlener ook beschikbaar zijn’* (H3.59).

Samenvatting Visie van hulpverleners

Hulpverleners noemen dat ouders het nodig hebben dat er oog is voor hun verhaal. Meerzijdige partijdigheid helpt daarbij, er is ruimte voor het verhaal van ouders én voor het verhaal van de adolescent. Wanneer ouders weer positieve ervaringen opdoen in het omgaan met hun kind helpt dat om verder te gaan en groeit de hoop dat het weer goed komt. Daarbij is eenheid tussen ouders wel belangrijk, ouders moeten dezelfde grenzen stellen. Uiteindelijk is steun voor de ouders erg belangrijk, zowel in de vorm van ondersteuning door de hulpverlener, als steun door netwerk, geloof of kerk.

Deel 3 Eindresultaat

8 Conclusies en aanbevelingen

Op basis van de resultaten van het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek worden in dit hoofdstuk conclusies getrokken. De aanbevelingen die voortkomen uit de conclusies beantwoorden de hoofdvraag van dit onderzoek: *‘Welke handvatten kunnen hulpverleners binnen De Hoop ggz ouders bieden in het sturen en loslaten van hun adolescente kind met psychiatrische problemen zodat er ruimte is voor de ontwikkeling van hun autonomie?’* De conclusies zijn verdeeld in thema’s en worden gevolgd door een aanbeveling.

8.1 Loslaten - dubbel loslaten

In de literatuur en interviews zien we een bevestiging van de probleemstelling: ouders kunnen moeilijk loslaten vanwege de problematiek van hun kind, wat niet bevorderlijk is voor de autonomie-ontwikkeling. In hoofdstuk 3.2.2 staat beschreven dat er een relatie is tussen stoornissen bij jongeren en een meer controlerende en overbeschermende houding van ouders. Ook in de interviews (hoofdstuk 5.1.2) noemen ouders dat controleren, begrenzen en overbeschermen toeneemt vanwege de problematiek. Voor de autonomie-ontwikkeling is juist ruimte nodig (hoofdstuk 2.2.2). Ook hulpverleners noemen dat ruimte geven nodig is zodat de autonomie van de adolescent kan ontwikkelen (hoofdstuk 6.1.2).

Naast de bevestiging dat ouders (ondanks de problematiek) ruimte moeten geven voor de autonomie-ontwikkeling van hun kind, blijkt dat ouders nog iets anders moeten loslaten. Ouders vertellen over verwachtingen over hun kind die bijgesteld moeten worden, ze moeten leren accepteren dat hun kind anders is. Dit is een proces van pijn, verdriet en rouw (hoofdstuk 5.1.1, hoofdstuk 7.1.1). In het literatuurgedeelte over Expressed Emotions wordt hier ook over geschreven (hoofdstuk 4.3.2). Het proces van rouw dat kan optreden wanneer een psychische ziekte is vastgesteld, moet begeleid worden. Het loslaten van adolescenten door ouders is nodig voor de autonomie-ontwikkeling, psychiatrische problematiek maakt dit lastiger. Daarnaast is er sprake van een proces waarin ouders ook hun verwachtingen ten aanzien van de adolescent moeten loslaten.

Aanbeveling

In het contact tussen ouders en de hulpverlening is er specifieke aandacht nodig voor het dubbele loslaten van de adolescent door de ouders. De aandacht voor dit thema kan op de volgende manieren gestalte krijgen:

- ✓ Informatie over dit dubbele loslaten zou in de vorm van een korte brochure opgenomen kunnen worden bij de informatie die ouders krijgen bij de **intake** van hun kind.
- ✓ In gesprekken tussen hulpverleners en ouders is specifieke aandacht nodig voor dit dubbele loslaten. Door begrip te geven voor de situatie van de ouders, ontstaat er ruimte. Door informatie over het dubbele loslaten krijgen ouders inzicht in hun

situatie en gedrag, en door begeleiding van de hulpverleners kunnen ouders hier verandering in brengen.

- ✓ Psycho-educatie geven aan ouders en gezin. In de gesprekken tussen ouders en hulpverleners zou er uitleg gegeven kunnen worden over de stoornis en de gevolgen en/of invloed daarvan op het sturen en loslaten. Hierdoor ontstaat er inzicht en begrip. Op basis van de theorie over Expressed Emotions is het aan te raden om hierbij het hele gezin te betrekken (hoofdstuk 4.3.2). De psychiatrische problematiek van een adolescent heeft invloed op het hele gezin en daarmee heeft het hele gezin ook weer invloed op de adolescent. Door dit te bespreken met hele gezin wordt voor iedereen duidelijk wat helpend is en wat niet helpend is voor de adolescent met problematiek.

8.2 Relatie ouder-kind

De kwaliteit van de ouder-kindrelatie heeft invloed op het sturen en loslaten (hoofdstuk 3.2.2). Ouders vertellen dat de problematiek van het kind leidt tot een verstoring van de ouder-kindrelatie (hoofdstuk 5.1.1). Ze vinden dit moeilijk en zwaar, want ze willen vooral hun kind helpen. Conflicten nemen toe en zorgen voor strijd of een negatieve spiraal (hoofdstuk 5.5.2). Ouders vinden het zelfs belangrijker dat de relatie met hun kind verbetert, dan dat de problemen weg zijn (hoofdstuk 7.1.1).

‘Verbondenheid’ en ‘gezien worden van de adolescent door de ouder’ worden door de hulpverleners nodig genoemd voor de ouder-kindrelatie. Ook wanneer er hechtingsproblemen zijn, blijft gezien worden en verbondenheid belangrijk (hoofdstuk 7.1.2).

In het literatuurgedeelte wordt geschreven over ouder-kindrelaties. Een veilige relatie geeft steun aan zowel de adolescent als de ouder. Adolescenten hebben behoefte aan verbondenheid met ouders, ook al is dit in het gedrag niet altijd zichtbaar. Begrenzen door een ouder heeft vooral zin vanuit betrokkenheid en verbondenheid (hoofdstuk 2.2.2). Goede verbondenheid met ouders zorgt ervoor dat een adolescent makkelijker aan zijn ontwikkelingsopdracht kan voldoen en zich kan losmaken (hoofdstuk 2.3.2). Wanneer een ouder onzeker is en zich afgewezen voelt door zijn kind kan de ouder niet meer sensitief reageren waardoor de relatie stagneert (hoofdstuk 3.2.1). Vanuit de contextuele benadering wordt genoemd dat mensen beter tot hun recht komen wanneer er herstel van familierelaties plaatsvindt (hoofdstuk 3.3.4). Dit sluit aan bij het verlangen van ouders dat de relatie herstelt.

In de relatie ouder-kind speelt het verleden van ouders ook een rol. In de literatuur wordt dit met name genoemd bij de contextuele benadering en de hechtingstheorie. Ook uit de interviews met hulpverleners blijkt dat het verleden van de ouder inderdaad een rol kan spelen (hoofdstuk 6.1.1). Inzicht daarin kan ouders helpen om te begrijpen waarom ze op een bepaalde manier reageren of waarom het de relatie met hun eigen kind belemmert.

Aanbeveling

Naast de behandeling van de adolescent, is het noodzakelijk dat het herstel van de ouder-kindrelatie in gang gezet kan worden. Hierbij is het belangrijk voor de hulpverlener dat hij beseft dat elke ouder en elk kind verschillend is. Afstemmen op wat deze adolescent en ouder nodig hebben in hun situatie is van belang. Dit doet denken aan het literatuurgedeelte waarin staat dat het sensitief responsief reageren van een ouder op het kind, zelfvertrouwen geeft aan het kind (hoofdstuk 2.2.1). Zou dit ook niet gelden voor het omgaan met ouders door de hulpverlener? Wanneer de hulpverlener zo afstemt op de ouders dat het de ouder zelfvertrouwen geeft, kan er mogelijk ook herstel plaatsvinden in de ouder-kindrelatie. Afstemmen betekent vooral ‘gezien worden’, want zoals een hulpverlener in het interview

noemt: *'Ik geloof daar ook echt in, dat je pas kan groeien als je gezien wordt'* (H4.25).
Concreet betekent dit:

- ✓ Gezinsgesprekken zijn noodzakelijk voor het herstel van de ouder-kindrelatie, dit betekent gesprekken met ouders zelf en gesprekken met de adolescent en zijn ouders waarbij dit thema centraal staat.
- ✓ De hulpverlener stemt af op ouders en adolescent en zoekt naar wat passend is bij deze ouders en wat goede zorg is voor deze ouders. Hierbij kan de hulpverlener de presentiebenadering gebruiken, deze is een aantal jaar geleden bij De Hoop ggz geïntroduceerd door prof. A. Baart. Het boek 'Aandacht' van prof. A. Baart kan helpend zijn om zich (opnieuw) op dit thema te bezinnen.
- ✓ Relatieherstel kan ook op een meer creatieve aangepakt worden: uitstapjes organiseren met gezinnen of gezinnen de opdracht geven één keer in de twee weken iets met elkaar te doen wat iedereen leuk vindt.

8.3 Rol en plaats van ouders

De rol en plaats van ouders in de behandeling kan verbeterd worden, dit komt het sturen en loslaten van hun kind ten goede. Ouders willen graag betrokken worden in de behandeling door o.a. informatie te verkrijgen over de behandeling. Hulpverleners zouden volgens ouders ook meer gebruik kunnen maken van de kennis en ervaring van de ouder met het kind. Ouders benoemen dat erkenning van de hulpverlener voor de situatie van de ouder helpt om ook naar zichzelf te kunnen kijken. Daarnaast werkt psycho-educatie ontschuldigend en helpt het om de situatie te accepteren en ermee om te gaan (hoofdstuk 7.1.1).

