

Handleiding



Korte Interventie Methode

M. van Brandenburg
Y. te Poel
P. Swennenhuis
P. Termaat

Inhoud

Voorwoord	3
Hoofdstuk 1. Hoofdpijnen van de Korte Interventie Methode.....	4
1.1. Korte Interventie Methode.....	4
1.2. Doelgroep	4
1.3. Doelen.....	4
1.4. Indicaties en contra-indicaties	5
1.5. Fasering	5
Hoofdstuk 2 Theoretische achtergronden en methodische bouwstenen.....	7
2.1 Theoretische achtergronden.....	7
2.2 Methodische bouwstenen	10
2.3. Conclusie	12
Hoofdstuk 3 Hulpverleners KIM.....	13
3.1 Betrokken disciplines	13
3.2 Aanvullende opleiding.....	13
3.3 Competenties	13
Hoofdstuk 4 Praktische uitvoering: startfase.....	15
4.1. Aanmelding	15
4.2 Intake- en indicatiegesprek.....	15
4.3 Teambespreking.....	16
4.4 Rapportage.....	17
Hoofdstuk 5 Praktische uitvoering: Werkfase.....	18
5.1. Bijeenkomst 1	18
5.2 Bijeenkomst 2 (ouders 2a, kinderen 2b).....	30
5.3 Bijeenkomst 3 (ouders 3a en kinderen 3b)	38
5.4 Overleg tussen hulpverleners.....	41
5.5 Bijeenkomst 4	41
Hoofdstuk 6 Praktische uitvoering: Advies- en afrondingsfase	45
6.1 Teamoverleg	45
6.2 Bijeenkomst 5	45
Bijlage 1 Aanmeldingsformulier	50
Bijlage 2 Bio-psycho-sociomodel.....	51
Bijlage 3 Rapportage	52
Bijlage 4 Items per levensdomein.....	54
Bijlage 5 Genogram.....	57

Voorwoord

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat jeugdvoorzieningen een specifiek deel van de migranten niet of pas in een laat stadium bereiken en dat de aanpak niet altijd goed aansluit op die doelgroep. Het betreft vooral migranten die in een achterstandspositie verkeren en een grote (culturele) kloof naar de Nederlandse samenleving ervaren. Bij deze doelgroep zijn jeugdvoorzieningen niet goed bekend en is er soms wantrouwen. Hierdoor komt de hulpverlening niet tijdig op gang, wat ertoe kan leiden dat problemen verergeren of escaleren. Met als gevolg dat de migrantenjeugd oververtegenwoordigd is in de niet-vrijwillige zware vormen van hulpverlening en in de criminaliteit en dat de aanpak vaak niet effectief genoeg is. Terwijl in de instellingen voor opvoedingsondersteuning en lichte vormen van hulpverlening migrantenkinderen en hun ouders vaak juist zijn ondervertegenwoordigd (Te Poel ea 2012, Bellaart 2012).

De Korte Interventie Methode (KIM) is ontwikkeld om ouders en kinderen effectief te ondersteunen bij de aanpak van opvoedings- en communicatieproblemen. Het is een laagdrempelige, kortdurende interventie, gericht op communicatieproblemen binnen migrantengezinnen met kinderen in de leeftijd van 4 tot 18 jaar.

De methode is het resultaat van samenwerking tussen de Mutsaersstichting Venlo, Just Breda (afdeling Avicenna) en Fontys Hogeschool Pedagogiek Tilburg. Het ontwikkeltraject is ondersteund met subsidie uit de RAAK-gelden die het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap beschikbaar heeft gesteld aan de Stichting Innovatie Alliantie (SIA).

Er zijn vele medewerkers die aan de ontwikkeling van KIM hebben meegewerkt. Met name

- Hassana Mahnin
- Irma Dalinghaus
- Kim Teeuwen
- Marjolein Schoonbrood
- Monaim Elghalbzouri
- Sonja Valk
- Wilma Prins

Deze handleiding is bedoeld voor hulpverleners in de jeugdzorg en de jeugd-GGZ. De handleiding biedt een toegankelijk en samenhangend overzicht van de theoretische kaders die aan de Korte Interventie Methode ten grondslag liggen en een uitwerking van alle bijeenkomsten. De handleiding beschrijft alle aspecten die KIM in de praktijk van de Mutsaersstichting en Just/Avicenna tot een succes maken.

KIM is een methode in ontwikkeling. De eerste versie ligt er nu. Aan ons, ontwikkelaars, en u als gebruikers de taak de methode verder te verfijnen, completer en concreter te maken.

Mariëtte van Brandenburg, Yolanda te Poel, Petra Swennenhuis en Paul Termaat
januari 2013

Hoofdstuk 1. Hoofdpijnen van de Korte Interventie Methode

1.1. Korte Interventie Methode

De Korte Interventie Methode (KIM) is een methode die sinds 2005 binnen de Mutsaersstichting in Venlo, en Jutz in Breda, gebruikt wordt. De methode richt zich met name op kinderen, jongeren en ouders uit niet-westerse migrantengezinnen bij wie sprake is van problemen in de opvoedingsrelatie en onderlinge communicatie. Bij deze gezinnen wordt verergering van het probleem verwacht als er geen hulp wordt geboden. De opvoedingsrelatie is kwetsbaar. Ouders hebben onvoldoende vaardigheden om de ontwikkeling van hun kind te ondersteunen binnen de westerse culturele context. Er zijn communicatieproblemen; wederzijds wordt onvoldoende her- en erkenning ervaren.

De Korte Interventie Methode KIM biedt aan de hand van een vijftal gesprekken inzicht in de verschillende verhalen, ook wel narratieven genoemd, van de gezinsleden over de problematische opvoedingssituatie. Door inzicht in en erkenning van elkaars verhalen en waarheden kan er een nieuw gezamenlijk gezinsverhaal ontstaan. Daarin mogen de verschillende perspectieven naast elkaar staan. Door de relatie en communicatie tussen gezinsleden te verbeteren wordt verandering van het gedrag van alle gezinsleden in gang gezet.

1.2. Doelgroep

KIM richt zich op migrantengezinnen¹ waarbinnen de kinderen onvoldoende gesteund worden door een veilige ouder-kind relatie. Er is sprake van communicatieproblemen tussen gezinsleden welke zijn impact heeft op de opvoedingsrelatie. De kinderen hebben gedragsproblemen ontwikkeld die de draagkracht van de ouders overstijgen. De problemen zijn vooral zichtbaar op momenten dat sprake is van een fase-overgang bij de kinderen. Dit kan bijvoorbeeld zijn wanneer een kind net de stap naar het basisonderwijs heeft gemaakt (5-7 jr), of wanneer een kind in de eerste klas van het voortgezet onderwijs is terecht gekomen en in de puberteit geraakt (13-17jr). Dergelijke nieuwe situaties vragen nieuwe oriëntaties van kinderen en ouders. Ze vragen van ouders responsiviteit om zich in te leven in de vragen en ontwikkelingsopgaven waarmee hun kinderen in de nieuwe situaties geconfronteerd worden. De ouders zijn echter veelal niet in staat deze ondersteuning te bieden. Vooral over de vrijheid die de kinderen vragen ontstaan conflicten of deze escaleren.

De moeilijke communicatie tussen de gezinsleden uit zich in opvoedingsproblemen als ruzies en onenigheid. Zowel ouders als kinderen ervaren stress van de situatie en voelen zich ongelukkig. Terwijl de ouders wel betrokken zijn en de beste bedoelingen hebben. Doorgaans speelt de culturele achtergrond een rol bij de relatie- en communicatieproblemen. Zo kan sprake zijn van taalproblemen bij ouders en/of kind en/of breuken in familierelaties als gevolg van immigratie. Grootouders en andere familieleden, die eerder deel uitmaakten van het ondersteunende netwerk, zijn moeilijk bereikbaar. Daarnaast leiden verschillen in opvatting over opvoeding(swaarden) regelmatig tot conflicten.

De thuissituatie van de gezinnen is op meerdere domeinen kwetsbaar. Vaak is sprake van een lage sociaal-economische status. Gezinnen leven bovendien vaak sociaal geïsoleerd. Ze beschikken niet over een uitgebreid netwerk van steunbronnen. In de publieke ruimte worden ze geregeld geconfronteerd met stigmatisering en discriminatie. Voor veel gezinnen geldt dat eerdere hulpverlening niet voldoende effect heeft gehad.

1.3. Doelen

Het hoofddoel van KIM is het bieden van onderling inzicht in de verschillende verhalen van de gezinsleden over de problematische opvoedingssituatie. Door inzicht in en erkenning van elkaars verhalen en waarheden kan er een nieuw gezamenlijk gezinsverhaal ontstaan waarin de verschillende perspectieven naast elkaar mogen staan, maar het gezin wel als gezin verder wil. Daardoor verbetert de relatie en communicatie tussen gezinsleden (op termijn) en wordt er verandering van het gedrag van alle gezinsleden in gang gezet. De gezinsleden zijn na KIM in staat om te verwoorden hoe en waarom de andere gezinsleden (anders) tegen de problemen in het gezin aankijken en in hoeverre dat een probleem voor hen persoonlijk is. Ze kunnen uitleggen wat de gezamenlijke gewenste situatie

¹ bedoeld wordt: niet westerse allochtone gezinnen met een migratiegeschiedenis. Voor de leesbaarheid wordt de term migrantengezinnen gebezigd. Het gaat niet specifieke 'generatie', maar om gezinnen waarbij cultuurinvloeden een forse bijdrage leveren aan de communicatieproblemen.

is en wat ze hier zelf aan kunnen bijdrage. Na KIM zijn de gezinsleden meer in staat zodanig met elkaar communiceren dat ze ook in de toekomst met elkaar problemen kunnen bespreken en oplossingen kunnen vinden.

De onderliggende subdoelen zijn:

1. ouders en kinderen hebben inzicht in de motieven en achtergronden van hun eigen gedrag en het gedrag van de andere gezinsleden.
2. ouders kunnen benoemen welke rol ze hebben als opvoeder
3. meer onderlinge en positieve interactie tussen gezinsleden

1.4. *Indicaties en contra-indicaties*

Indicatiecriteria

- de gezinsleden hebben problemen met de opvoedingsrelatie en de onderlinge communicatie
- de gedragsproblemen van de kinderen overstijgen de draagkracht van de gezinnen
- het betreft migrantengezinnen met kinderen van 4 tot 18 jaar

Voor de selectie van KIM gezinnen worden de Gezinsvragenlijst (GVL) (Van der Ploeg & Scholte, 2008) en de Child Behavior CheckList (CBCL, Verhulst, Van den Ende & Koot, 1996) ingezet. De Gezinsvragenlijst is ontworpen om de kwaliteit van gezins- en opvoedingsomstandigheden van kinderen in de leeftijd van 4 t/m 18 jaar te bepalen. Deze omvat de meervoudige gezinsrelaties en screent zowel het opvoedgedrag van de ouders als het functioneren van het gezin als geheel. De GVL geeft informatie over terreinen waarvoor in het bijzonder aandacht nodig is en omvat de volgende subschalen: responsiviteit, communicatie (ouders met kind), organisatie, partnerrelatie en sociaal netwerk. De totale GVL bestaat uit 45 items en wordt ingevuld door de ouders van het kind. Scoring vindt plaats op een vijfpuntsschaal (1=volledig oneens, 5=volledig eens). De subschaal partnerrelaties wordt in de selectieprocedure voor KIM niet afgenomen vanwege de gevoeligheid van de onderwerpen in deze subschaal. De items uit de subschalen *responsiviteit* en *communicatie* beogen inzicht te geven in de vermeende kernproblematiek van de KIM gezinnen. Een subklinische score op één van deze twee subschalen vormt een indicatie voor KIM. Bij een klinische score kan de problematiek te ernstig zijn voor KIM. In dit geval beoordeelt de betrokken gedragswetenschapper, op basis van een combinatie van scores op verschillende instrumenten, of KIM geïndiceerd is, eventueel als eerste stap van een behandeling of begeleiding.