In het literatuurgedeelte staat beschreven dat ouders die hulp vragen voor hun kind gevoelig zijn voor afwijzing (hoofdstuk 4.2). Het kan het gevoel geven dat ze het niet goed doen, sommige ouders hebben dit zo ook ervaren. Enkele ouders hebben dit vooral aan het begin van de behandeling ervaren, andere ouders hebben deze ervaring bij de hele behandeling (hoofdstuk 7.1.1). Wanneer ouders in het begin van hun behandeling alleen geïnformeerd werden en pas later ouderbegeleiding of gezinstherapie hebben gekregen is dit een logische verklaring dat ouders dit vooral in het begin hebben ervaren.

Hulpverleners bevestigen dat je ouders moet betrekken bij de behandeling en dat oog hebben voor de ouders belangrijk is, net als meerzijdige partijdigheid (hoofdstuk 6.1.1 en 7.1.2). Toch ervaren ouders niet altijd begrip, terwijl de hulpverlener hen wel wil betrekken bij de behandeling. De juiste houding is als hulpverlener blijkbaar moeilijk te bepalen, elke ouder is verschillend, wat is dan de beste houding voor ouders?

Er is een verschil in het betrekken van ouders bij de behandeling. Ouders kunnen in een kindpositie terecht komen of ouders worden gezien worden als samenwerkingspartner. Met een kindpositie wordt bedoelt dat de hulpverlener aan ouders vertelt wat er niet goed is in de relatie tussen ouder en kind en de hulpverlener vertelt hoe het wel moet. Wanneer ouders gezien worden als samenwerkingspartner behoudt de ouder zijn ouderlijke verantwoordelijkheid. Hierover schrijft Egberts, hij noemt het de professionele driehoeksrelatie, dit gaat over samenwerking tussen ouder en hulpverlener. Deze samenwerking is noodzakelijk voor het welzijn en de autonomie-ontwikkeling van een cliënt (hoofdstuk 4.2). Dit betekent dat de samenwerking is gebaseerd op een aantal fundamenteën: wederzijds respect, visie, goede communicatie, vertrouwen en veiligheid. Hierdoor kan de ouder loyaal zijn aan de hulpverlener. Vanuit 'het besef van verantwoordelijk zijn' (hoofdstuk 2.2.1) zoals Alice van der Pas schrijft is het de kunst om als hulpverlener de

verantwoordelijkheid bij de ouder te laten. Daarmee komen we op een interessante vraag: welke autonomie krijgen ouders? De probleemstelling gaat over autonomie-ontwikkeling bij de adolescent, maar welke plaats heeft autonomie-ontwikkeling van ouders binnen de hulpverlening?

Aanbeveling

De Hoop KJP zou verder kunnen bezinnen op de plaats van ouders in de behandeling. Hierbij zou de theorie van Egberts over de professionele driehoeksrelatie (hoofdstuk 4.2 en extra informatie in bijlage IV) kunnen helpen of de stichting Familie als bondgenoot (hoofdstuk 4.3 en extra informatie in bijlage V). Deze stichting verbindt ervaringsverhalen aan professionele kennis.

Concrete punten die op dit moment al ingevoerd kunnen worden door de hulpverleners:

Na de intake worden ouders uitgenodigd voor een gesprek en worden ze betrokken bij het plan van aanpak. In dit gesprek wordt afgesproken welke behandeling het kind krijgt en waarom. In dit gesprek wordt er ook gekeken met ouders wat de behandeling betekent voor de gezinssituatie. Ouders kunnen hierbij zelf punten aandragen die voor hen en de thuissituatie belangrijk zijn. Hierdoor wordt de autonomie van ouders versterkt én de dingen die bij de individuele gesprekken geleerd worden kunnen ook in de thuissituatie toegepast worden.

De Hoop KJP zou daarnaast bij iedere jongere direct kunnen starten met ouderbegeleiding, in plaats van de wisselende start van de ouderbegeleiding die nu gebruikelijk is.

8.4 Steunbronnen

Steunbronnen zijn noodzakelijk voor ouders in het sturen en loslaten van hun kind. In de literatuur noemt Alice van der Pas het sociaal netwerk een buffer (hoofdstuk 2.2.1). Ouders noemen verschillende vormen van steun (kerk, geloof, werk), maar benadrukken dat contact met lotgenoten, ouders die in eenzelfde positie zitten hen zou (kunnen) helpen (hoofdstuk 7.1.1), dit wordt bevestigd door hulpverleners (hoofdstuk 7.1.2).

Aanbeveling

De Hoop KJP zou lotgenoten-contact kunnen faciliteren in de vorm oudercursussen waarbij ouders elkaar ontmoeten. Een andere vorm is om een middag of een avond te organiseren waarbij ouders elkaar kunnen ontmoeten. Wanneer de Hoop KJP hier zelf minder betrokken bij wil zijn zou ze dit door ouders zelf kunnen laten organiseren. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van social media zoals een besloten Facebook-groep.

Afsluiting

Zoals vlinders kwetsbaar zijn en afhankelijk van de omgeving om te (over)leven,⁴ zo zijn adolescenten met psychiatrische problematiek kwetsbaar en extra gevoelig voor de omgeving waarin ze opgroeien (zie hoofdstuk 3.2.2). Een ouder wil zijn kind beschermen, zeker wanneer het kwetsbaar is. Tegelijkertijd kan teveel bescherming ervoor zorgen dat er geen ruimte is voor de eigen ontwikkeling van het kind.

⁴ Instituut voor natuureducatie en duurzaamheid. (n.d.). Vlinders. Bekeken op 5 mei 2015, op <https://ivn.nl/afdeling/gooi-en-omstreken/insecten/vlinders>

De ouder is ook kwetsbaar, een hulpverlener verwoordt het zo: *‘Als ik kwetsbaar zeg bedoel ik dat je als mens die een ander liefheeft, altijd kwetsbaar bent. Als de één geraakt wordt, gebeurt er ook wat met de ander’* (H4.28). Toch kan ook de hulpverlener de ouder niet beschermen, hij kan alleen de ouder helpen om ouder te zijn voor zijn kind.

Dit doet denken aan de parabel van de vlinder, die alleen kan vliegen door zelf uit zijn cocon te komen.⁵ Wel kan de vlinder onvoorwaardelijke steun en aanmoediging gebruiken om uit zijn cocon te komen!

⁵ De ontluikende vlinder. (n.d.). De weg van rups naar vlinder. Bekeken op 5 mei 2015, op <http://www.deontluikendevlinder.nl/de-weg-van-rups-naar-vlinder.html>

9 Evaluatie

In dit laatste hoofdstuk wordt het behalen van de doelstelling, het product en het proces geëvalueerd. Een kritische blik op het onderzoek is noodzakelijk om de betrouwbaarheid en validiteit van het resultaat te kunnen vaststellen. Risico's en keuzes worden verantwoord en als afsluiting wordt de beroepsrelevantie benoemd.

Door het onderzoek zijn inzichten uit de theorie over de ontwikkeling van autonomie van adolescenten met psychiatrische problemen, over ouderschap en vaardigheden om hun kind te begeleiden naar volwassenheid en geschikte hulpverlening aan deze ouders in verband gebracht met de praktijk. Op basis van de conclusies zijn de hulpverleners van de Hoop KJP handreikingen gegeven om ouders van deze kinderen te kunnen ondersteunen bij het vinden van een betere balans in het sturen en loslaten van de adolescent in de opvoedingssituatie is. Hiermee is de doelstelling behaald. In de paragraaf hieronder een toelichting en verantwoording.

9.1 Productevaluatie en procesevaluatie

9.1.1 Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek zo groot mogelijk te laten zijn, is het controleerbaar en inzichtelijk hoe de resultaten en conclusies tot stand gekomen zijn (zie deel 2 werkwijze). De gegevens van het onderzoek zijn betrouwbaarder wanneer er rekening houden is met de factor toeval zoals: de invloed van onszelf als onderzoeker, de dataverzamelmethode en de onderzoekssituatie (Baarda et al, 2013, p. 73). Daarom zijn er opnames gemaakt van de interviews. De keuzes voor respondenten, de context van de geïnterviewde en topics is in deel 2, de werkwijze, verantwoord. Om te voorkomen dat er bij ons als onderzoekers een 'tunnelvisie' zou ontstaan zijn de bevindingen en interpretaties ter feedback voorgelegd aan zowel onze afstudeerbegeleidster als een deskundig onafhankelijk persoon in ons netwerk.

Validiteit

De vraag is of de resultaten van het onderzoek werkelijk valide en geldig zijn, zodat de resultaten te generaliseren zijn naar andere vergelijkbare situaties en de reikwijdte van de conclusies toeneemt (Baarda et al, 2013, p. 75). Een aantal factoren zijn daarbij van belang. Voor een goede interne geldigheid moet de onderzoeksopzet passen bij de onderzoeksvraag. Bij de beschrijving van de onderzoeksmethoden (werkwijze deel 2 en 3) zijn de keuzes hierin verantwoord (Baarda et al, 2013, p. 74). Achteraf is de conclusie te trekken dat er weinig literatuur is over autonomie bij psychiatrie en wat ouders moeten doen om de autonomie van deze adolescenten te bevorderen. Voor een goede externe geldigheid is het belangrijk de alledaagse situatie zoveel mogelijk intact te laten. (Baarda et al, 2013, p. 74). Op dit punt bestond in het onderzoek een zeker risico. Immers, door als onderzoeker in gesprek te gaan en bepaalde onderwerpen aan de orde te stellen verandert de te onderzoeken situatie. Dit staat hieronder beschreven bij de risico's. Tenslotte is er nog de instrumentele validiteit. Die gaat over de kwaliteit van de verzamelde gegevens. Des te meer verschillende onderzoeksmethoden gehanteerd worden over een onderwerp, waarbij de resultaten allen in een bepaalde richting wijzen, des te geldiger de gegevens. Dit heet triangulatie (Baarda et al, 2013, pp. 75, 76). Op basis daarvan is gekozen voor twee verschillende methoden (literatuurstudie en interviews), en zijn er interviews gehouden met verschillende groepen, waardoor de validiteit van de resultaten is toegenomen.