De CBCL meet gedrags- en emotionele problemen en vaardigheden. De CBCL wordt door de ouders ingevuld. Een (sub)klinische score in de uitgewerkte resultaten van de CBCL wijst op een probleem op het respectievelijke gebied (internaliserende problematiek, externaliserende problematiek).

Contra-indicatiecriteria

- een ernstige verstandelijke beperking bij ouders en/of kinderen
- ernstige psychische problemen bij ouders en/of kinderen
- basale problemen van sociaal-economische aard die allesoverheersend zijn, bv geen huis hebben

1.5. *Fasering*

De Korte Interventie Methode (KIM) bestaat uit vijf bijeenkomsten waar ouders altijd bij aanwezig zijn, en kinderen in ieder geval bij de eerste vier bijeenkomsten. Met KIM wordt zo snel mogelijk gestart nadat tijdens het intakeoverleg is besloten om KIM toe te passen. De bijeenkomsten vinden wekelijks plaats en duren één tot anderhalf uur. Aangezien de eerste bijeenkomst bepalend is voor het verdere verloop duurt deze vaak iets langer, echter maximaal tweeënhalf uur. De totale contacttijd van de interventie is maximaal achtenhalf uur, verspreid over maximaal twee maanden.

Tijdens de bijeenkomsten zijn altijd twee hulpverleners aanwezig. Na een eerste gezamenlijke bijeenkomst voeren zij in bijeenkomst 2 en 3 afzonderlijke gesprekken met ouders en kinderen. Zij starten deze bijeenkomsten met het gehele gezin om het vorige gesprek kort terug te halen en de

effecten ervan te benoemen. Tevens wordt de huiswerkopdracht besproken. Vervolgens vinden afzonderlijke gesprekken met ouders en kinderen plaats.

Door ouders en kinderen apart te (laten) praten, ontstaat er veiligheid om gevoelige onderwerpen te bespreken en is er aandacht voor de individuele probleembeleving. De hulpverleners gebruiken de afzonderlijke gesprekken ook voor het geven van psycho-educatie aan de ouders. Indien sprake is van gescheiden ouders die allebei betrokken zijn bij de interventie, richten zij zich afzonderlijk op vader en moeder. Andere belangrijke steunfiguren, zoals oma, opa, neef of nicht en burens, kunnen betrokken worden in (latere) gesprekken. Zij kunnen voor de benodigde 'beschermjas' zorgen (Somers, 2012).

Na de afzonderlijke gesprekken volgt een gezamenlijke bijeenkomst (B4) om de verhalen van kinderen en ouders weer bij elkaar te brengen. Het resultaat van deze bijeenkomst wordt vervolgens besproken in het multidisciplinaire team (zie hoofdstuk 3) en vormt de basis voor het hieruit volgende adviesgesprek. Tijdens dit laatste gesprek wordt in ieder geval samen met de ouders besproken wat een volgende stap na KIM kan zijn. Dat kan variëren tussen het besluit om als gezin zonder hulp verder te gaan en doorverwijzing naar een andere vorm van hulpverlening.

Tussen de bijeenkomsten door kunnen de gezinsleden opdrachten krijgen om hun vaardigheden te oefenen. Naast de face to face gesprekken met het gezin, hebben de hulpverleners eventueel (telefonisch) contacten binnen het secundaire sociale netwerk² van het gezin. Deze contacten bestaan uit het opvragen van informatie bij overige behandelaren en contacten met school. Zij leggen alleen contact met secundaire hulpbronnen, eerdere hulpverleners, school en familieleden als de ouders/jeugdige hiervoor toestemming hebben verleend en de inschatting wordt gemaakt dat dit van toegevoegde waarde is in het hulpverleningstraject.

Aangezien het om een *korte* interventiemethode gaat, besteden de hulpverleners veel aandacht aan de overdracht van nieuwe kennis en vaardigheden naar de thuissituatie. Door middel van opdrachten stimuleren de hulpverleners de gezinsleden om ook buiten de bijeenkomsten actief bezig te zijn met een verandering van het geleerde in de thuissituatie. De opdrachten zijn gericht op het verkrijgen van inzicht in de aard en de context van de problemen en op oefenen met nieuwe communicatievaardigheden. De hulpverleners activeren op deze wijze de oplossingsvaardigheden van het gezin en maken datgene dat met de hulpverlener besproken is concreet in de dagelijkse situatie van de cliënt.

² De groep mensen met wie iemand ten minste het afgelopen jaar min of meer duurzame banden onderhoudt voor de vervulling van de noodzakelijke levensbehoeften.

Hoofdstuk 2 Theoretische achtergronden en methodische bouwstenen

De Korte Interventie Methode is gericht op een proces van versterking van de eigen veerkracht en oplossingsvaardigheden van- en binnen gezinnen. Als zodanig past KIM binnen het empowerment paradigma. De methode gaat daarnaast ook uit van het belang van reflectie over ervaren problemen in de context van familiegeschiedenissen. KIM maakt hiervoor gebruik van inzichten uit psychoanalytische en transactionele denkkaders. KIM maakt eclectisch gebruik van theoretische inzichten uit de contextuele benadering, het oplossingsgericht werken en de narratieve benadering, en maakt gebruik van methodische bouwstenen die nauw verweven zijn c.q. voortkomen uit deze benaderingen. De belangrijkste zijn 'Een Taal Erbij' en genogrammen. In dit hoofdstuk worden deze theoretische en methodische bouwstenen nader toegelicht.

2.1 Theoretische achtergronden

2.1.1. De Contextuele benadering

De grondlegger van het contextueel denken is Boszormenyi-Nagy (Boszormenyi-Nagy & Krashner, 1994; Nabuurs, 2007). Zijn werk³ steunt op vier bronnen:

- De psycho-analytisch geïnspireerde object-relatietheorie van Fairborn.
- De existentiële fenomenologie, met name het werk van Martin Buber.
- Zijn eigen onderzoek van- en therapie met als psychotisch gediagnosticeerde cliënten.
- Het systeemdenken.

Nagy integreerde aanvankelijk de psychodynamische en systeeminzichten in een dialectische relatietheorie, die hij 'dialectische intergeneratietherapie' en later 'contextuele therapie' noemde. Het contextuele betreft de dynamische verbondenheid van de persoon met zijn belangrijke relaties door verschillende generaties heen. Voor Nagy is loyaliteit een regulerende kracht van menselijke systemen. Bloedverwantschap vormt de basis van loyaliteit in families. Loyaliteitsconflicten zijn volgens hem inherent aan het leven zelf. In de levensloop doorkruisen horizontale loyaliteitsbanden de verticale of intergenerationele. Deze laatste zijn asymmetrisch en onomkeerbaar: men blijft levenslang kind van zijn ouders en ouder van zijn kind. Verbreken, vermijden of ontkennen van die verticale loyaliteit zal ernstig lijden veroorzaken in nieuwe (horizontale) relaties. Een partner die geassocieerd wordt met een dominante ouder kan bijvoorbeeld een zondebok worden. Ook zelfdestructief gedrag kan een uiting zijn van 'invisible loyalties'.

Het begrip loyaliteit verwijst volgens Nagy ook naar een balans van rechtvaardigheid. Er bestaat in families, door de generaties heen, een soort onzichtbaar huishoudboekje, waarin de rekeningen tussen familieleden worden bijgehouden. Wat uit balans is geraakt in één generatie, hoopt en verwacht men in de volgende generatie weer in evenwicht te brengen. Het kind zal volgens Nagy betrokken worden in de rekeningen die nog vereffend moeten worden tussen ouders en grootouders. Loyaliteit maakt kwetsbaar. Een kind kan uitgebuit en in extreme mate geparentificeerd worden. Bij een proces van parentificatie wordt een kind de ouder van zijn ouder(s): het moet voldoen aan de verlangens, aan de kinderlijke wensen van zijn ouder(s).

Parentificatie kan veel vormen aannemen. Een gebrek aan autoriteit van de kant van de ouders kan het kind bijvoorbeeld zwaar belasten, omdat er eisen gesteld worden die zijn ontwikkelingsniveau overstijgen. De eis dat het kind aan zijn ouder de liefde moet geven die deze als kind niet gekregen heeft, kan de basis zijn voor kindermishandeling. Parentificatie hoeft niet schadelijk te zijn, een kind heeft ook het recht om te geven. Het uiteindelijke criterium of parentificatie al dan niet schadelijk zal zijn voor het kind, ligt in de erkenning: wordt de inspanning van het kind ook gezien, gewaardeerd en beloond? Is door het 'geven' de ontwikkeling van het kind zelf niet bedreigd? Is dit het geval, dan verkrijgt het kind volgens Nagy 'recht op aanspraak'. Wanneer daarentegen erkenning en waardering achterwege blijven, dan kan het kind een verworven 'recht op destructie' verwerven. Dit kind heeft geleerd de wereld te wantrouwen, zal op zijn beurt de rekening aan onschuldige derden (zijn kinderen) presenteren en acht zich niet schuldig aan die acties. Er ontstaat zo een spiraal van toenemend

³ Onderstaande tekst is mede ontleend aan het overzicht van visies en therapeutische uitgangspunten van Boszormenyi-Nagy door M. Heireman. Zie Heireman, M (z.j.). De contextuele benadering van Ivan Boszormenyi-Nagy. Kern, Centrum voor psychotherapie en relatievorming. Geraadpleegd via Internet op 31-8-2012 <http://users.skynet.be/kern/contact2.pdf>.

destructief recht, een negatieve identiteit die door de generaties heen steeds toeneemt. Dit proces kan doorbroken worden door de balans van rechtvaardigheid te herstellen. Dat wil zeggen, zorg te dragen voor de komende generatie en actief naar positieve verbindingen te zoeken met de voorgaande generatie. Nagy noemt dit 'het verwerven van constructief recht ('constructive entitlement')'. Nagy maakt hierbij gebruik van zogenoemde 'relationele ethiek' als hulpbron. In de intergenerationele dialoog tussen mensen wordt overeengekomen welke realiteit van geven en nemen zij als rechtvaardig beoordelen.

Nagy zet zich scherp af tegen een pragmatische, technische therapie. Voor hem ligt de essentie van therapie niet in het wegnemen van symptomen of het praktisch oplossen van ervaren problemen. Therapie is op zoek gaan naar ongebruikte hulpmiddelen, het katalyseren van vertrouwen in moeilijke situaties. Hij wil gezinnen de kans geven te groeien, en de pijn daarvan te dragen.

De voornaamste methodologische houding van de contextuele therapeut of hulpverlener is de zogenoemde meerzijdige partijdigheid. De therapeut of hulpverlener bekommert zich om allen die door de therapie beïnvloed worden, ook al zijn die personen niet aanwezig. Hij is bereid om de belangen van iedere betrokken partij onder ogen te zien. Hij doet dat op een empathische én confronterende manier. De bedoeling is een echte dialoog tussen de gezinsleden tot stand te brengen. De aandacht wordt gericht op hoe het (familie)systeem omgaat met rechtvaardigheid en fairheid, en op wantrouwen en vertrouwen binnen dat systeem. Op die manier wordt de stagnatie, die tot uitdrukking komt in symptomen, doorbroken en komen de personen tot zelfbepaling en zelfvalidering. In de therapie van Nagy is grote bewogenheid met alle betrokkenen. De ethische stellingname van de therapeut is geen moraliserend gepreek. Ze roept een proces op in de familie, waardoor vertrouwen en zelfwaarde kan groeien, autonomie in verbondenheid ontstaat, en destructieve patronen doorbroken worden.