9.1.2 *Risico's*

Een risico van het onderzoek is dat door het interviewen de bestaande situatie verandert. Ouders worden door de vragen aan het denken gezet en komen tijdens het interview tot inzichten die ze niet hadden. Dit is niet te voorkomen, waardoor het enigszins afbreuk kan doen aan de generaliseerbaarheid van het onderzoek. Een ander risico is dat er sociaal wenselijk geantwoord zal zijn vanwege het bespreken van een gevoelig onderwerp. Dit risico is geprobeerd te ondervangen door als interviewers de sfeer zo veilig mogelijk te maken en te benoemen dat schuld en schaamte het lastig maken dingen te zeggen. Na het eerste interview is geanalyseerd in hoeverre dit risico lijkt te spelen en wat voor aanpassingen nodig waren voor de volgende interviews. Daarbij is besloten om eigen ervaring met pijnlijke onderwerpen te gebruiken voor het creëren van veiligheid. Daarmee werd er meer ruimte gegeven aan ouders om te praten over dit onderwerp. Verder is anonimiteit benadrukt en mochten ouders zelf aangeven waar het interview zou plaatsvinden: bij hen thuis of bij De Hoop KJP. Het verwachte risico dat (een deel van) de doelgroep niet mee wenste te doen aan het onderzoek viel mee. Van de elf ouders die gevraagd zijn om mee te doen hebben negen ouders meegedaan, de tiende ouder wilde meedoen, maar belde op het laatste moment af vanwege persoonlijke omstandigheden.

9.1.3 *Keuzes*

De keuze om adolescenten niet te interviewen betekent dat de resultaten mogelijk anders geweest zouden zijn wanneer deze groep wel geïnterviewd zou zijn. De ervaring van de adolescenten geeft mogelijk een andere betekenis aan de ervaringen van ouders. Een vervolgonderzoek zou de ervaring van deze doelgroep kunnen onderzoeken.

Het interviewen van vier hulpverleners en de reactie per e-mail van een hulpverlener betekent dat deze onderzoeksgroep vrij klein was. De geldigheid van het onderzoek neemt daarmee af. Doordat de hulpverleners veel dezelfde antwoorden gaven, is het de vraag of het de geldigheid heeft beïnvloed.

Een ander punt van kritiek heeft te maken met de groep ouders. Deze is erg divers, de ouders verschillen en de adolescenten hebben verschillende psychiatrische aandoeningen. In een vervolgonderzoek zouden de verschillen als uitgangspunt genomen kunnen worden zodat meer zichtbaar wordt wat welk effect oplevert. Bijvoorbeeld door deze problematiek bij één specifieke doelgroep, bijvoorbeeld ouders van adolescenten met depressie te onderzoeken of door ouders te interviewen in dezelfde fase, bijvoorbeeld aan het begin of aan het eind van de behandeling. Aan de andere kant kan gezegd worden dat in onze onderzoeksopzet algemene inzichten verkregen zijn in het opvoedgedrag van deze ouders, die gelden ongeacht verschillen in de aandoening van het kind of de fase in de behandeling.

De keuze voor het interviewen van ouders die ouderbegeleiding hebben gehad is op verzoek van de opdrachtgever. Dit is een beperking omdat ouders die geen ouderbegeleiding hebben gehad mogelijk andere ervaringen hebben. De verschillen in de onderzoeksgroep zouden nog groter worden. Dit zou nadelig kunnen zijn voor de betrouwbaarheid van de conclusies.

Ondanks bovenstaande vragen is door dit onderzoek op betrouwbare en valide wijze meer inzicht gekregen in het sturen, steunen en loslaten door ouders van adolescenten met psychiatrische problematiek. Daarnaast is er voldoende consistentie in de bevindingen om aan te nemen dat de genoemde aanbevelingen een positief effect zullen hebben.

Literatuurlijst

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Goede, de M., Peters, V., Velden, van der T. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek, Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers

Beyers, W., Soenens, B. en Vansteenkiste, M. (2010). Ontwikkeling van autonomie. In: Slot, W. & Aken, M. van (red.) (2010). *Psychologie van de adolescentie. Basisboek*. Zutphen: Thieme Meulenhoff

Boer, F. (2010). Internaliserende problemen. In: Slot, W. & Aken, M. van (red.) (2010). *Psychologie van de adolescentie. Basisboek*. Zutphen: Thieme Meulenhoff

Decovic, M. & Buist, K. (2010). Psychosociale ontwikkeling: de rol van het gezin. In: Slot, W. & Aken, M. van (red.). *Psychologie van de adolescentie. Basisboek*. Zutphen: Thieme Meulenhoff

Delfos, M. (2005). *Ontwikkeling in vogelvlucht*. Amsterdam: Harcourt Publishers

Delfos, M. (2012). *Psychologie van de adolescentie. Biologisch, psychologisch en pedagogisch*. Amsterdam: Pearson Benelux bv

Egberts, Ch. (2013). *Driehoekskunde. Samenwerken in de driehoek cliënt, familie en begeleider*. Amersfoort: Uitgeverij Agiel

Eijk, M. van. (2014). Altijd is Kortjakje ziek. Ook op zondag. *Ouderschapskennis*, 17 (3)

Familie als Bondgenoot. (n.d.). Informatie brochure. Bekeken op 13 mei 2015, op <http://www.familiealsbondgenoot.nl/informatie.htm> (bijlage VII)

Geluk, R. (2009). Je denkt toch niet dat ik gek ben? Over het betrekken van adolescenten in therapie. *Systeemtherapie*, 21(2), 15-25

Goudena, P. (2010). Hulpverlening aan adolescenten. In: Slot, W. & Aken, M. van (red.) (2010). *Psychologie van de adolescentie. Basisboek*. Zutphen: Thieme Meulenhoff

Govaerts, J.M. (2007). *Hechtingsproblemen in gezinnen. Integratie van de hechtingstheorie in het systeemtherapeutische model*. Leuven/Houten: Lannoo BSL

Halem, N. van, Müller, I. (2009). *Handboek studievoordigheden voor het hbo*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

Harden, J. (2005). Parenting a young person with mental health problems: temporal disruption and reconstruction. *Sociology of Health & Illness*, 27(3), 351-371

Heuves, W. (2006). *Pubers, ontwikkeling en problemen*. Assen: Van Gorcum

Hillewaere, B. (2008). Verbinden om goed te kunnen loslaten. *Systeemtherapie*, 20 (4), 216-238

Hoek, M. (2009). Denk in buffers, een handreiking aan ouderbegeleiders. *Ouderschap & Ouderbegeleiding* 12 (3), 233-241

KansPlus Rijnstreek. (n.d.). Thema-avond Driehoeksverhouding Cliënt-Ouder-Begeleider. Bekeken op 22 april 2015, op <http://www.kansplusrijnstreek.nl/printed.asp?id=94>.

Kersten, M. (2012). Ouders op hún plek. Bekeken op 13 mei 2015, op <http://www.platformemg.nl/publicatie/ouders-op-hun-plek/> (bijlage VI)

Kohnstamm, R. (2009). *Kleine ontwikkelingspsychologie deel 3*. Houten: Uitgeverij BSL

Landelijk Netwerk Hechting. (n.d.). Gezinsbehandeling bij gedrags- en hechtingsproblemen in de praktijk. Bekeken op 22 april 2015, op (<http://www.landelijknetwerkhechting.nl/index.php?pagina=artikelgezinsbehandeling.txt>)

Lange, Prof.dr. A. (2006). *Gedragsverandering in gezinnen*. Groningen: Martinus Nijhoff

Michielsen, M., Mulligen, W. van, Hermkens, L. (2010). *Contextuele hulpverlening in de praktijk*. In: *Leren over leven in loyaliteit, over contextuele hulpverlening*. Leuven: Uitgeverij Acco.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2001, januari) Brochure Welzijn Nieuwe Stijl. Bekeken op 22 april 2015, op www.invoeringwmo.nl/sites/default/documenten/Brochure_WNS.pdf

Mulder, P. (2014, september) De Hoop ggz helpt kinderen en jongeren. Bekeken op 22 april 2015, op www.dehoop.org/file/27264/de_hoop_helpt_kinderen_en_jongeren.pdf

Muurling, J. (2013). De adolescent en zijn ouders. In: Noordegraaf, M. & Vierwind, G. *Hulpverlening aan jeugd en gezin*. Bussum: Uitgeverij Coutinho

Nauta, K.-J., Batelaan, N.M. & Balkom, A.J.L.M. van. (2012) De obsessieve-compulsieve stoornis vanuit gezinsperspectief; implicaties voor behandeling en onderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54, 439-448

Nederlands Jeugd instituut. (n.d.). Stress, ouder-adolescent interactie en het verloop van probleemgedrag. Bekeken op 22 mei 2015, op <http://www.nji.nl/nl/Databanken/Stress,-ouder-adolescent-interactie-en-het-verloop-van-probleemgedrag>

Onderwaater, A. (2011) *De onverbreekelijke band. Inleiding & ontwikkelingen in de contextuele therapie van Nagy*. Amsterdam: Pearson

Pas, A. van der. (1999). *Ouderbegeleiding. Tussen ergernis en bekommernis*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

Pas, A. van der. (2006). *Handboek methodische ouderbegeleiding, deel 2. Naar een psychologie van ouderschap: besef van verantwoordelijk zijn*. Amsterdam: SWP