2.1.2. De Oplossingsgerichte benadering

Naast de contextuele benadering waarin hulpverlener en cliënt samen inzicht proberen te krijgen in de familiegeschiedenis en (disfunctionele) loyaliteiten van de gezinsleden en constructieve verbindingen tussen generaties proberen te herstellen, berust de Korte Interventie Methode op uitgangspunten van de oplossingsgerichte benadering, waarbij juist wél het zoeken naar oplossingen voor problemen centraal staat. In de oplossingsgerichte benadering worden elementen uit de gezinssysteemtheorie en een sociaal constructivistische benadering gecombineerd (De Shazer, 1991, 1994; De Shazer & Berg, 1992 in Bartelink, 2011). De oplossingsgerichte benadering is gericht op het versterken van de autonomie van cliënten. Ideeën over oplossingen voor problemen worden door cliënten en hulpverlener gezamenlijk geconstrueerd. Deze co-constructie vervangt de (traditionele) werkwijze waarin een cliënt zijn problemen beschrijft en de hulpverlener/therapeut een diagnose stelt en inzicht in de benodigde behandeling geeft.

Oplossingen worden geconstrueerd door uitzonderingen op het probleem, of situaties waarin het probleem verwacht wordt maar zich niet voordoet, te identificeren en uit te spitten. Door de vraag te stellen waar en wanneer zich uitzonderingen voordoen, wie daarbij betrokken zijn en wat diegenen doen, kunnen de hulpverlener en de cliënt praktisch uitvoerbare oplossingen vinden die aansluiten bij het referentiekader van de cliënt.

Het uitgangspunt van oplossingsgerichte therapie is dat individuen de capaciteiten hebben om zelf oplossingen voor hun problemen te bedenken. De belangrijkste taak van de hulpverlener is om de cliënt dit intrinsieke potentieel te helpen ontdekken en de cliënt in een positieve richting te leiden die de cliënt samen met de hulpverlener definieert.

Voor de hulpverlener is het referentiekader van de cliënt bepalend voor de manier waarop oplossingen worden vormgegeven. De hulpverlener ziet de cliënt als expert en neemt een houding van niet-weten aan zodat de expertrol van de cliënt tot uitdrukking kan komen. Deze houding van 'niet weten' maakt het mogelijk dat de hulpverlener vragen stelt, in plaats van de cliënt te vertellen wat hij moet doen. Als een hulpverlener zegt: "U zult een goede reden hebben om zoveel te drinken" of "het niet meer te zien zitten", kan dat een verrassende wending geven. De cliënt hoort in deze vraag dat hij een redelijke persoon lijkt, en zal ook een redelijke verklaring kunnen geven voor zijn gedrag. Op deze manier ontstaat een respectvolle relatie, die kan leiden tot een betere samenwerking tussen hulpverlener en gezin.

Een ander aspect van de houding van de hulpverlener is *leading from one step behind*. Dat betekent dat de hulpverlener figuurlijk gesproken achter de cliënt staat. Door oplossingsgerichte vragen te stellen, kijkt hij over de schouder van de cliënt mee en nodigt hij de cliënt uit om zijn doel te bepalen

en mogelijke oplossingen zo breed mogelijk te verkennen (Bakker & Bannink, 2008; Cauffman, 2007, beide in Bartelink 2011).

Binnen een oplossingsgerichte benadering wordt gewerkt met kleine veranderingen. Deze leiden echter vaak tot grotere, blijvende veranderingen. Van het begin af aan ligt de focus op de gewenste verandering. De gezinsleden worden geholpen om de gewenste veranderingen te beschrijven. Men wordt gevraagd wat ze kunnen doen om deze verandering te kunnen bereiken en wat ze al doen in dit kader. De gezinsleden worden op hun competenties aangesproken en de hulpverleners begeleiden hen bij het zoeken naar en vinden van oplossingen.

2.1.3. De Narratieve benadering

White is de grondlegger van de narratieve benadering (Hillewaere en Van Hennik, 2008, White & Morgan, 2006, Morgan 2000). In de narratieve psychologie staat de aanname centraal dat we in een door verhalen gevormde wereld leven. Mensen creëren betekenis door ervaringen te structureren in temporeel betekenisvolle en samenhangende gebeurtenissen: verhalen met een plot. (Bohlmeijer, Mies & Westerhof, 2007). Mensen vormen een beeld van zichzelf door de ervaringen die zij opdoen en de relaties die ze hebben met andere mensen. Dit beeld wordt verscherpt doordat zij de eigen betekenis koppelen aan de perceptie van- en de interactie met anderen. Dit geheel vormt hun verhaal. In dit verhaal komen bepaalde delen op de voorgrond te staan, andere verdwijnen naar de achtergrond (ik ben gek, dom, ziek of ik ben slim, betrouwbaar, grappig). Soms gaan negatieve verhalen prevaleren en het zelfbeeld van mensen bepalen.

Hulpverleners die werken met een narratieve benadering gaan ervan uit dat mensen zelf de architecten zijn van hun levensverhaal. Ze weten zelf het beste waar de problemen liggen en zijn in staat meer hoopvolle verhalen te construeren (Freedman & Combs, 1996 in Jessurun, 2010). De hulpverleners zoeken naar de specifieke details van iemands identiteit en niet naar classificaties in algemene categorieën. Zij sluiten aan bij de verhalen die mensen hebben over hun leven, welke gezien worden als interpretaties die mensen geven aan de gebeurtenissen in hun leven. De verhalen zetten gebeurtenissen in een volgorde, geordend op een tijdslijn, waarbij ze met elkaar in verband worden gebracht. De ene gebeurtenis wordt gezien als oorzaak van of op andere wijze samenhangend met de andere. Dit geeft mensen een gevoel van ordening en continuïteit, van het eigen leven maar ook van het "zelf". De gebeurtenissen en ervaringen worden zo van een interpretatie voorzien.

Jessurun (2010) onderscheidt in de methode van narratief werken drie onderdelen, met ieder een aparte rol voor de hulpverlener:

- *Externaliseren*: het aanhoren van het verhaal van een cliënt en het probleem loskoppelen van de cliënt.
- *Hertaling*: het ontrafelen van het dominante, meestal negatieve deel van het verhaal en er een nieuw, meer positief verhaal voor in de plaats stellen.
- *Verdichten*: de cliënt bijzondere en positieve momenten uit zijn leven laten (her)ontdekken en daarmee het nieuwe verhaal verbreden en verstevigen.

De kern van een narratieve werkwijze is dat het 'probleem' dat de persoon op dit moment in zijn leven ervaart, wordt geplaatst binnen het perspectief van zijn levensloop. Dit kan helpen om anders naar problemen te kijken en anders te benoemen. Het kan er toe leiden dat mensen nieuwe oplossingen ontdekken of gebeurtenissen verwerken en kunnen loslaten (Bohlmeijer, Kempen & Goetstouwers, 2010). Narratieve hulpverleners gaan ervan uit dat als het verhaal van de cliënt verandert, het gedrag en de houding van de cliënt mee zullen veranderen.

2.2 Methodische bouwstenen

2.2.1. Genogrammen

Binnen contextuele, en narratieve benaderingen kan gewerkt worden met het gezinsgenogram (Hillawaere & Le Fevere de Ten Hove, 2006, Jessurun, 2010). Een gezinsgenogram is een grafische voorstelling van de gezinsrelaties, te vergelijken met een stamboom waarin alle relationele feiten schematisch worden weergegeven. Het gebruik van genogrammen geeft hulpverleners en cliënten inzicht in het verband tussen gebeurtenissen en relaties in het leven van cliënten en hun opvattingen over leven en welzijn. Op basis van het genogram wordt een beeld verkregen van de geschiedenis van een gezin, in culturele waarden en gebruiken en in de manier van functioneren. De impact van grote veranderingen zoals huwelijk, scheiding, dood, levensfase-overgangen en migratie kunnen zichtbaar gemaakt worden. Dit helpt om verbanden te leggen die door de afzonderlijke leden van het gezin vaak niet gezien worden, maar die wel een grote invloed kunnen hebben op het dagelijkse leven. Het genogram richt de aandacht op hoe cliënten in hun systeem functioneren, wat hun sterke kanten zijn en die van het systeem. Het geeft de mogelijkheid nieuwe verbanden te leggen en problemen te herlabelen. In het werken met genogrammen ontstaat een proces van samenwerking tussen cliënten en hulpverlener. Hulpverleners ervaren dat zij hierdoor gemakkelijker voeling kunnen houden met het normen- en waardepatroon van het gezin en eigen opvattingen en waarden op de achtergrond kunnen houden (Jessurun 2010).

Het genogram kan gebruikt worden bij het zoeken naar redenen die mensen hebben voor het nemen van grote en kleine beslissingen. Daarbij wordt getracht hen bewust te maken van de keuzes die ze maken, waarbij specifieke aandacht is voor de intergenerationele rechten en plichten. In deze situaties is het doel van het gezinsgenogram mensen een balans te laten vinden tussen wat ze willen zijn, wat ze moeten zijn en wat ze kunnen zijn. Het werken rond hun genogram zet mensen aan het denken.

Jessurun (2010) wijst erop dat het genogram oorspronkelijk ontwikkeld is vanuit een 'wit' referentiekader. Daarbij werd er vanuit gegaan dat de mens een vaste levenspartner heeft, dat kinderen bij één ouderpaar horen en dat de mens heteroseksueel is. In niet-westerse familiesystemen dienen hulpverleners erop bedacht te zijn dat een vaderfiguur een minder duidelijke plaats kan hebben, er sprake kan zijn van kinderen uit diverse relaties en dat kinderen vaker (mede) door grootmoeders en/of tantes worden grootgebracht. Het gebruik van een genogram vraagt dan enige vindingrijkheid. Anderzijds biedt het genogram mogelijkheden om met doorvragen grotere (sociale, maatschappelijke en historische) verbanden en positieve krachten in grotere systemen bloot te leggen. Bij migrantengezinnen kan met behulp van een genogram ook de impact van de overgang van het ene land naar het andere of de ene cultuur naar de andere duidelijk gemaakt worden.

2.2.2. Een Taal erbij

De systeemtherapeute Marleen Diekman (2005) ontwikkelde op basis van de contextuele benadering van Nagy een methodiek om snel contact te kunnen maken met mensen uit andere culturen. Ze ontwierp de methodiek – die zij 'Een taal erbij' noemde - oorspronkelijk voor haar werk bij 'Artsen zonder Grenzen' om taalbarrières te overwinnen in haar werk met mensen die door oorlog of ander geweld trauma's hadden opgelopen. Zij beoogde een snelle en efficiënte verbeelding te maken van - en overzicht te krijgen over leven, lief en leed van getraumatiseerde slachtoffers van geweld in Bosnië, Afrika en de VS (9/11). In de methodiek worden speelgoedpoppetjes (duplo/playmobiel) gebruikt om ervaringen van de cliënten om te zetten in beelden. Dit biedt de cliënten een nieuwe 'taal'.