Pas, A. van der (2008). Ouderschap: een systemisch multiversum. In: Savenije, A., Lawick, M.J. van & Reijmers, E.T.M. (red.). *Handboek Systeemtherapie*. Utrecht: De Tijdstroom

Poelmans, P. & Severijnen, O. (2014). De APA-richtlijnen. Bussum: Uitgeverij Coutinho

Pol, G. & Maes, B. (1996). Kinderen met problemen. Apeldoorn: Garant-Uitgevers
Reijersen van Buuren, G. (n.d.). Het gevende kind. Bekeken op 22 april 2015, op http://www.gerriereijersenvanbuuren.nl/wp-content/uploads/Gerrie_Reijersen.pdf

Remmerswaal, P. (2014). Zicht houden op het kind. *Ouderschap & Ouderbegeleiding* 8 (3), 214-223

Richter, J. (2008). *Het palet van de psychologie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho

Rögels, N. (2007). Levenslooppyschologie. Soest: Uitgeverij Nelissen

Savenije, A. (2008). Families met pubers en adolescenten. In: Savenije, A., Lawick, M.J. van & Reijmers, E.T.M. (red.). *Handboek Systeemtherapie*. Utrecht: De Tijdstroom

Slot, W. & Aken, M. van (red.) (2010). *Psychologie van de adolescentie. Basisboek*. Zutphen: Thieme Meulenhoff

Stortelder, F. & Ploegmakers-Burg, M. (2008). De adolescentie als reorganisatiefase. Een integratie van neurobiologische, psychoanalytische en ontwikkeling psychopathologische perspectieven. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 34, 169-185

Tempe, J. de (2013). Emotionally Focused Family Therapy - Helping families secure their future. *Systeemtherapie* 25 (1), 39-42

Terpstra, J. (2008). *Duidelijke ouders: ouderschap in een verwarrende tijd*. Zoetermeer: Uitgeverij Boekencentrum

Veen, M. van der & Prinsen, B. (2010). *Handleiding video-hometraining in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd. Voor professionals in het maatschappelijk werk*. Utrecht: Uitgeverij SWP

Verboom, P. (2009). Professie en Persoon. De revolutie van Sue Johnson: van hechtingstheorie naar partnerrelatietherapie. *Systeemtherapie*, 21 (1), 31-36

Wachter, D. de (2012). *Borderline times. Het einde van de normaliteit*. Leuven: Lannoo Campus.

Bijlagen

- I Brief ouders- uitnodiging ouders
- II Brief hulpverleners -uitnodiging hulpverleners
- III Topiclijst 1: Interviews ouders
- IV Topiclijst 2: Interviews hulpverleners
- V Labelschema
- VI Ouders op hún plek
- VII Familie als bondgenoot

Het digitaal bronnenboek bevat:

- 1 Tekstbestanden
 - 1.1. Interviews ouders
 - 1.2 Interviews hulpverleners
- 2 Fragmenten
 - 2.1 Interviews ouders
 - 2.2 Interviews hulpverleners
- 3 Labelbestanden
 - 3.1 Ouders
 - 3.2 Alle ouders gesorteerd
 - 3.3 Hulpverleners
 - 3.4 Alle hulpverleners gesorteerd

Het digitaal bronnenboek is opvraagbaar bij de auteurs vanwege privacygevoelige informatie.

I Brief ouders - uitnodiging interview



Dhr. en mevr.

Dordrecht, maart 2015

Betreft: uitnodiging onderzoek

Geachte heer, mevrouw,

Via deze brief willen we u uitnodigen om mee te werken aan een onderzoek onder ouders en hulpverleners van jongeren die in behandeling zijn of zijn geweest bij De Hoop Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Voordat we ingaan op de inhoud van het onderzoek stellen we ons graag even voor. Wij zijn Dieuwke Speksnijder en Lydia van der Hoeven, vierdejaars studenten Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de Christelijke Hogeschool Ede. Wij doen dit onderzoek in het kader van ons afstuderen en De Hoop en in het bijzonder Piet Mulder, gezinstherapeut, hebben ons opdracht gegeven hiervoor. Via De Hoop hebben wij uw naam en contactgegevens gekregen.

Waarom dit onderzoek? Wanneer uw kind psychische klachten heeft en aangemeld wordt bij De Hoop KJP heeft dat grote impact op uw kind, maar ook op u en de rest van uw gezin. De Hoop KJP vindt het belangrijk u als ouders te betrekken bij de hulpverlening. Er wordt van ouders door de ontwikkelingen in de samenleving gevraagd om jongeren met psychische klachten zoveel mogelijk in de thuissituatie op te vangen en te begeleiden. Dat is niet eenvoudig. Daarbij komt dat jongeren in de leeftijd van uw kind bezig zijn volwassen te worden, wat inhoudt dat ze de behoefte hebben zich meer los te maken van thuis en zelfstandig beslissingen te nemen. Het vraagt veel van u als ouders om dit te begeleiden. Hulpverleners van De Hoop KJP ondersteunen ouders daarin zo goed mogelijk. Zij hebben er echter behoefte aan meer inzicht te hebben in wat u als ouder meemaakt en nodig hebt, zodat ze u en andere ouders nog beter kunnen helpen. Daarom hebben ze ons gevraagd dit te onderzoeken. Met als uiteindelijk doel, dat de jongeren die in behandeling zijn bij De Hoop zich zo goed mogelijk ontwikkelen.

Concreet is onze vraag aan u of u mee wilt werken aan een interview over de hierboven genoemde onderwerpen. We zijn benieuwd naar uw ervaringen en willen u daar graag een aantal vragen over stellen. Dit interview zal één tot anderhalf uur duren. Afhankelijk van wat u het prettigst vindt kan het interview bij De Hoop in Dordrecht of bij u thuis plaatsvinden. We vinden het belangrijk dat u weet dat we vertrouwelijk omgaan met uw gegevens. Alles wat u vertelt en wat wij opnemen in ons onderzoeksverslag wordt geanonimiseerd, dat wil zeggen, dat niet te achterhalen is om wie het gaat.



Wij hopen van harte dat u bereid bent om mee te werken. Wanneer u wilt reageren, meer informatie wilt of vragen hebt: ons telefoonnummer en emailadres vindt u onder deze brief. Wij nemen de komende weken contact op met de vraag of we een afspraak voor een interview met u kunnen maken.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking,

met vriendelijke groet,

Dieuwke Speksnijder-van Eijk

dvaneijk@studentche.nl

tel. 06-239 09 619

Lydia van der Hoeven-Koning

atkoning@studentche.nl

tel. 06-104 46 779

II Brief hulpverleners - uitnodiging interview



Dordrecht, maart 2015

Betreft: uitnodiging onderzoek

Geachte heer, mevrouw ...

Via deze brief willen we u uitnodigen om mee te werken aan een onderzoek onder ouders en hulpverleners van jongeren die in behandeling zijn of zijn geweest bij De Hoop Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Voordat we ingaan op de inhoud van het onderzoek stellen we ons graag even voor. Wij zijn Dieuwke Speksnijder en Lydia van der Hoeven, vierdejaars studenten Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de Christelijke Hogeschool Ede. Wij doen dit onderzoek in het kader van ons afstuderen en De Hoop en in het bijzonder Piet Mulder, gezinstherapeut, hebben ons opdracht gegeven hiervoor. Via De Hoop hebben wij uw naam en contactgegevens gekregen.

Waarom dit onderzoek? Wanneer een kind psychische klachten heeft en aangemeld wordt bij De Hoop KJP of een andere instelling heeft dat grote impact op het kind, maar ook op de ouders en de rest van het gezin. De Hoop KJP vindt het belangrijk ouders te betrekken bij de hulpverlening. Er wordt van ouders door de ontwikkelingen in de samenleving gevraagd om jongeren met psychische klachten zoveel mogelijk in de thuissituatie op te vangen en te begeleiden. Dat is niet eenvoudig. Daarbij komt dat jongeren bezig zijn volwassen te worden, wat inhoudt dat ze de behoefte hebben zich meer los te maken van thuis en zelfstandig beslissingen te nemen. Het vraagt veel van ouders om dit te begeleiden. Piet Mulder van De Hoop KJP valt bij ouders het volgende op. In plaats van loslaten hebben deze ouders de neiging hun kind juist minder ruimte te geven door controleren, regels stellen en te beschermen. Dit belemmert de hulpverlening en de ontwikkeling naar autonomie en zelfstandigheid. Er is bij hem en anderen behoefte om meer inzicht te hebben in deze mechanismen rondom sturen en loslaten bij ouders. Daarom is ons gevraagd dit te onderzoeken. Naast literatuurstudie interviewen we ouders en hulpverleners die met gezinnen met adolescenten werken. Met als doel, dat aan ouders betere handvaten gegeven kunnen worden bij de opvoeding van hun kind.

Concreet is onze vraag aan u of u mee wilt werken aan een interview over de hierboven genoemde onderwerpen. We zijn benieuwd naar uw ervaringen en willen u daar graag een aantal vragen over stellen. Dit interview zal één tot anderhalf uur duren. We vinden het belangrijk dat u weet dat we vertrouwelijk omgaan met uw gegevens. Alles wat u vertelt en wat wij opnemen in ons onderzoeksverslag wordt geanonimiseerd, dat wil zeggen, dat niet te achterhalen is om wie het gaat.

Wij hopen van harte dat u bereid bent om mee te werken. Wanneer u wilt reageren, meer informatie wilt of vragen hebt: ons telefoonnummer en emailadres vindt u onder deze brief. Wij nemen de komende weken contact op met de vraag of we een afspraak voor een interview met u kunnen maken.