Haar methodiek is naast de contextuele benadering ook gebaseerd op inzichten vanuit de transactionele analyse van Berne (Harris, 1973). Berne onderscheidt drie psychologische zijnswijzen in ieder individu: Ouder, Volwassene en Kind. Om het verschil tussen deze zijnswijzen en de echte kinderen, ouders en volwassenen aan te geven, worden de zijnswijzen met een hoofdletter geschreven. Het echte kind leert vanuit zijn omgang met de ouders in relaties te reageren vanuit twee posities: vanuit de kindpositie en vanuit de ouderpositie. De kindpositie leert het kind direct door persoonlijke ervaring. De ouderpositie leert het kind indirect door identificatie en imitatie van het gedrag van de ouders. Volwassen worden betekent het vermogen te kunnen kiezen en te bemiddelen

tussen de kind- en ouderpositie. Een sterke Volwassene binnen het individu kan opgebouwd worden door het Kind én de Ouder in jezelf te kennen en gevoelig te worden voor dat Kind in jezelf en in de ander. De Volwassene is degene die in staat is in vrijheid te geven aan anderen.

Harris, die de transactionele analyse verder uitwerkte, voert hierbij Erich Fromm op als volgt: "De veronderstelling dat geven betekent iets "opgeven", van iets worden beroofd, iets opofferen, is een veel voorkomend misverstand. Vooral mensen die niet productief zijn ingesteld, voelen in het geven een verarming. Voor het productieve karakter (Volwassene) heeft geven een heel andere betekenis. Geven is de hoogste uiting van macht" (Harris 1973).

In de methodiek 'Een taal erbij' wordt voor iedere cliënt op tafel een volwassen poppetje neergezet. Daarnaast een kindpoppetje dat de geschiedenis van de cliënt vertegenwoordigt. Doel is een dialoog op gang te brengen tussen Volwassene en Kind. In de transactionele analyse bestaat ook nog de zijswijze Ouder. Marleen Diekmann laat de Ouder, de ouder zijn; met andere woorden er staan op tafel poppetjes die de werkelijke ouders vertegenwoordigen. Het transactionele model is hier vereenvoudigd, met als voordeel dat het hanteerbaar blijft. Het is de taak van de Volwassene om te bepalen wat het goede van de ouders is dat de Volwassene in de eigen persoonlijkheid wil integreren.

Marleen Diekmann beschrijft als volgt hoe zij te werk gaat:

De duplopoppetjes in allerlei maten, soorten, generaties en culturen hebben verschillende huidskleuren, er zijn afwijkende types om bepaalde karakters te symboliseren en ze zijn er in alle leeftijden, van baby's tot grootouders. Ze kunnen staan en zitten, hun benen en armen kunnen - worden bewogen. Ik gebruik een kindertoverstokje om grenzen aan te geven en gekleurde plastic vierkantjes die processen, symptomen en problemen kunnen symboliseren. Verder zijn er verhogingen van glazen, kopjes en koffiemelkcupjes waarmee iemand 'groot' gemaakt kan worden, en zijn er symbolen voor agressie, geheimen en dergelijke. Al deze hulpmiddelen fungeren als visualisering van de werkelijkheid van de cliënt.

De cliënt zelf en elk individu uit zijn geschiedenis worden uitgebeeld met twee poppetjes: het volwassen deel en het innerlijke kind. Dit innerlijke kind - of hoe je het ook noemen wilt - loopt altijd met ons mee, of we dat nu willen of niet, of we dat nu merken of niet. Allemaal hebben we onze eigen relatie met dit innerlijke kind en niet altijd staan we ermee op goede voet. Het is gevormd door onze relationele geschiedenis. Ons welbevinden wordt bepaald door de relatie die we ermee hebben. De cliënt en ik 'spelen' met de poppetjes alsof we aan het schaken zijn. Ik gebruik mijn gekleurde plastic vierkantjes om symptomen te verzamelen en te zoeken naar wat de cliënt aankan. Vaak zetten we ook familieleden neer, met voor ieder een groot en een klein poppetje om te onderzoeken hoe het, in de ogen van de cliënt, gesteld is met hun innerlijke kind.

Dit 'schaakspel' vertegenwoordigt de emotionele en relationele geschiedenis van de cliënt. De poppetjes helpen om deze tot een gevoelde werkelijkheid te maken. Ze zetten de geschiedenis en de context ervan op tafel. Stukjes uit het verleden worden zichtbaar in hun gecomplceerdheid en dit kan heel veel teweeg brengen: de cliënt wordt geconfronteerd met zijn innerlijke kind dat schade heeft opgelopen en geheeld moet worden.



Voordelen van visuele ondersteuning zijn:

- de cliënten, vooral het kind, kunnen zich hierin herkennen;
- het sluit aan bij hun leefwereld;
- het is een specifiek aanbod, afgestemd op elk individu en gezin;
- het is een hulpmiddel om ouders/opvoeders/begeleiders meer in contact te brengen met hun kinderen of cliënten;
- als cliënten een visuele geheugensteun krijgen, gaan ze zich dit meer herinneren en toepassen;
- door speelse opdrachten of doe-opdrachten zijn de cliënten op een ontspannen maar toch leerrijke manier met de situatie bezig;

- door het gebruik van visuele hulpmiddelen in de hulpverlening krijgen de cliënten meer inzicht in hun eigen problemen, hun situatie en hun functioneren;
- het geeft de hulpverlener de mogelijkheid om abstracte begrippen te verduidelijken en aan te passen aan de juiste situatie en het specifieke gezin.

Het doel van 'Een taal erbij' in de Korte Interventie Methode is dat gezinsleden zich bewust worden van hun innerlijk beleefde werkelijkheden, waardoor zij in staat zijn nieuwe keuzes te maken. Door met opstellingen van speelgoedpoppetjes zicht te bieden op de onzichtbare loyaliteiten en banden met voorafgaande generaties en op de hiermee verbonden pijn en belemmerende symptomen, kunnen nieuwe keuzes en mogelijkheden zichtbaar gemaakt worden. Het is tevens een effectief medium om niet alleen aan zichzelf maar ook de andere gezinsleden te 'tonen' waar de pijn zit.

2.3. Conclusie

De Korte Interventie Methode is gebaseerd op elementen van de contextuele en transactionele, systemische benadering, de oplossingsgerichte benadering en de narratieve benadering. Gemeenschappelijk aspect van deze benaderingen is dat het veranderingsproces gericht is op het aanboren van de krachten in cliënten, het familiesysteem en het bredere systeem om hen heen. De hulpverlener helpt cliënten om gebeurtenissen te ordenen en zoekt samen met hen naar oplossingen. Specifiek worden uit de contextuele en transactionele, systemische benadering de inzichten met betrekking tot het belang van familiegeschiedenissen en gezinsconstellaties overgenomen. In KIM worden individuele klachten geherdefinieerd naar rollen en interactie binnen het gezinssysteem. Onzichtbare loyaliteiten worden blootgelegd en verbonden met de klachten, de rollen en het gedrag van de verschillende gezinsleden. In interactie met de verschillende gezinsleden zoekt de hulpverlener naar bronnen van kracht om de interactie binnen het gezin te verbeteren. Uit de oplossingsgerichte benadering wordt het (belang van) het zoeken naar uitzonderingen opgepakt die de opmaat vormt tot het zoeken van oplossingen. Ook de nadruk op de rol van de hulpverlener, die áchter de cliënt staat en deze uitnodigt en bemoedigt om zo breed mogelijk oplossingen te verkennen, wordt overgenomen.

De narratieve benadering vormt een theoretische bouwsteen voor het centraal stellen van het verhaal van de klachten en van het probleem van de cliënten. De hulpverlener helpt de verschillende individuen uit het gezin zich te realiseren dat niet zij het probleem zijn, maar dat het probléem het probleem is en dat klachten losgekoppeld kunnen worden van de personen. Binnen KIM geven de gezinsleden met hun verhaal betekenis aan zichzelf en aan de wereld om hen heen. De narratieve benadering maakt gebruik van het bestaan van verschillende verhalen naast elkaar. Door de verhalen te laten vertellen en letterlijk naast elkaar te plaatsen ontstaat er ruimte voor nieuw gedrag.

Hoofdstuk 3 Hulpverleners KIM

In de praktijk kunnen de hulpverleners die KIM gaan uitvoeren verschillende disciplines als achtergrond hebben. In ieder geval dienen een gedragswetenschapper en gezinshulpverleners in het team aanwezig zijn.

De instellingen die KIM aanbieden zetten waar mogelijk en wenselijk, medewerkers in die de taal en de cultuur van de hulpvragers spreken. Als dat niet mogelijk is kunnen tolken ingezet worden.

De hulpverleners moeten enige ervaring in het werken met gezinnen hebben en over interculturele competenties beschikken. Hieronder wordt aan deze 'eisen' nader uitleg gegeven.

3.1 Betrokken disciplines

Direct:

Gezinshulpverleners	opleidingsniveau: HBO+ (MWD, SPH, Pedagogiek) werkervaring met gezinnen (bij voorkeur migranten)
---------------------	---

Indirect:

Gedragswetenschapper	opleidingsniveau: WO, bij voorkeur gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog-generalist
----------------------	--

Psychiater (op aanvraag)

3.2 Aanvullende opleiding

- Basisopleiding systeemgericht werken;
- Cursus *Een taal erbij*;
- Kennis van de grondbeginselen van het contextuele denken van Boszormenyi-Nagy;
- Interculturele communicatie
- Training KIM

3.3 Competenties

3.3.1 Interculturele competenties

In de uitvoering van KIM beschikt de hulpverlener over theoretische kennis en over interculturele competenties (zie ook dossier diversiteit op de site van het NJI, Mutsaers 2009). Dit zijn competenties die de KIM hulpverlener nodig heeft om adequate hulp en zorg te kunnen verlenen aan cliënten met een andere etnische of culturele achtergrond (Kramer, 2007). Echter, niet alleen de interculturele competenties zijn belangrijk. Evenzo is van belang dat de organisatie diversiteit hoog in het vaandel heeft staan en dit ook uitstraalt.

Cultuur is multidimensioneel, dynamisch en heeft betrekking op de cliënt, de hulpverlener en de organisatie van de zorg. De competenties betreffen de kennis, houding en vaardigheden die iemand, een hulpverlener in dit geval, nodig heeft om op een adequate manier te kunnen communiceren en effectief te kunnen werken met cliënten die een andere culturele achtergrond hebben. Als deze persoon vanuit meerdere culturele perspectieven bepaalde situaties kan herkennen en vanuit meerdere culturele perspectieven kan handelen, is hij of zij intercultureel competent (Bellaart & Brown, 2009). In de interculturele competenties staan kennis, houding en vaardigheden centraal.

Kennisaspecten die van belang zijn, zijn kennis over de algemene lijnen van de cultuur, over culturele aspecten van de groep, over sociaal- economische en culturele heterogeniteit binnen de groep, over de algemene sociaal-economische en juridische positie van de groep en over de flexibele toepassingmogelijkheden van deze kennis. In de houding gaat het om de motivatie oftewel om de wil om sociale relaties aan te gaan met leden van andere culturele groepen. Hiertoe leert de hulpverlener inzien wat de overeenkomsten zijn met de eigen cultuur en zich bewust worden van de eigen vooroordelen. Vaardigheden zijn flexibiliteit, luistervaardigheid, bedachtzaamheid (mindfulness, onderkennen van meerdere perspectieven), empathisch vermogen, aanpassingsvermogen, conversatiemanagement (betreft gedragingen die nodig zijn voor het in goede banen leiden van de ontmoeting) en altercentrisme (alter = ander; centrisme = gerichtheid op). Dit laatste omvat gedragingen waarmee interesse en aandacht voor de gesprekspartner duidelijk tot uitdrukking worden

gebracht, zoals oogcontact, stellen van vragen) (Shadid, 2007). Deze focus op interculturele competenties sluit aan op de drie uitgangspunten die Kramer (2004) bij het beschrijven ervan gebruikt:

- bekendheid met de eigen culturele (incl. professionele) achtergrond;
- het wereldbeeld van de ander leren kennen en daarop aansluiten;
- het strategisch kunnen hanteren van cultureel specifieke interventies.

Naast de interculturele competenties dienen de hulpverleners te beschikken over een basishouding, passend binnen de jeugdhulpverlening. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de volgende competenties:

- respectvol
- nieuwsgierig
- open en eerlijk
- oplossingsgericht
- doelgericht

Hoofdstuk 4 Praktische uitvoering: startfase

4.1. Aanmelding

De ouders melden zichzelf aan voor hulpverlening, al dan niet op verwijzing door een hulpverlener (bijvoorbeeld van school). De aanmelding komt binnen bij het coördinatiepunt aanmeldingen binnen de instelling. Bij een telefonische aanmelding worden direct gegevens voor het aanmeldformulier (zie bijlage 1) verzameld. Dit betreft contactgegevens van de aanmelder, informatie over het gezin, de gezinssamenstelling en de uitgesproken zorgen en/of hulpvraag. De coördinator draagt zorg voor de volledigheid van de aanmeldgegevens (zie aanmeldformulier) en noteert expliciet of de hulpvraag van de verwijzer met de hulpvraag van de ouders overeenkomt. Als dit niet het geval is, worden beide hulpvragen genoteerd.

Na de telefonische aanmelding wordt aan ouders een Gezinsvragenlijst (GVL; Van der Ploeg & Scholte 2008) en een CBCL toegestuurd, met de vraag die ingevuld mee te nemen naar het intakegesprek. Hierbij moet rekening worden gehouden met niet- of slecht Nederlands sprekende ouders of analfabete ouders, die ook tot de doelgroep van KIM behoren. Voor deze ouders bestaat de mogelijkheid om de vragenlijst tijdens het intakegesprek in te vullen.

De GVL screent zowel op opvoedgedrag van ouders als op het functioneren van het gezin als geheel. De items uit de subschalen responsiviteit en communicatie sluiten aan bij de kernproblematiek van de KIM gezinnen. NB: de items van de partnerrelatieschaal worden op voorhand uit de gezinsvragenlijst verwijderd (bv door deze zwart te maken), aangezien deze items als te confronterend worden ervaren en de drempel tot invullen van de vragenlijst verhogen. Eventuele problematiek op dit gebied kan beter in een gesprek uitgevraagd worden dan via de vragenlijst.

De aanmelding wordt binnen het teamoverleg besproken en vervolgens toegekend aan een behandelcoördinator of casemanager. De hulpverleners nodigen ouders en kinderen uit voor een intake- of indicatiegesprek.

4.1.1 Gebruik van voorinformatie

Als vóór de intake verslaglegging over het gezin (bijvoorbeeld over eerdere hulpverlening) beschikbaar is, leest de hulpverlener de informatie door en houdt daarbij rekening met de volgende adviezen (Berg, 1994):

- Probeer uit te zoeken wat er al is gedaan, en ook wat wel werd aanbevolen maar niet is gedaan.
- Let op informatie over wat niet heeft gewerkt en wat je dus niet opnieuw moet doen.
- Let op informatie over wat wél gewerkt heeft.

4.2 Intake- en indicatiegesprek

Indien sprake is van een intakegesprek wordt met ouders en kind gesproken over de zorgen en klachten waarbij ze een hulpvraag hebben. Het intakegesprek kan resulteren in het advies een Kort Interventietraject te starten.

4.2.1 Deelnemers

Voor het indicatiegesprek worden ouders en kind uitgenodigd. Tijdens het indicatiegesprek zijn altijd twee hulpverleners aanwezig die het KIM traject gaan uitvoeren. Dit zijn altijd dezelfde personen, zodat ouders en kinderen niet telkens met verschillende hulpverleners te maken krijgen. De hulpverleners bespreken de functie van eventuele zusjes en broertjes in het kader van de aanmelding, maar deze worden niet standaard ook uitgenodigd voor KIM. Indien een kind expliciet vraagt om aanwezigheid van broer(tjes) en/of zus(jes) omdat het kind ook aan hen een verhaal wil vertellen of vragen wil stellen, kunnen hulpverleners besluiten om deze familieleden uit te nodigen. De hulpverleners beoordelen hierbij de krachten (en/of hulpbronnen) die hierdoor eventueel extra vrijgemaakt kunnen worden.

4.2.2 Locatie

Het indicatiegesprek vindt plaats op een neutrale plek, meestal in een spreekkamer van de instelling. Als de instelling inloopsprekuren verzorgt op andere locaties, zoals een ziekenhuis, kan het indicatiegesprek ook op die locatie worden gevoerd. Het gesprek kan in uitzonderingsgevallen bij het

gezin thuis plaatsvinden (bv in geval van financiële omstandigheden (geen geld voor vervoer) en/of medische indicatie).

4.2.3 Informatieverzameling

Voorafgaand aan het indicatiegesprek wordt aan de ouders gevraagd de Gezinsvragenlijst (GVL, Van der Ploeg & Scholte, 2008) in te vullen. De GVL screent zowel op opvoedgedrag van ouders als op het functioneren van het gezin als geheel. De items uit de subschalen responsiviteit en communicatie sluiten aan bij de kernproblematiek van de KIM gezinnen. NB: de items van de partnerrelatieschaal worden op voorhand uit de gezinsvragenlijst verwijderd (bv door deze zwart te maken), aangezien deze items als te confronterend worden ervaren en de drempel tot invullen van de vragenlijst verhogen. Eventuele problematiek op dit gebied kan beter in een gesprek uitgevraagd worden dan via de vragenlijst.

De uitgewerkte gegevens van de GVL dienen, samen met de gegevens van het aanmeldformulier, de CBCL en de geformuleerde hulpvra(a)g(en) als basis voor het gesprek. De hulpverleners hanteren de elementen van het bio-psycho-sociaal model (zie o.a. Vingerhoets, 2002) als structuur voor het indicatiegesprek. Eenvoudig gezegd is het uitgangspunt van het bio-psycho-sociaal model dat problematiek en gezondheid altijd het resultaat vormen van een complex samenspel van biologische, psychologische en sociale factoren, inclusief gedrag. De invloed van elk van die drie factoren is geen constante, maar kan per situatie (en binnen individuen) van het ene op het andere moment sterk fluctueren. Zie de bijlage 2 voor een weergave van het model. Tijdens het indicatiegesprek wordt zo nodig de Gezinsvragenlijst en de CBCL samen met ouders ingevuld.

Aan de verschillende gezinsleden wordt gevraagd wat de precieze problemen en zorgen zijn die in het gezin spelen. De hulpverleners besteden ook aandacht aan de sterke kanten van het gezin. De 'wens'vraag (De Jong, P. & Kim Berg, I., 2001) wordt gesteld om erachter te komen wat de verschillende gezinsleden anders zouden willen zien. De gezinsleden kunnen dan aangeven wat de wensen voor hun eigen ontwikkeling en voor het gezin zijn, en wat ze van de hulpverleners verwachten. De hulpverleners beoordelen op basis van deze informatie en de aanmeldingsgegevens of sprake is van verschillende verhalen over het probleem. De hulpverleners gebruiken ook hun observaties tijdens het gesprek. Van te voren hebben ze de rolverdeling besproken: één hulpverlener richt zich op de ouders en de ander op het kind. Als de inbreng van de ouders niet in evenwicht is, richten de hulpverleners zich afzonderlijk op één van de ouders.

4.2.4 Inzicht in rollenpatronen binnen het gezin

Bij het indicatiegesprek is het belangrijk om, naast het verzamelen van informatie, een beeld te krijgen van de verhoudingen in het gezin. Is het gezin religieus? Is het gezin traditioneel? Is vooral vader aan het woord, of moeder? De hulpverlener zal goed moeten letten op non-verbale communicatie en aan moeten voelen welke onderwerpen open kunnen worden gesproken en welke taboe zijn. Deze informatie is belangrijk voor het verdere verloop van het traject en het opbouwen van een werkrelatie. Bestaat er bijvoorbeeld een probleem tussen moeder en dochter, en bemoeit vader zich niet of nauwelijks met de opvoeding (dit is te bemerken doordat vader zich niet mengt in het gesprek en een afwachtende houding aanneemt), dan kan de hulpverlener dit in het achterhoofd houden en weten dat in de loop van het traject een vrouwelijke hulpverlener met moeder (en dochter) praat en een mannelijke hulpverlener met de vader. Dit is vooral aan te bevelen bij traditionele of religieuze gezinnen en heeft vooral betrekking op onderwerpen waarin schaamte een rol speelt (bijvoorbeeld seksualiteit).

4.3 Teambespreking

De hulpverleners koppelen hun bevindingen van het indicatiegesprek terug tijdens een multidisciplinair teamoverleg. Dit overleg is nodig voor reflectie, een vorm van intervisie: worden er geen ernstige feiten over het hoofd gezien? Tijdens dit teamoverleg bespreken de hulpverleners de volgende selectiecriteria:

- er zijn verschillende zorgen uitgesproken, er bestaan verschillende verhalen met betrekking tot de relatie en communicatieproblemen binnen het gezin
- de scores op de GVL duiden op responsiviteits- en communicatieproblemen binnen het gezin
- de gedragsproblemen van de kinderen overstijgen de daadkracht van de ouders

- ouders staan open voor hulpverlening

Tevens worden de criteria die gelden als contra-indicatie voor KIM nog eens nagelopen (zie hoofdstuk 1.4).

4.4 *Rapportage*

Een van de hulpverleners die het indicatiegesprek hebben gevoerd, verzorgt de rapportage. Hiervoor is een format beschikbaar (zie bijlage 3 en 4). Tijdens de teambespreking die volgt na het indicatieoverleg wordt het format eventueel nog verder ingevuld. Na de teambespreking (en de beslissing voor KIM) wordt de rapportage naar de ouders gestuurd. De ouders ontvangen tegelijkertijd een uitnodiging voor een vijftal gesprekken.

Hoofdstuk 5

Praktische uitvoering: Werkfase

5.1. Bijeenkomst 1

Centraal tijdens de eerste bijeenkomst van de Korte Interventie Methode staan de kennismaking, uitleg over het traject, het aansluiten bij de cliënten, het opbouwen van een werkrelatie en het nader verkennen van de gezinssituatie (problemen en krachten).

Hieronder een schematische weergave van de eerste bijeenkomst. Daarna worden de verschillende fasen per onderdeel nader toegelicht.

5.1.1 Aandacht voor werkrelatie	Het hele gesprek / het hele KIM traject	- Respect voor de zelfbepaling van de cliënt - De 'niet-weten' houding - Creëren van yes-setting - Oog voor krachten en complimenteren - Respect voor de individualiteit van de cliënt - Niet-veroordelende houding - Empathie - Echtheid en authenticiteit - Vertrouwelijkheid - Specifieke aandacht voor allochtone cliënt
5.1.2 Contactlegging	0 tot 5 min	- Begroeting en welkom - Introductie alle aanwezigen
5.1.3 Vraagverkenning	5- 30 min	- Uitleg over het KIM traject en doel eerste bijeenkomst - Van hulpvraag naar eerste verkenning van de gewenste situatie
5.1.4 Verkenning gezinssituatie	30 – 80 min	- GezinsVragenLijst bespreken - Het gezinsverhaal in beeld brengen (narratieve methode) - Genogram en tijdslijn - Circulaire vragen - Positief heretiketteren - Uitzonderingen zoeken - Hulpbronnen in kaart brengen (sociaal netwerk)
5.1.5 Afronding	80 – 90 min	- Samenvatten - Afspraken over opdracht voor volgende keer - Nieuwe afspraak maken

agenda bijeenkomst 1

5.1.1 Aandacht voor werkrelatie

In onderzoeksliteratuur naar het effect en het proces van therapieën wordt steeds vaker gewezen op het belang van een goede werkrelatie tussen cliënten en hulpverleners. Het begrip (werk)alliantie verwijst naar de kracht van de professionele werkrelatie tussen cliënt en hulpverlener, die een rol speelt bij de meest uiteenlopende therapeutische programma's. Het betreft zowel een positieve

emotionele alliantie (klijkt het tussen ons?) als een taakalliantie (zijn wij het eens over het samenwerkingsdoel van de hulp en de activiteiten die we gaan ondernemen om het doel te bereiken?) (Bordin, 1979; Green, 2006). Uit onderzoek (Orlinsky, Grawe, & Parks, 1994) naar de werkrelatie tussen cliënten en hulpverleners blijkt dat het effect van de hulpverlening groter is als de cliënt de werkrelatie met de hulpverlener positief beoordeelt, de hulpverlener de cliënt actief betreft bij het hulpverleningsproces en de hulpverlener een begrijpende, bevestigende, coöperatieve, oprechte houding heeft. Gedurende de eerste bijeenkomst is veel aandacht voor het opbouwen van deze werkrelatie. Op het eind van de bijeenkomst wordt de cliënt over deze werkrelatie ook expliciet bevraagd (zie 5.1.5). Een goede alliantie impliceert onderstaande uitgangspunten voor het gehele KIM traject!