Alvast hartelijk dank voor uw medewerking,

met vriendelijke groet,

Dieuwke Speksnijder-van Eijk

dvaneijk@studentche.nl

tel. 06-239 09 619

Lydia van der Hoeven-Koning

atkoning@studentche.nl

tel. 06-104 46 779

III Topiclijst 1: Interviews ouders

Introductie

- ✓ zoals gelezen in de brief doen wij onderzoek naar...
- ✓ privacy benoemen/afspreken

Inleiding

- ✓ schets gezin
- ✓ schets situatie

Adolescenten

- ✓ invloed van problematiek op het kind

Ouderschap/opvoederschap

(benoemen van gevoeligheid/eigen ervaring)

- ✓ relatie ouder-kind (veranderingen)
- ✓ omgang met kind (handelen)
 - o sturen (meer zorgen/regels/afhankelijkheid)
 - o loslaten (zelfstandig: moeilijk(er)?/bevorderen)
 - o invloed problematiek op sturen en loslaten
- ✓ invloed van problematiek op ouderschap
- ✓ emoties (schuld/schaamte/onmacht/falen)
- ✓ verwachtingen van het ouderschap
- ✓ wat is helpend of geeft steun?
- ✓ eigen adolescentenverleden, hoe gingen ouders met de ouder om

Systeem/gezin

- ✓ onderlinge relatie ouders (steun of kritiek)
- ✓ invloed problematiek op het gezin/andere kinderen

Hulpverlening

- ✓ verwachtingen van ouders van hulpverlening
- ✓ rol/plaats van ouder in hulpverlening
- ✓ uitleg over de problematiek van het kind
- ✓ helpend
- ✓ niet helpend

Afsluiting

- ✓ eigen inbreng/toevoeging?
- ✓ wat gebeurt met deze gegevens?
- ✓ verslag van het interview of onderzoek?
- ✓ mogelijkheid om contact op te nemen

IV Topiclijst 2: Interviews hulpverleners

Introductie

- ✓ zoals gelezen in de brief doen wij onderzoek naar...
- ✓ privacy, mag naam genoemd worden en organisatie?

Inleiding

- ✓ persoonlijke schets: leeftijd, werk, ervaring

Adolescenten

- ✓ autonomie volgens hulpverlener
- ✓ invloed van problematiek op adolescentie/autonomie-ontwikkeling

Ouderschap/opvoederschap

- ✓ relatie ouder-kind (veranderingen)
- ✓ omgang met kind (handelen)
 - o sturen (meer zorgen/regels/afhankelijkheid)
 - o loslaten (zelfstandig: moeilijk(er)?/bevorderen)
 - o invloed van problematiek op sturen en loslaten
- ✓ invloed van problematiek op ouderschap
- ✓ reactie van ouders op 'probleemkind'
- ✓ emoties bij ouders(schuld/schaamte/onmacht/falen)
- ✓ verwachtingen van ouders over het ouderschap
- ✓ wat is helpend of geeft ouders steun?
- ✓ eigen adolescentenverleden van de ouder, hoe gingen ouders met de ouder om

Systeem/gezin

- ✓ onderlinge relatie ouders (steun of kritiek)
- ✓ invloed problematiek op het gezin/andere kinderen
- ✓ balans van geven/nemen

Hulpverleners

- ✓ betrekken van ouders, hoe?
- ✓ psycho-educatie (begrijpen wat er aan de hand is/grip krijgen)
- ✓ weerstand/motivatie ouders
- ✓ hechting
- ✓ reactie van ouders op hulpverleners
- ✓ wat hebben ouders nodig
- ✓ wat is niet helpend?
- ✓ valkuil van hulpverlener

Afsluiting

- ✓ eigen inbreng/toevoeging?
- ✓ verslag van het interview of onderzoek?
- ✓ mogelijkheid tot contact opnemen

V Labelschema

Wat de problematiek van het kind doet met mogelijkheden van ouders	
Wat ouders ervaren wanneer zij geconfronteerd worden met de psychiatrische problematiek van hun kind. Het gaat hier met name om de gevoelsmatige reacties van de ouders, die gevolgen (kunnen) hebben voor hun mogelijkheden in de opvoeding.	
Bezorgdheid	De mate van bezorgdheid en ongerustheid over het kind.
Vermoeden	De invloed van de periode van vermoedens op de ouders.
Ernst problematiek	De invloed van de ernst van de problematiek op de ouders.
Schuldgevoel	De mate waarin ouders zich schuldig en verantwoordelijk voelen voor de problematiek van hun kind.
Onmacht	De onmacht die ouders ervaren door de problematiek.
Relatie ouder-kind	De invloed van de problematiek op de relatie met het kind.
Onderscheid problematiek-adolescent	Het verschil tussen problemen die door de problematiek komen of die bij de gewone adolescentie horen.
Ontwikkeling naar zelfstandigheid	De visie van de ouders op de gevolgen voor de ontwikkeling.
Verwachtingen	De mate waarin ouders hun verwachtingen van het kind bijstellen.

Ervaringen van ouders met sturen, steunen en loslaten	
Het concrete gedrag van sturen, steunen en loslaten dat ouders laten zien in de opvoeding van de adolescent met psychiatrische problematiek.	
Controleren	De mate waarin ouders hun kind meer controleren dan passend is bij de leeftijd.
Conflicten	De hoeveelheid en ernst van conflicten tussen ouders en kind.
Begrenzen	De mate waarin ouders hun kind gezonde grenzen stellen.
Vertrouwen geven	De mate waarin ouders vertrouwen stellen in hun kind.

Verantwoording laten	De mate waarin ouders hun kind eigen keuzes laten maken en hen verantwoordelijkheid daarvoor geven.
Overbeschermen	De mate waarin ouders meer voor hun kind oplossen dan passend is bij de leeftijd.
Steunen	In hoeverre ouders hun kind kunnen steunen.
Relatie partners	In hoeverre ouders samen een lijn trekken, in hoeverre verschillen tussen partners een rol spelen.
Ruimte geven	De mate waarin ouders ruimte geven aan hun kind om zich te gaan ontwikkelen.

Ervaringen van hulpverleners met het begeleiden van ouders	
Thema's die door hulpverleners worden ervaren in het begeleiden van ouders en nodig zijn om deze ouders te helpen hun adolescente kind te kunnen loslaten.	
Betrekken ouders	De hulp is vooral helpend wanneer ouders betrokken worden bij de behandeling van hun kind.
Eigen verleden ouder	Wat de ouder zelf heeft meegemaakt, is van invloed op de manier waarop ouders met hun kind en de problematiek omgaan.
Houding hulpverlener	Houding van de hulpverlener die helpend of belemmerend is.
Invloed problematiek	De psychiatrische problematiek van de adolescent belemmert de ontwikkeling naar volwassenheid en zelfstandigheid.
Invloed systeem	De ouders/het gezin hebben invloed op de adolescent en daarmee ook op de mate van de problematiek. Het gaat hier met name over het zien van patronen in het gezin door de hulpverlener.
Inzicht aandeel adolescent	Het inzicht welk aandeel de adolescent zelf heeft in de problemen die er zijn.
Inzicht aandeel ouders	Het inzicht welk aandeel de ouders hebben in de problemen die er zijn.
Schuldgevoel	Het gevoel van ouders wanneer er problemen zijn met hun kind.
Verwachtingen van ouders	De verwachting die ouders van en voor hun kind hebben.

Ervaring van de hulpverlener met sturen, steunen en loslaten	
In het werken met adolescenten en hun ouders ervaren hulpverleners hoe ouders met hun kinderen met psychiatrische problematiek omgaan en hebben zij een visie op welke manier ouders het beste kunnen sturen, steunen en loslaten.	
Begrenzen	De grenzen die ouders stellen aan het gedrag van hun kind.
Gezien worden	De ouder ziet het kind zoals het is en begrijpt de bedoeling van zijn gedrag, dit wordt zichtbaar in de reactie van de ouder op het kind, waardoor het kind zich begrepen voelt.
Hechting	Het proces waardoor een duurzame, affectieve relatie tussen ouder en kind ontstaat.
Ontwikkelen autonomie	Dat wat nodig is van kind tot adolescent om uiteindelijk zelfstandig keuzes te maken en verantwoordelijkheid te nemen voor eigen gedrag.
Openheid	Er wordt gepraat met het hele gezin over wat er gebeurt met een gezinslid. Bedoelingen of verwachtingen worden uitgesproken naar elkaar.
Verbondenheid	Het gevoel dat je als ouder en kind bij elkaar hoort. Dit gevoel kan alleen blijven bestaan wanneer er ruimte is voor ieder zijn eigenheid.
Ruimte geven	Ouders geven adolescenten de ruimte om te onderzoeken wat bij hen past zodat ze kunnen ontwikkelen tot zelfstandige verantwoordelijke mensen.

Ervaringen van ouders over wat zij nodig hebben	
Welke hulpverlening wordt door ouders als helpend of als niet-helpend ervaren in het loslaten van hun kind.	
Informatie behandeling kind	De mate waarin ouders geïnformeerd worden over de behandeling van hun kind.
Contacten met andere ouders	Het delen van je ervaring met andere ouders die dezelfde problemen ervaren met hun kind.
Erkenning	Het begrip en de erkenning van de hulpverlener voor de situatie en het handelen van ouders.
Rouwproces	Wat hebben ouders nodig in het proces van acceptatie en

	het loslaten van verwachtingen.
Inzicht eigen aandeel	Wat ouders ervaren als zij in de hulpverlening geconfronteerd worden met hun eigen aandeel bij het in standhouden van de problematiek.
Herstel relatie	De mate waarin ouders een verbetering van relatie met hun kind, met elkaar en binnen het gezin ervaren.
Eigen deskundigheid ouders	In hoeverre gebruik gemaakt wordt van de eigen kennis die de ouders hebben over hun kind.
Psycho-educatie	De uitleg van de hulpverlener aan de ouders of het gezin over de gevolgen van de problematiek van hun kind.
Steunbronnen	De steun die ouders ervaren uit hun omgeving of door bepaalde activiteiten of uit geloof.