Respect voor zelfbepaling van de cliënt

De hulpverlener heeft respect voor de keuzevrijheid en het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt. De hulpverlener legt uit dat het niet de hulpverlener is die bepaalt welke weg een cliënt moet inslaan en welke keuzes hij moet maken, maar dat het de cliënt zelf is die het heft in eigen handen neemt zolang de cliënt geen keuzes maakt waarmee hij een gevaar vormt voor zichzelf of voor anderen. De hulpverlener helpt de cliënt wel op weg deze keuzes te maken. Dit doet hij door met de cliënt diverse alternatieven na te laten lopen, met de vóór- en nadelen. Het is belangrijk dat de hulpverlener erop wijst dat de cliënt uiteindelijk degene is die het beste weet welke oplossingen voor hem werken en welke niet. De hulpverlener heeft daarbij oog voor mogelijke weerstanden of remmingen bij de cliënt, als hij verwacht dat de ander hem 'helpt' en oplossingen aandraagt.

De hulpverlener stelt zich niet moraliserend of veroordelend op. Hij moet de cliënt de ruimte geven om op zijn eigen manier aan oplossingen te werken. Dus niet domineren, maar de ander vrij laten eigen keuzes te maken. Op deze manier blijft de relatie in stand en wordt de cliënt uitgenodigd zelf na te denken over zijn gedrag. De hulpverlener gebruikt zoveel mogelijk open vragen (hoe, wat, wanneer, wie). Daarnaast kan hij ook gebruik maken van circulaire vragen, dat wil zeggen: hij vraagt de cliënt het perspectief van een ander in te nemen. In box 1 is een voorbeeld opgenomen.

Box 1 Casus 1

Vader, gehuwd, vier kinderen, financiële problemen, langdurig werkloos.

Cliënt: zoon van 16 luistert niet, scheldt veel, vader heeft hem geslagen.

Onjuiste reactie:

- Dat doe je toch niet. Weet u dat slaan strafbaar is? (gesloten vraag)
- Hoe haal je het in je hoofd, je moet een goed voorbeeld zijn voor de kinderen.

Juiste reactie:

- Goh, dan moet er veel gebeurd zijn, want niemand slaat zijn kind graag. Hoe is dat voor u? (open vraag)
- Wat zou uw vrouw zeggen als ik haar vroeg wat zij ervan vindt dat u hem geslagen hebt? (circulaire vraag)

Vanuit een uitnodigende houding stelt de hulpverlener vooral open vragen, vragen die ruimte laten om de cliënt zijn eigen gedachten onder woorden te laten brengen. Gesloten vragen stelt hij alleen als het nodig is om aan te sluiten op wat de cliënt vertelt, of om iets te verhelderen. De hulpverlener stelt veel 'wat' vragen om de cliënt te stimuleren zijn verhaal te vertellen en uit te diepen. Om tot een gelijkwaardig gesprek te komen, stemt de hulpverlener zijn taalgebruik, woordkeus en begrippen af op de cliënt. In gesprek met cliënten die veel moeite hebben zich uit te drukken, vat de hulpverlener regelmatig samen en toetst hij dit bij de cliënt.

De 'niet-weten' houding

Bij de niet-wetenhouding stelt de hulpverlener vooral open vragen waarbij hij zijn eigen oordelen en opvattingen buiten beschouwing laat. De hulpverlener sluit met de vragen aan bij de antwoorden van de cliënt en niet bij zijn eigen ideeën over de situatie. De hulpverlener vraagt door tot het gedragsniveau: - wat dacht de cliënt? - wát deed de cliënt? - en toen? - en wat nog meer? - welk effect had dit op de omgeving? De hulpverlener vermijdt suggestieve vragen waarmee hij het antwoord bij de ander 'in de mond' legt.

De opbrengst van de niet-weten houding is groot. De hulpverlener ontdekt wat de cliënt belangrijk vindt en de cliënt ervaart oprechte interesse. De niet-weten houding is een basis voor vertrouwen en samenwerking.

Creëren van yes-setting

De *yes-setting* is een bepaalde techniek van vragen stellen die bijdraagt aan de ontwikkeling van een positieve context. Door aanhoudend vragen te stellen waarop de cliënt alleen met 'ja' kan antwoorden ontstaat er een sfeer waarin de cliënt na verloop van tijd de neiging krijgt om ook 'ja' te zeggen op zaken die minder voor de hand liggen. Gezinsleden krijgen een positiever gevoel over hun situatie als ze een aantal keren na elkaar met 'ja' kunnen antwoorden. Voor migrantenouders die soms onzeker zijn, over hun taalbeheersing bijvoorbeeld, is het gemakkelijk als ze eerst een aantal keren met 'ja' kunnen reageren alvorens er meer persoonlijke informatie wordt gevraagd. Box 2 illustreert de *yes-setting* techniek.

Box 2 Illustratie van yes-setting techniek

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- <i>Kon je de locatie goed vinden? 'Ja'</i>- <i>Wil je koffie? 'Ja'</i>- <i>Heb je mijn brief nog ontvangen? 'Ja'</i>- <i>Je komt uit Noord-Marokko? 'Ja'</i>- <i>Je spreekt Berbers? 'Ja'</i>- <i>Je bent hier omdat je je zorgen over de ruzies thuis maakt? Ja</i> |
|---|

Oog voor krachten en complimenteren

Oog hebben voor de krachten en mogelijkheden van de gezinsleden afzonderlijk en het gezin in zijn geheel is essentieel voor het welslagen van een KIM traject. Samen met het gezin gaan we op zoek naar de positieve krachten en stimuleren we het gezin c.q. de gezinsleden die in te zetten. We vragen gezinsleden ook krachten van elkaar te benoemen of te bekrachtigen als wij ze benoemen: "Je moeder wil heel graag goed voor haar kinderen zorgen, klopt dat?" "Uw zoon vindt het belangrijk dat u trots op hem bent, herkent u dat?" "Jullie willen het graag gezellig hebben als gezin, heb ik dat goed gezien?" Door het geloof in de positieve krachten uit te spreken, kunnen we gezinsleden hoop geven op verandering.

Complimenteren is een manier om elementen te erkennen die goed gaan in het leven van de cliënt of in het gezin. Ondanks het feit dat het er soms treurig uitziet, bevat het leven van een cliënt toch heel wat kleine successen, dingen die ze goed hebben gedaan of goed aan het doen zijn. Complimenten zijn er ook om te benadrukken dat er positieve intenties zijn of geweest zijn, zelfs als het niet verloopt zoals het bedoeld was (Degreave, ea, 2002).

De reacties van de cliënt op complimenten zijn gevarieerd en fascinerend. De meest voorkomende reactie is uiteraard dat de cliënt ontspant, een diepe zucht van verlichting slaakt, met hoofdknikken elk woord van de hulpverlener bevestigt en soms tot tranen toe bewogen kan zijn. Vaak voegt de cliënt er bevestigende informatie aan toe. Zoals de moeder die zei: "Je weet niet eens de helft van wat ik de voorbije vijf jaar heb doorgemaakt" toen de hulpverlener haar er op wees hoe dapper ze zich er doorheen had geworsteld. Soms zal een cliënt verstomd zijn, letterlijk tot stilstand gebracht, door het gegeven compliment. We geloven dat complimenten cliënten helpen ondersteunen: het is mogelijk dat cliënten niet weten dat het normaal is dat iemand die een dierbare verloor, depressief gedrag laat zien. Of dat het evident is dat een vrouw boos is als ze net vernomen heeft dat haar man de huwelijksbelofte verbreekt.

Een krachtig middel kan ook zijn dat een cliënt zichzelf complimenten geeft door de vragen die jij stelt: "Goh, hoe is het u gelukt overeind te blijven in die situatie, nog jong, helemaal alleen in Nederland, de taal niet sprekend, uw familie achterlatend in Marokko?" Dan gaan mensen vaak krachten van zichzelf benoemen, die je vervolgens kunt versterken. Als moeder bijvoorbeeld zegt: 'Ik wilde een goede dochter zijn en een goede moeder zijn voor mijn kinderen', kun je zeggen "u bent dus heel zorgzaam, u hebt een groot verantwoordelijkheidsgevoel, klopt dat?"

Respect voor individualiteit van de cliënt

Respect voor de individualiteit van de persoon is onontbeerlijk voor het bouwen van een positieve werkrelatie, waarin de cliënt zich gezien weet. Hij is geen nummer, de zoveelste cliënt die dag met problemen van dertien in een dozijn, een routineklus voor de hulpverlener, maar een unieke individu. Je moet je cliënt niet zien als *een mens*, maar als *deze mens* met zijn unieke geschiedenis, wensen, gedachten, behoeften, verlangens etc.

Open, niet-(ver)oordelende houding

In de werkrelatie die je hebt met je cliënt is het van belang dat je een niet-(ver)oordelende houding hebt. De hulpverlener bejegt de cliënt niet op een afwijzende, denigrerende, moraliserende, aanmatigende manier, maar op een manier waaruit respect voor de persoon blijkt en op een manier die de cliënt uitnodigt om zelf zijn gedrag en keuzes te exploreren en te wegen en respectvol naar zichzelf te kijken.

Naar de cliënt toe is het zeer belangrijk om open en positief te communiceren. Dit doe je door:

- je te richten op mogelijkheden (in plaats van op onmogelijkheden) en dingen die goed gaan (in plaats van op problemen);
- gedrag positief te benoemen en 'ik-boodschappen' te gebruiken.

Bijvoorbeeld:

In plaats van te zeggen: "Het is altijd zo onrustig met de kinderen erbij", kun je beter zeggen: "Ik zou het prettig vinden om een keer in alle rust met jullie door te praten over)"

Je luistert vooral naar wat de cliënt zelf omschrijft als probleem of last. Luisteren is je actief, betrokken en vragend opstellen naar de cliënt. Je bent met open vragen erop gericht de cliënt aan het denken te zetten en daarmee te activeren. De cliënt gaat dan *zelf* zoeken naar de antwoorden die hem gesteld worden.

Empathie

Empathie, oftewel invoelend vermogen heeft te maken met reflectief luisteren. Ervaringen, gevoelens en bedoelingen van de cliënt worden als het ware gespiegeld en daardoor verhelderd. Het komt neer op in eigen woorden teruggeven wat de hulpverlener bij de cliënt ziet aan emoties en hoort vertellen (*voorbeelden zijn: Als ik je goed begrijp....., Je bedoelt dat....., Wat ik je hoor zeggen.....*). Daardoor kan de cliënt zijn situatie verder exploreren en tot inzichten en oplossingen komen. Empathie van de hulpverlener is van doorslaggevend belang voor de effectiviteit van KIM : de cliënt ervaart zich gekend, erkend en begrepen.