Visie van hulpverleners op wat ouders nodig hebben	
Thema's die volgens hulpverleners belangrijk zijn in het begeleiden van ouders zodat zij hun kind kunnen loslaten.	
Eenheid ouders	De mate waarin ouders een eenheid vormen in het handelen ten opzichte van hun kind.
Meerzijdig partijdig	De mate waarin de hulpverlener aan elke partij evenveel ruimte en begrip geeft.
Ondersteuning ouders	De steun van de hulpverlener aan de ouders in het proces van het sturen en loslaten van hun kind.
Oog voor ouders	De ruimte van de hulpverlener voor het verhaal en de moeite van de ouder.
Positieve ervaringen	Een positieve ervaring van de ouder in het omgaan met het kind.
Steunbronnen	De steun die ouders krijgen van familie, vrienden, kerk of geloof om door te gaan ondanks de problemen tussen ouder en kind.

VI Ouders op hún plek

Chiel Egberts, *Ouders op hún plek. Samenwerken in de driehoek cliënt, ouders en begeleider*. Utrecht, uitgeverij Agiel 2007. ISBN 978-90-77834-35-0

Op het moment dat een ouder zijn 'zorgenkind' toevertrouwt aan een zorginstelling ziet een driehoeksrelatie het licht: de triade cliënt, ouders en begeleider. Chiel Egberts, orthopedagoog bij Philadelphia Zorg neemt deze driehoeksrelatie onder de loep. In zijn visie is succesvolle zorgverlening alleen mogelijk, als er binnen de driehoek goed wordt samengewerkt. Daarvoor ontwikkelde hij samen met enkele collega's binnen en buiten zijn zorginstelling de methodiek *Driehoeksbegeleiding*. Deze methodiek is erop gericht problematische driehoeken te helpen (voorkomen). Met het boek wil Egberts begeleiders (in opleiding) en ouders handreikingen bieden voor een betere samenwerking. Zijn boodschap is toepasbaar in alle professionele driehoeken met langdurige samenwerking, niet alleen in zijn eigen veld, de gehandicaptenzorg, maar ook in jeugdzorg, psychiatrie, pleegzorg en (speciaal) onderwijs.

'*Ouders op hun plek*' is opgebouwd als een drieluik: 1) een inleidend deel getiteld '*Driehoekskunde in vogelvlucht*', 2) de hoofdmoot, waarin de auteur alle hoeken van de driehoek (d.w.z. de ouders, de professionals en de cliënten) op zichzelf verkent en 3) een slotdeel dat concrete voorstellen bevat om te komen tot een geslaagde samenwerking in de driehoek. Ter verduidelijking bevat het boek vele sprekende praktijkvoorbeelden, getekende illustraties en verdiepende kaderteksten over de gebruikte literatuur. De praktijkvoorbeelden zijn afkomstig uit de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. De theoretische inhoud is daarentegen ontleend aan andere werkvelden waarin opvoedkundigen en therapeuten werkzaam zijn.

Egberts start zijn inleiding met een beschrijving van zijn visie op de driehoek: deze driehoek is gelijkzijdig om de gelijkwaardige inbreng van alle hoeken uit te drukken, de cliënt heeft de toppositie omdat het uiteindelijk om hem draait en de ouders en begeleiders vormen samen de basis, die de top dragen. In de woorden van de auteur: '*Als de basis solide is, kan de top zich ontplooien. Als er echter spanning of ruzie op de basis is, komt de top in problemen.*' Zijn driehoek is getekend als een puzzel; om één geheel te vormen moet er gepuzzeld, oftewel samengewerkt, worden. Met voorbeelden laat hij zien welke vormen van onbalans zich voordoen. Ook presenteert hij een korte historische schets van de gehandicaptenzorg, waarin achtereenvolgens de professionals (tot de jaren tachtig), de ouders (vanaf begin jaren tachtig) en de cliënten (halverwege de jaren negentig) een te zware positie innamen. Ook licht hij elk van de hoeken toe aan de hand van een kernbegrip en een symbool. Bij de ouders is dat loyaliteit en een hart, bij de professionals professionaliteit en een gereedschapskist en bij de cliënt autonomie en een kroontje. In de vervolghoofdstukken werkt Egberts deze kernbegrippen uit.

In de verkenning van de hoeken van de driehoek, gaat allereerst de aandacht uit naar de ouders. De auteur bespreekt de visies van begeleiders op ouders evenals de vele redenen waarom ouderschap van een zorgenkind ouders kwetsbaar maakt. Hij wijst onder meer op de notie van het kind als het kostbaarste bezit voor een ouder, verlies, schuldgevoel, de isolerende werking van leed, overbelasting en de koppeling van ouderschap aan een gevoel van eigenwaarde. Dat kwetsbaarheid naadloos kan overgaan in kwetsen is voor menig begeleider een ervaringsgegeven. Bewustzijn van de kwetsbaarheid van deze ouders en deze kwetsbaarheid weten te hanteren is voor begeleiders belangrijk als zij in de driehoek willen samenwerken.

In een uitgebreid volgend hoofdstuk over ouders wordt het thema loyaliteit uitgediept. De contextuele theorie van de van oorsprong Hongaarse therapeut Nagy blijkt in dit opzicht veel te bieden te hebben voor het begrijpen van mechanismes in de driehoek. Nagy maakt onderscheid tussen verticale en horizontale loyaliteit. De verticale is de lijn van ouders naar kinderen, een asymmetrische verhouding omdat ouders aan kinderen behoren te geven (hij noemt dit een existentiële plicht) en kinderen van ouders ontvangen. De horizontale loyaliteit is tussen begeleider en cliënt. Hier gaat het om een

gekozen, dus tijdelijke verhouding. Door stil te staan bij deze verschillende vormen van loyaliteit, gekoppeld aan het gegeven dat cliënten in hun leven heel wat professionals zien komen en gaan, maar slechts één paar ouders, benoemt Egberts achterliggende mechanismes van omgangproblemen tussen begeleiders en hulpverleners in de dagelijkse praktijk.

Vervolgens wordt de blik verlegd naar de professional. In dit hoofdstuk wordt gepleit voor herwaardering van professionaliteit. De auteur schrijft: *'Het voelt aangenaam als je [als zorgvrager en/of ouder – MK] op kwetsbare momenten in het leven kunt rekenen op professionals die hun vak verstaan en zich met jou verbinden.'* Competente professionele begeleiders beschikken volgens Egberts onder meer over de volgende competenties: professionele bescheidenheid, daadkracht, reflectie, kennis die actueel gehouden wordt, methodisch werken en vaardig zijn op het terrein van meerzijdige partijdigheid, communicatie, emotieregulatie en conflictbeheersing. Verhelderend werkt de bespreking van de twee typen van professionaliteit die door Van Unen⁶ worden onderscheiden, namelijk technisch-rationeel en reflexief-relatieel. In de eerste benadering is de professional de expert die zich beroept op wetenschappelijk getoetste inzichten en verwordt de cliënt tot een object dat onderworpen wordt aan een geprotocolleerde behandeling. In de tweede benadering vormt de dialoog het uitgangspunt. Weliswaar moet de professional beschikken over voldoende technische kennis en vaardigheden, maar in de benadering van de cliënt is doorslaggevend dat deze een uniek mens is. Voor deze professional is het unieke verhaal van de cliënt het vertrekpunt. Deze laatste benadering is tot een van de uitgangspunten van dit boek gekozen.

Als laatste hoek komt dan de top van de driehoek aan bod, waar, zoals gezegd, de cliënt gepositioneerd is. Autonomie is hier het sleutelbegrip. Enerzijds gaat het hier om relationele autonomie, anderzijds om existentiële autonomie (iemand behoort tot zichzelf). Vooral de relationele autonomie wordt hier uitgediept. Dit wordt opgevat als: de cliënt zoveel mogelijk zeggenschap en eigen regie heeft.⁷ Het in praktijk brengen van deze visie betekent dat begeleiders vraaggericht werken. Als hierbij voorbij wordt gegaan aan de positie van de ouders kan de cliënt in een loyaliteitsconflict worden gebracht. Een betere strategie is in dat geval erkennen en toepassen dat loyaliteit vóór autonomie gaat. *'Pas als de basis in een driehoek voldoende stevig is, ontstaan er kansen op eigen keuzes van de cliënt'*, stelt Egberts⁸. Waarbij hij voor dit hoofdstuk als veelzeggende titel heeft gekozen 'autonomie, de lange weg naar de top van de driehoek'. Gelukkig bespreekt hij ook een van de inmiddels ontwikkelde methodes om hieraan te werken, namelijk het Eigen Initiatief Model (EIM) van Timmer, Dekker en Voortman (2003).

Nadat de thematiek en alle drie de betrokkenen aldus zijn geïntroduceerd focust het derde deel van het boek op de samenwerking binnen de driehoek. Het beeld dat Egberts hierbij hanteert is de spanningsdriehoek, die gevormd wordt door de begrippen actie (linksonder) reactie

⁶ Chaim van Unen (2000). Professionals. Hulpverleners tussen kwetsbaarheid en beheersing.

⁷ Hierbij wordt aangesloten bij het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Visiedocument (VGN, 2007).

⁸ Hierbij verwijst hij naar NTZ-artikelen van Hoogland (2005) en Meininger (1998) over de verhouding autonomie en professionele verantwoordelijkheid.