Echtheid en authenticiteit

Een cliënt voelt aan als een hulpverlener interesse voor hem of zijn cultuur veinst en net doet alsof hij belangstelling heeft. Het gedrag van de hulpverlener is dan niet écht. Het is dan ook sterk aan te raden niet net te doen alsof! Het is evenmin raadzaam om te doen alsof je op alle vragen een antwoord weet. Bij migrantengezinnen weegt dit extra zwaar omdat ouders eerst gaan testen of je iets over hun cultuur weet. Daarom is het belangrijk dat als je iets niet weet, je dit ook gewoon benoemt. Het biedt juist kansen om vanuit een niet-wetenhouding contact te maken. Bijvoorbeeld: "In Nederland gaan ouders vaak naar een ouderavond op school, ik weet eigenlijk niet hoe dat in uw land van herkomst is, wilt u mij dat vertellen?"

Vertrouwelijkheid

Geheimhouding en vertrouwelijk omgaan met informatie is van belang voor het vertrouwen van een cliënt. Ook autochtone cliënten gaan er vaak vanuit en vinden het heel belangrijk dat wat je bespreekt niet met anderen gedeeld wordt. Bij migrantengezinnen is het van belang niet te vergeten dit heel expliciet te benoemen, omdat je vaak te maken hebt met gesloten systemen. Het kan zijn dat een gezin zich schaamt voor de omgeving dat hulp is gevraagd. Je kunt dan expliciet vragen: "Wie weet dat u nu bij ons bent gekomen voor hulp?" en "Wilt u dat ook zo houden, of is het belangrijk voor u dat dit niet bekend wordt in uw gemeenschap? Wat is het voordeel daarvan? Wat is het nadeel daarvan?"

Specifieke aandacht voor de allochtone cliënt

Hulpverleners besteden in het bijzonder aandacht aan het opbouwen van een goede werkrelatie. Zij houden specifiek rekening met het geven van erkenning aan de cliënt en diens culturele geschiedenis/verhaal. Je toont interesse in de cliënt en zijn verhaal door daar specifiek naar te vragen. Weten wat de ander bedoelt; je kunnen voorstellen en inleven dat de ander zo voelt en denkt

en dus zo doet. Wees neutraal in je positie en wees alert op een waardeoordeel. Een gezin is niet geholpen met een opmerking van de hulpverlener waarin een vader of moeder beoordeeld wordt.

Bijvoorbeeld:

Ali is door zijn vader vreselijk uitgescholden.

Stel de hulpverlener reageert met: "Dat is erg voor je, dat had je vader nooit mogen doen!" Met deze reactie kan een verdedigende houding van de vader oproepen worden, waardoor hij blokkeert en niet toekomt aan zijn onderliggende verdriet.

Stel de hulpverlener reageert met: "Dat lijkt me erg voor je, om dat je vader te horen zeggen". Met deze reactie kan toegang gegeven tot de pijn die Ali ervaart, zonder dat er een negatief oordeel over zijn vader gegeven wordt. De weg terug naar het gesprek met de vader kan dan beter bewandeld worden.

Bijvoorbeeld:

Als ter sprake komt dat (een van de) ouders de kinderen slaat, is het goed om hardop uit te spreken dat het voor te stellen is dat vader of moeder zich zo onmachtig voelt en overbelast is door de hele situatie dat, als het kind dan ook nog niet luistert, er een corrigerende tik wordt uitgedeeld (erkenning voor moeilijkheid van de situatie). Ook al weet je dat ouders fout zitten (slaan mag niet), is het tóch goed om te erkennen dat ouders dit niet doen omdat ze het slecht voor hebben met hun kind, maar uit onmacht. Maak de onmacht bespreekbaar en zoek samen naar alternatieven om hiermee om te gaan.

Bij migrantengezinnen moet rekening gehouden worden met mogelijk wantrouwen tegenover de hulpverlener of de hulpverlening in het algemeen. Als dat vermoeden bestaat, is het goed hier aandacht aan te besteden. Dat kan door expliciet te vragen naar eerdere ervaringen. Als die negatief zijn, kun je dit ombuigen naar een wens en afspraken maken over jullie werkrelatie. Stel de cliënt zegt "die vorige hulpverlener luisterde niet naar ons", vertaal je dit in "U vindt het dus heel belangrijk dat er naar u geluisterd wordt. Daar zal ik zeker rekening mee houden. Stel dat u datzelfde gevoel ook een keer bij mij heeft, geef het dan direct aan! Ik ben ook maar een mens...".

Wantrouwen ontstaat bijvoorbeeld doordat ouders zich niet gehoord voelden door eerdere hulpverleners, of door wederzijds onbegrip, onduidelijkheid of onbekendheid met 'praathulpverlening'. Of door het verkeerd interpreteren van taalnuances. Daarnaast bestaat bij ouders wellicht de angst voor 'verwestering' van hun kind; vrezen zij vervreemding van de achterban. Maar let op: niet alle problemen komen voort uit culturele verschillen! Hou een open en brede blik bij de verkenning van de gezinssituatie en bij de herdefiniëring van de problematiek. Het is belangrijk om als hulpverlener alert te zijn op het (niet) bespreken van bepaalde onderwerpen in aanwezigheid van beide ouders en kinderen. Bij bepaalde onderwerpen is het bijvoorbeeld not-done om open over te praten waar vader bij is. Te denken valt aan onderwerpen waarbij schaamte een rol speelt, zoals seksualiteit (denk aan het uitdagend kleden van dochter). In dat geval is het belangrijk dat zowel een mannelijke als een vrouwelijke hulpverlener bij de hulpverlening betrokken is, zodat in een volgend gesprek de hulpverleners de mogelijkheid hebben om met mannen en vrouwen apart zaken te bespreken.

Bijvoorbeeld:

U (vrouwelijke hulpverlener) zit in gesprek met ouders en stelt vragen over hun huwelijk en hoe het gaat met hun dochter. In het gesprek merkt u dat zowel vader als moeder zich ongemakkelijk voelen. U vraagt of hun dochter een vriendje heeft en of ze anticonceptie gebruikt. Vader staat vervolgens op en loopt naar de keuken. Vader doet dit niet uit gebrek aan respect of onwil maar hij heeft in zijn socialisatie geleerd dat er niet over deze onderwerpen gesproken wordt in aanwezigheid van een man.

De hierboven geschetste situatie is niet absoluut. Weet dat het ene migrantengezin het andere niet is. Er zijn factoren die in elk geval invloed hebben op die verschillen: de mate waarin de ouders zijn opgeleid, de gerichtheid op de Nederlandse samenleving, de cultuur in het land van herkomst, de religieuze overtuiging en de generatie (gaat het om eerste generatie migranten, een tweede generatie, of derde generatie). Dit kan allemaal van invloed zijn op hoe je het gesprek voert.

In gesprek met je cliënt ben je constant bezig je aan te sluiten en in te voegen bij de belevingswereld van de cliënt. 'Joinen' houdt in dat de hulpverlener zijn gedrag zó weet aan te passen aan de gezinsleden, dat hij door hen aanvaard wordt. Zeker bij allochtone cliënten vraagt het extra aandacht

het gesprek niet in te vullen vanuit je eigen perspectief. Joinen is als het ware de lijm in de werkrelatie. Het is een noodzakelijke voorwaarde voor de acceptatie van interventies en adviezen. 'Joinen' is een interactioneel wederkerig proces van circulaire feedbackmechanismen tussen hulpverlener en ouders. Als hulpverlener druk je zowel verbaal als in non-verbaal uit dat je naast ouders en kind staat, in plaats van erboven. Door het erkennen van de lastige situatie en een niet-wetende, nieuwsgierige houding aan te nemen, zijn gezinsleden sneller bereid om samen met de hulpverlener naar hun houding en gedragingen te kijken en daar eventueel verandering in aan te brengen.

In de interactie-situatie tussen cliënt en hulpverlener verkeert de hulpverlener in een continu proces van interpretatie. Daarbij wordt zowel het eigen gedrag als dat van de cliënt geïnterpreteerd. Op basis van deze interpretatie wordt een betekenis aan de situatie toegekend. De hulpverlener interpreteert zijn eigen gedrag door zichzelf kortstondig te verplaatsen in de positie van de cliënt. Hij vraagt zich af wat hij in deze situatie mag doen en wat niet, en neemt dienovereenkomstig een beslissing over het eigen gedrag. Dit interpretatieproces is gebaseerd op:

- de eigen socialisatie
- de eigen ervaringen in andere, voorgaande, gelijksoortige situaties

Deze betekenisgeving wordt in gedrag omgezet via verbale en non-verbale symbolen. We weten allemaal dat in communicatie met je cliënt, de invloed van non-verbale informatie veel groter kan zijn dan die van verbale informatie. Wat iemand écht beweegt zit eerder in lichaamstaal dan in woorden. Bij non-verbale signalen is het heel belangrijk alert te zijn op je lichaamshouding. Denk hierbij aan:

- oogcontact
- lichaamshouding
- beweging
- mimiek
- afstand

Non-verbale signalen kunnen een andere betekenis hebben dan autochtonen gewend zijn.

Hoofdschudden kan in plaats van een weigering duiden op het gegeven dat de vraag niet begrepen is. Snuiten van de neus in gezelschap, peuteren tussen de tanden en wijzen naar iemand staat voor een grove onbeleefdheid (Geelen, R. & Ucerler, E., 2004).

- Indien het lijkt dat een allochtone cliënt heftig en theateraal reageert en/of een probleem herhaalt, kan het zijn dat hij wil aangeven hoe belangrijk het aangeduide probleem voor hem is. Het moet voor de cliënt duidelijk worden dat zijn probleem serieus genomen wordt.
- Het is belangrijk dat geconstateerd wordt dat wat de cliënt vertelt, overeenkomt met de non-verbale gezichts- en lichaamsuitdrukking. Het is goed dit te controleren en zo nodig op papier te tekenen als extra uitleg.
- Er moet nagegaan worden of de allochtone cliënt analfabeet is. Maak in dat geval gebruik van visuele middelen en voorbeelden ter ondersteuning van de uitleg.

Het KIM traject gaat over communicatie- en interactieproblemen tussen ouders en kinderen. Het is daarom belangrijk aandacht te geven aan basale communicatieregels (Vansteenkoven, 2005):

- voorkomen van lange monologen door een van de ouders of het kind
- beweringen uitspreken is beter dan opmerkingen verpakken in vragen
- gedrag benoemen en niet opnoemen van negatieve eigenschappen
- het goede moment afwachten: zelfcontrole bij boosheid voorkomt grote conflicten
- excuseren voor bepaald gedrag is positief
- direct versus indirect taalgebruik: beter specifieke dan verpakte uitingen.
- verleden niet misbruiken om veranderingen in het heden te voorkomen
- voor jezelf praten: aangeven wat je voor jezelf wilt en niet brengen alsof dat de wil van de ander is
- elkaar laten uitpraten
- positieve opbouwende kritiek is effectiever dan verwijten
- geen vage termen gebruiken, maar concreet zijn
- accent leggen op het hoe en het effect van het oplossen van een probleem in plaats van de 'waarom'-vraag
- over jezelf spreken in ik-zinnen is bevorderlijk. Wanneer je over jezelf in ik-zinnen spreekt dan onderscheid je jezelf van je partner (in plaats van wij als ouders: ik als moeder of als vader).
- een standpunt innemen is beter dan vragen stellen die geen vragen zijn. Bijvoorbeeld: "Ik ben boos dat je vergeten bent de vuilniszakken buiten te zetten" in plaats van "Waarom staan de vuilniszakken niet buiten?"