(rechtsonder) en transactie (op de top). In de driehoek cliënt, ouder en begeleider ontstaat vaak spanning en stress en de kunst is hiervoor aandacht en te hebben en dit via emotieregulatie in goede banen te leiden. Vechten en vluchten zijn de gangbare reactiestijlen bij conflicten. De bijbehorende strategieën, vastbijten, verdedigen, vergelden, respectievelijk vermijden, verontschuldigen en veinzen worden besproken, evenals een aantal wegen die naar ontspanning kunnen leiden: verzoenen, verbinden, verzachten, verstaan, verkennen, verbeteren en verwennen. Met name begeleiders moeten hiermee aan de slag gaan. Sleutelwoorden daarbij zijn: kijken, erkennen, vertrouwen en loslaten. Het allerlaatste hoofdstuk noemt een aantal mogelijkheden om de samenwerking tussen de drie hoeken te verbeteren in de vorm van motto's. De begeleider wordt aangeraden te doen wat hij belooft, liefst iets meer en liefst iets eerder, en om goed voor de cliënt te zorgen en beter voor diens moeder. Ouders wordt aangeraden positief te voelen, denken en spreken over de begeleiders van je kind en om in hun hoek te blijven (d.w.z. niet de positie van de begeleider te nemen en omgekeerd). Voor de cliënten tenslotte geldt: puberen moeten ze zelf doen.

Wat heeft '*Ouders op hún plek*' aan de lezer te bieden? Voor het beantwoorden van deze vraag voor de lezer/begeleider sluit ik aan bij het Woord vooraf, dat emeritus-hoogleraar orthopedagogiek De Ruyter schreef. Hij prijst Egberts voor de wijze waarop hij doorleefde kennis presenteert. Deze doorleefde kennis biedt de lezer inzichten in handelen en aanwijzingen voor gewenst handelen én positieve en negatieve belevingen van de auteur (zowel in zijn rol als professional, als in die van ouder). Egberts laat zo zichzelf volop zien. Knap en moedig noemt De Ruyter dit. Wat mijzelf treft is dat de auteur daarmee tegelijkertijd een aanschouwelijk voorbeeld geeft van de reflectief-relatieve professionaliteit die hij voorstaat. Een voorbeeld dat veel navolging moet krijgen om succesvol in de driehoek te kunnen opereren. Verder wijst de Ruyter op de in het boek gehanteerde visie. Waar volgens veel professionals de cliënt degene is die geassisteerd wordt, geeft Egberts aan: cliënt én ouder. Dit wordt door hem ook geconceptualiseerd, gerechtvaardigd en deels geoperationaliseerd. Daarmee biedt hij begeleiders in de professionele gehandicaptenzorg belangrijke voeding voor hoofd, hart en handen. Het is daarom mijns inziens zeer wenselijk dat opleidingen de thematiek van samenwerken in de driehoek snel gaan opnemen in hun onderwijsprogramma's en dat er ook voorzien wordt in voldoende nascholingsaanbod. In die zin is het een groot voordeel dat Egberts nu zijn eigen doorleefde kennis overdraagbaar heeft gemaakt.

Voor de tweede lezersgroep, de ouders, lijkt mij met name waardevol dat een breder perspectief wordt geschetst van de zorgrelatie, met mogelijkheden én onmogelijkheden. Dit is zeer bruikbare kennis in een tijd van het Persoons Gebonden Budget en steeds meer kleinschalige wooninitiatieven. Echter de rijke bron van kennis die deze publicatie vormt, vraagt om aandachtig (her)lezen en 'kauwen'. Mijn vermoeden is dat het vooral voor de lezer/ouder gemakkelijker is Egberts gedachtegoed tot zich te nemen door zijn lezingen. Ook omdat hierin een echte dialoog kan ontstaan.

Tenslotte acht ik deze publicatie ook van waarde voor andere lezers uit de professionele (gehandicapten)zorg omdat het een goed voorbeeld is van de bijdrage van kennisbeleid aan professionaliteit. Hopelijk laten andere professionals zich hierdoor inspireren in dubbel opzicht. Allereerst door op de geschetste reflectief-relatieve wijze hun beroepsuitoefening vorm te geven. En ten tweede door hun eigen kennis via woord en geschrift te expliciteren en zo toegankelijk te maken voor hun collega's. Deze vorm van geëxpliciteerde praktijkkennis is hard nodig in een tijd waarin de sector inzet op verhoging van de kwaliteit van de ondersteuning om zo de kwaliteit van bestaan van de cliënten te vergroten.

Marion Kersten

(www.platformemg.nl/wp-content/uploads/.../Ouders-op-hun-plek.pdf)

VII Familie als Bondgenoot

Familie als Bondgenoot (FAB)

is een gezamenlijk project van familieleden, cliënten en professionals. Doel is om ervaringskennis van familieleden en cliënten verder te ontwikkelen en deze kennis te verbinden met professionele kennis. Als basis van de scholing dienen de ervaringsverhalen van familieleden en cliënten, waarin hun belevingen centraal staan. Deze gecombineerde kennis wordt allereerst aangewend om hulpverleners te scholen anders om te gaan met familieleden en hun naasten. De scholing bestaat uit 6 modules. Elke lesmodule gaat in op een thema, dat door familieleden en cliënten belangrijk wordt gevonden om bij hulpverleners onder de aandacht te brengen. Familieleden en cliënten geven samen met een professional les aan hulpverleners. Familie als Bondgenoot heeft intensief contact met familieorganisaties, GGZ-instellingen en Hogescholen. Voor deze organisaties worden lessen gegeven, afgestemd op specifieke vragen, voordrachten verzorgd en adviezen gegeven ten aanzien van familiebeleid.

Waarom samenwerken met naastbetrokkenen?

Het samenwerken met familieleden bij de behandeling van mensen met ernstige psychiatrische problemen heeft een positieve invloed op de behandel resultaten. Uit onderzoeken blijkt, dat bij cliënten sprake is van minder terugval en een beter sociaal functioneren. Ook naastbetrokkenen zelf hebben baat bij samenwerking. Het herstelproces, dat zij samen met hun naaste doormaken is gebaat bij een goede samenwerking met de hulpverlening. Bovendien werkt familiebetrokkenheid kostenbesparend. In het verleden is vaak gedacht, dat cliënten en hun families niet in staat zijn om aan hulpverleners iets te leren omdat zowel de cliënt als diens familie daarvoor te weinig kennis en vaardigheden hebben. Inmiddels weten we beter en worden de diep doorleefde ervaringen van cliënten en familieleden erkend als een bron van kennis voor de hulpverlening.

Hoe het begon

Najaar 2004 zochten professionals uit de GGZ-instellingen uit Helmond, Eindhoven en Tilburg contact met familieverenigingen uit deze regio's vanwege een opmerkelijk initiatief in Boston (VS), waar familieleden aan hulpverleners leerden hoe zij beter en effectiever met gezinnen konden omgaan. In de regio's Helmond, Eindhoven en Tilburg mondde dit initiatief in 2005 uit in het project Familie als Bondgenoot. Het initiatief werd ondersteund door de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en Maatschappelijke Zorg in Noord-Brabant en door Fontys Hogeschool Sociale Studies.

Doel

Ervaringskennis van familieleden van mensen, met een ernstige psychiatrische problematiek, praktijkkennis van hulpverleners en recente wetenschappelijke inzichten bundelen om in de hulpverlening familie beter te kunnen ondersteunen en hun deskundigheid te kunnen inzetten voor een zo optimaal mogelijk herstelproces van de cliënt.

Concreet: Een scholingsprogramma ontwikkelen voor hulpverleners.

Lesmodules

Er zijn 6 modules ontwikkeld. Familieleden en cliënten verhalen over hun ervaringen. Over hetzelfde thema brengt de professional wetenschappelijke en praktijkkennis in. Een mix van ervaringskennis en professionele kennis. Elke module wordt afgesloten met een oefening. De cursisten zijn allen werkzaam in de hulpverlening. De cursus richt zich op informatieverschaffing en attitude- en gedragsverandering van de cursist.

Thema's

1. Ervaringen van een gezin
 2. Veranderingen in een gezin
 3. Juridisch kader van de samenwerking
 4. Opbouwen van samenwerking in de Triade⁹
 5. Het onderhouden van de samenwerking
 6. Van kennis naar praktisch handelen
1. In deze module wordt nader ingegaan op het moment dat duidelijk wordt, dat een gezinslid een ernstige psychiatrische ziekte heeft . Maar ook hoe er in het verleden werd gedacht over gezinnen en over psychiatrische problemen. Wat zeggen moderne onderzoeksgegevens daar over. Tevens wordt ingegaan op het herstelproces van familieleden en de manier waarop zij in de verschillende fases omgaan met hun traumatische ervaring van de ziekte van hun familielid.
2. In module 2 komen de veranderende rollen binnen gezinnen ruim aan bod. Welke rollen en taken krijgen gezinsleden wanneer een van hen een ernstige psychiatrische handicap ontwikkelt. Familie krijgt mantelzorgtaken die een leven lang kunnen duren. De hulpverlener krijgt inzicht en handvatten aangereikt om de gezinsleden hierbij te ondersteunen.
3. Hoe om te gaan met wettelijke regels? Zowel voor hulpverlener als naastbetrokkene wordt in deze module helder wat de wettelijke kaders zijn waarbinnen die samenwerking zich kan en mag voltrekken. Een eye-opener voor alle betrokkenen in de Triade. In module 3 geven zij samen les: De professional is jurist, een familielid en een cliënt vertellen hun ervaringsverhaal.
4. De eerste 3 modules vormen de inleiding om te komen tot meer wederzijds begrip. Dit is een voorwaarde om te komen tot samenwerking in de Triade, die in module 4 aan bod komt. Welke vaardigheden zijn hierbij nodig? Vertrouwen in de Triade is de basis waarop moeilijkheden kunnen worden overwonnen. Het accent ligt hier op het actief benaderen van familie en cliënt door de hulpverlener. In de vierde module wordt vooral ingegaan op het opbouwen van een samenwerkingsrelatie in de beginperiode.
5. Samenwerken doe je actief, is gelijkwaardig en wederkerig. Samenwerking op basis van onderling vertrouwen bevordert het herstel van familie en cliënt. In de vijfde module staat samenwerking over langere tijd centraal. Bij ernstige psychiatrische problemen gaat het vaak over periodes van 10-15 jaar en is het de kunst dat samenwerking in de triade ook over dergelijke lange periodes overeind blijft en steeds nieuwe impulsen krijgt. Hoe samenwerking over langere tijd eruit kan zien, en welke vaardigheden hier specifiek bij nodig zijn, komen middels ervaringsverhalen en presentaties aan de orde.
6. Hoe gaat men in een team of organisatie om met de stof uit de 5 voorgaande modules? Implementatie van de leerstof in de praktijk. Deze kunnen o.a. tot de volgende activiteiten leiden. (uit evaluaties met cursisten is dit gebleken).
- a. Algemene informatievoorziening aan familieleden.
 - b. Organiseren van familieavonden.
 - c. Contacten en het overleg met naastbetrokkenen.
 - d. Inzet van familie- en cliënt-ervaringsdeskundigheid in een team.
 - e. Leren onderkennen welke steun familieleden zelf nodig hebben.
 - f. Ontwikkelen van familiebeleid.

⁹ Triade: samenwerkingsverband tussen cliënt, hulpverlener en familie

Ervaringsverhalen

Hoe ontstonden ze? In de jaren 90 hielden cliënten van SBWU (Stichting Beschermende Woonvorm Utrecht) zich bezig met een informatie- en participatieproject over rehabilitatie en herstel. Aan de hand van ego-documenten verkenden zij het begrip herstel. Werd rehabilitatie gezien als een “activiteit van hulpverleners”, herstel werd gezien als een zoektocht naar hoe om te gaan met psychische handicaps, hoe daarop greep te krijgen en hoe het leven weer meer in eigen hand te nemen. Al doende werden de werkgroepleden zich bewust van zichzelf als actief handelende personen, zowel ten aanzien van eigen psychische problemen als ten aanzien van de professionele hulpverlening. Nieuw voor hen was om die ervaringen van psychiatrisch patiënt als waarde vol te zien en als bronnen van kennis. Hierdoor werden zij mede in staat gesteld om uit de patiëntenrol te stappen. Verzamelde ervaringskennis werd ingezet als basis voor het gesprek met medecliënten tijdens presentaties en discussiebijeenkomsten.

Het is belangrijk om te zien dat familieleden op hun beurt eveneens een dergelijk proces doormaken! Na een beginperiode werd in 2007 besloten om het project FAB te plaatsen in het kader van herstel. Dit begrip wordt zo vaak genoemd bij cliënt én bij familie dat dit een nadere omschrijving verdient.

Herstel houdt een proces in van bijstellen en ontwikkelen van het betekenisvolle gevoel ergens bij te horen en het doen groeien van een positief gevoel van eigen identiteit. Het is een emotioneel proces.

De ervaringsverhalen die familieleden en cliënten vertellen, staan in verband met het thema van de betreffende module.

Praten helpt
Praten is de bron Praten helpt, verlicht
Haalt pijn van het gezicht.
Woorden die terugkomen
Voelen wat is overkomen.
Maken los wat vast zit
Levenstranen schikken als emoties praten
Schaduw lost langzaam op
Praten is de bron
Praten helpt, verlicht,
Haalt de pijn van het gezicht

Jan van Kouwen

Uit het onderzoeksrapport van FAB blijkt dat het ervaringsverhaal een enorme impact heeft op de cursist. Het is dan ook niet verwonderlijk, dat in de evaluaties van de lessen de cursisten aangeven, dat de ervaringsverhalen in hun geheugen ‘blijven hangen’. De theorie in de modules biedt de cursisten een handvat, om de persoonlijke verhalen in breder perspectief te plaatsen.

Zowel cliënt als familielid worden sinds 2006 door Fontys Hogeschool in de gelegenheid gesteld om een training te volgen. Hier worden cliënt en familie lid geschoold en gecoacht om deze ervaringen serieus te nemen en deze te ontwikkelen tot kennis- en ervaringsdeskundigheid. Zij leren hun kennis tot een samenhangend verhaal te maken om vervolgens in de lesmodules hiermee naar buiten te treden. Binnen de cursus FAB willen wij de cursist, de hulpverlener laten beseffen wat het betekent -zorgende naaste- te zijn van iemand die last heeft van ernstige, chronische psychiatrische problematiek. Hiervoor is het ervaringsverhaal geen doel maar middel. Het illustreert, verduidelijkt of zwengelt een discussie aan. Een stuk van het levensverhaal krijgt de hulpverlener te horen. Onderdelen, die in de context van het thema van de module passen. Zodoende krijgt men een inkijkje in het leven van de familie.

Deze verhalen zijn indringend en fungeren als eye-opener voor de cursist.

Ze leveren:

- Informatie Het is echt nodig om de familie te informeren bij separatie.
- Inzicht Familie stelt het op prijs om gebeld te worden. Ook zomaar!

Ze stimuleren:

- Bewustwording Niet alleen maar bellen als er slecht nieuws is.
- Enthousiasme Organiseren van een familiedag
- Vaardigheden Concrete aanpakken voor de praktijk

Bovenal streeft FAB door middel van het ervaringsverhaal een cultuurverandering na. Wanneer men zegt: "Wij betrekken de familie erbij" is er een wereld te winnen. Een cursist bracht het zo onder woorden:

"Stel dat ik zelf familie ben. Vader of moeder. Of broer of zus. Of zoon of dochter. Of "gewoon" naastbetrokkene.. hoe zou ik behandeld willen worden"?

Theoretische kennis

Hoewel het ervaringsverhaal op de voorgrond staat, wordt er in iedere module op afwisselende wijze aandacht besteed aan de theorie. Er wordt ingegaan op het proces van erkenning en acceptatie, maar ook op onnodig negatieve en soms onjuiste informatie over het beloop en prognose van schizofrenie. Verouderde inzichten over de oorzaak van DPS (Disfunctioneel Perceptie Syndroom), de nieuwe naam voor schizofrenie, worden bijgesteld. Anoksis, de belangenvereniging van cliënten, heeft voor deze nieuwe naamgeving gekozen en Ypsilon sluit zich hier van harte bij aan.

De professional presenteert de theoretische achtergrond aan de hand van nieuwe onderzoeksgegevens en inzichten. Leidend hierin is de Herstelvisie. Herstel van de cliënt wordt deskundig belicht en in het licht hiervan ook het herstel van de familie. Familieleden die zelf een eigen herstelproces aangaan, kunnen meer betekenen voor het herstelproces van hun naaste. Over herstel(processen) van familieleden zijn nog weinig onderzoeksgegevens beschikbaar. In Familie als Bondgenoot zijn familieleden erg gemotiveerd om deel te nemen. Het maakt hen sterker en meer weerbaar. Niet in de laatste plaats door naar elkanders verhalen te luisteren en door de hulpverlening gehoord te worden. Door onderzoek in het project zelf verwachten we, dat nieuwe gegevens naar voren komen over manieren waarop familieleden en cliënten

krachten (empowerment) ontwikkelen, wat daarbij helpend is en hoe dat bijdraagt aan het herstel van familieleden en van hun naasten.

Opbouw en samenstelling van de modules

Inmiddels is de gehele cursus gevolgd door deelnemers van verschillende werkplekken; klinisch dan wel ambulant, zowel in de acute als langer durende zorg. Meestal nemen van een afdeling minimaal twee afgevaardigden deel aan de cursus.

Cursisten aan het woord

Na de modules 1 en 2 vond er een eerste evaluatie plaats. Nadien zijn alle modules geëvalueerd en oud-cursisten over hun ervaringen geïnterviewd. De centrale vraag was of de houding van de hulpverlener nu veranderd was ten opzichte van cliënt en familie na de cursus *Familie als Bondgenoot*.

De volgende opmerkingen komen uit dit onderzoeksverslag:

- Direct toepasbaar in de praktijk.
- Initiatief nemen in contact naar familie.
- Ervaringsverhalen geven informatie hoe we familie er bij kunnen betrekken.
- Nu beter in staat om te denken vanuit het perspectief van de ouder.
- Ik zie familie nu als ervaringsdeskundige en ga daar gebruik van maken.
- Wanneer het familiecontact wordt hersteld, zie ik ook herstel bij de cliënt.
- et eerste contact is zo belangrijk; een kop koffie bij een acute opname is al een begin van samenwerking.

Samenwerking

Het argument dat leken niets zouden toevoegen, is een misverstand geweest. Niet alleen kennis en vaardigheden zijn van belang, maar vooral een liefdevolle omgeving. Het besef, dat de hulpverlener in deze een passant is, zou tot bescheidenheid moeten stimuleren. Bereidheid om een bondgenootschap aan te gaan met de familie mag geen uitdaging meer zijn, maar een gegeven.

Tot slot

De cursus Familie als Bondgenoot kan werken als een vliegwiel om familiebeleid op de kaart te zetten en op de werkvloer daadwerkelijk vorm te geven. Dat het hoog tijd wordt voor het besef hoe cruciaal familie-inbreng kan zijn, mag duidelijk zijn. Een sectorbrede aanpak is nodig voor Familie als Bondgenoot. Dat is in het belang van cliënt, hulpverlener, familie en samenleving. Er is gepaste wet-en-regelgeving nodig met een expliciete partner rol voor familie bij diagnose, behandeling en nazorg.

Deze cursus beoogt in deze een eerste aanzet te geven, opdat vanuit de hulpverlening zelf signalen worden gegeven naar afdelingshoofden en management.

(<http://www.familiealsbondgenoot.nl/informatie.htm>)