- het is beter de ander voor zichzelf te laten spreken (en zelf over jezelf te spreken), dan gedachten te lezen en te interpreteren. “Je zult weer zeggen dat.....”
Weet dat wanneer een ouder ‘ja’ zegt op bijvoorbeeld een opdracht, dit niet altijd hoeft te betekenen dat hij ermee instemt. Het kan voorkomen dat een ouder de hulpverlener niet wil tegenspreken uit respect. Het kan zijn dat de ouder de opdracht niet heeft begrepen. Om dit te voorkomen kunnen de volgende vragen gesteld worden: “Wat hebben we afgesproken?” in plaats van: “Hebt u het begrepen?”.
- de cliënt af en toe vragen informatie te herhalen om duidelijk te krijgen of de informatie begrepen wordt.
- gebruik van moeilijke woorden en zinsconstructies vermijden.
- benadrukken van woorden als ‘geen’, ‘niet’, ‘voor’ of ‘na’.
- niet te veel informatie in één keer geven.
- zelf correct Nederlands blijven spreken, spreek langzaam en articuleer goed.
- het is handig na te gaan of in de communicatie met een allochtone cliënt ook gebruik kan worden gemaakt van leentalen, zoals Engels of Frans.

Daarnaast dien je in contact met je cliënt tevens de kleine details in de gaten te houden. Wie je begroet, wat je zegt, hoe je iemand aankijkt, de manier hoe je een gesprek voert. Dit moet je aanvoelen. Het begint op het moment dat je het huis binnenloopt. Hoe is het huis ingericht, hoe is men gekleed, hoe zijn de verhoudingen tussen mannen en vrouwen, ouders en kinderen? Dit soort zaken geven je informatie om je als hulpverlener beter in te voegen.

Wanneer een vader een Hadj is (iemand die als pelgrim naar Mekka is geweest en daardoor groot respect verdient) dien je daar in je taalgebruik rekening mee te houden. Het kan zijn dat je soms naar de Koran verwijst (betreft omgang ouders & kinderen) of daar naar vraagt in je niet-wetende houding.

5.1.2. Contactlegging

Begroeting en verwelkomen

Zorg dat je telefoon op stil staat en laat tussendoor geen telefoontjes komen als je in gesprek bent met je cliënt. In de keuze van je kleding is het zinvol om rekening te houden met de cliënten. Bij de begroeting hangt het er natuurlijk vanaf of het eerste gesprek in de accommodatie van de hulpverlener of bij het gezin plaatsvindt. In het eerste geval wordt na binnenkomst iedereen iets te drinken aangeboden. Gastvrijheid speelt in andere culturen een belangrijke en vaak andere rol. Gezamenlijk thee (of koffie) drinken dient om de ander welkom te heten, als teken van respect en een manier om contact te maken met de ander. Het is ook een prima manier om alvast de hiërarchie, de interactie- en communicatiepatronen in het gezin te observeren en enkele informele opmerkingen te plaatsen. Bijvoorbeeld “Kon u het gemakkelijk vinden?”

Vindt het eerste gesprek bij het gezin thuis plaats, dan is de kans groot dat de hulpverlener ook eerst thee of koffie en mogelijk iets erbij aangeboden krijgt. Het is van belang dit te accepteren en hiervoor tijd in te ruimen. In migrantengezinnen worden vaak de schoenen bij de voordeur uitgedaan. Je ziet vaak direct of er slippers klaar staan. Ook zie je wat de gezinsleden zelf dragen. Het getuigt van respect en invoegen voor te stellen dat jij je schoenen ook uit doet. In de thuissituatie bevindt de hulpverlener zich op het territorium van het gezin. Daar is het nog meer van belang dat hij zich invoegend en als gast gedraagt. Een belangstellende en inleidende opmerking “Wat woont u mooi”, “Woont u hier al lang?” of “Wat een mooi kleed aan de muur, heeft u dat uit Marokko meegebracht?” - of iets anders - kan het ijs breken.

De hulpverlener moet erop letten dat hij zich niet automatisch het eerst richt tot de persoon die het beste Nederlands spreekt. Dit is echt een valkuil, want meestal spreekt de vrouw het beste Nederlands. Wanneer de hulpverlener haar het eerst bejegt, kan hij het gevoel van betrokkenheid van de man onmiddellijk verliezen. Belangrijk is dat de cliënt zich gerespecteerd voelt. De hulpverlener dient bij de start van het gesprek rekening te houden met de bestaande hiërarchie in het gezin en die te respecteren. De hulpverlener moet hierbij oog hebben voor de begroetingsrituelen.

Deze rituelen drukken namelijk belangrijke gevoelens uit. Verder mag de hulpverlener 'de hoogste' in rang geen gezichtsverlies laten lijden. Meestal moet hij de man die erbij is dus als eerste aanspreken. Ieder gesprek wordt begonnen met een begroetingsritueel. Dat is omvangrijker dan onze 'goede middag' of 'hoi', om vervolgens na een handdruk direct ter zake te komen. De zeer korte en zakelijke Hollandse begroeting kan door allochtone cliënten als kil en afstandelijke worden ervaren. Begin altijd met iets algemeen en alledaags.

Introductie van alle aanwezigen

Daarna stelt de hulpverlener iedereen in de gelegenheid zich kort voor te stellen. Het is altijd goed dat de hulpverlener nogmaals zijn naam noemt, zodat ouders en kinderen weten hoe je heet en met wie ze te maken hebben.

De hulpverlener kan het beste eerst uitleggen dat hij in dit gesprek samen met alle gezinsleden wil uitzoeken met welke vraag ze zitten en samen met hen wil bekijken wat er aan gedaan kan worden. Ook is het goed om in dit stadium te vertellen dat je een beroepsgeheim hebt en dat uitsluitend in overleg met de cliënt informatie met derden besproken zal worden.

De hulpverlener heeft tijdens dit rondje oog voor de namen van de aanwezigen (als het ingewikkelde buitenlandse namen zijn, herhaal dan de uitspraak even hardop, tot je het goed doet, en schrijf de namen even voor jezelf op). Verder let de hulpverlener voor zichzelf op de wijze waarop iedereen zich tot de hulpverlener richt (betrokkenheid), de wijze van presenteren (bijvoorbeeld dominant of afhankelijk), de motivatie om aanwezig te zijn (gestuurd voelen, schuldig voelen, etc.)

De hulpverlener benadrukt dat het de cliënt vrij staat iets te vragen als hij iets niet begrijpt van wat de hulpverlener zegt of doet, sterker nog dat dit heel belangrijk is.

Voor cliënten is het soms moeilijk of zelfs onaangenaam als de hulpverlener meteen naar het probleem vraagt. Velen, en zeker cliënten met een andere culturele achtergrond, kan dit afschrikken. Het kan zelfs het vervolg van het gesprek belemmeren.

5.1.3 Vraagverkenning

Uitleg over KIM en doel van de eerste bijeenkomst

De hulpverlener legt de keuze voor KIM toe door een samenvatting te geven van wat besproken is in het teamoverleg. Daarvoor zijn de gegevens uit de Gezinsvragenlijst en de (gespreks)informatie uit de intake tijdens de voorbereiding geïntegreerd tot een voor het gezin begrijpelijk verhaal. Er wordt uitgelegd dat de hulpverleners denken dat de problemen veel te maken hebben met de communicatie tussen de gezinsleden en dat die via de KIM methode verbeterd kan worden. Na deze (beknopte) uiteenzetting van de overwegingen die tot het inzetten van KIM hebben geleid, wordt uitgelegd wat de Korte Interventie Methode inhoudt, wat het doel is en hoe het traject eruit zal zien (hoeveel gesprekken, wanneer met wie, en welke inzet het vraagt van de gezinsleden).

Bijvoorbeeld:

KIM staat voor de Korte Interventie Methode. Deze methode richt zich op problemen in de omgang tussen ouders en kinderen. Ik denk dat dat hier bij jullie ook het geval is, klopt dat? Het is de bedoeling dat we vijf bijeenkomsten gaan organiseren. Daarin gaan we dieper in op de problemen en de manier daar een positieve wending aan te kunnen geven. De gesprekken doen we altijd met zijn tweeën. In twee gesprekken spreken we ouders en kinderen ook apart. Het is belangrijk dat beide ouders en het kind altijd aanwezig zijn, juist omdat het hier gaat om communicatieproblemen. Er mogen geen bijeenkomsten gemist worden. De gesprekken zullen ongeveer anderhalf à twee uur duren. We vragen daarbij veel input van jullie allemaal.

In dit eerste gesprek benadrukken de hulpverleners het kortdurende karakter van de interventie en spreken ze hun vertrouwen uit dat het gezin zoveel kracht in zich heeft dat het kan profiteren van deze aanpak. Er wordt vervolgens expliciet naar de verwachtingen van de gezinsleden gevraagd. Hierbij houdt de hulpverlener scherp in de gaten of er mogelijk heel andere verwachtingen bij gezinsleden aanwezig zijn, die uiteindelijk tot weerstand zouden kunnen leiden (bijvoorbeeld tegen de hoge inzet die wordt gevraagd, het intensieve karakter van de methode). De hulpverlener bewaakt verder dat de verwachtingen realistisch zijn. Door het geven van erkenning ('het is niet gemakkelijk, en toch zijn jullie allemaal hier') en door het benoemen van de kracht van het gezin om te kunnen veranderen

(versterken in hoop op verandering en vertrouwen in eigen kunnen), probeert de hulpverlener de cliënten (jong en oud) te motiveren om zich in te zetten voor hun gezamenlijke doel.

Het is belangrijk dat de hulpverlener zich realiseert dat kinderen loyaal zijn aan hun ouders en dat het normaal is dat zowel ouders als kinderen niet alle problemen open en eerlijk 'zomaar' op tafel leggen. Vooral kinderen kunnen geremd worden doordat zij niet goed weten wat zij wel en niet mogen bespreken ('We hangen de vuile was niet buiten'). Doordat de hulpverlener duidelijk benoemt dat ouders en kinderen alles mogen zeggen in de gesprekken, wordt impliciet toestemming gegeven voor het bespreken van onderwerpen. Als ouders instemmend knikken of verbaal positief reageren, weten de kinderen dat zij niet zo op hun hoede hoeven te zijn. Die non-verbale reactie van ouders kan de hulpverlener nog bekrachtigen, door bijvoorbeeld aan te geven, "Zie je, dat vindt je vader ook". Doordat het meer gebracht wordt als een vanzelfsprekendheid om open en eerlijk te zijn dan een vraag om toestemming, ligt de keus niet expliciet bij de ouders of de kinderen en wordt de lading niet te groot (waardoor eventueel wantrouwen kan ontstaan).

Van hulpvraag naar eerste verkenning van de gewenste situatie.

De hulpverlener herhaalt de hulpvraag van het gezin en/of de ouders. Hij benoemt dat hij het knap vindt dat het gezin aan de slag wil. Dat getuigt van kracht.

De hulpverlener benoemt expliciet dat hij gelooft in de kracht van de gezinsleden individueel en het gezin als totaliteit en hun vermogen om in te schatten wat wel en niet goed voor hen is. Verder legt hij uit dat het de bedoeling is om met elkaar en ieder voor zich te gaan onderzoeken wát ze in plaats van het probleem willen zien en hoe de weg daarheen eruit zou kunnen zien. De cliënten worden gezien als de experts van hun eigen leven. De rol van de hulpverlener blijft beperkt tot het begeleiden van de cliënt in dit proces, waarbij handvatten worden aangereikt om oplossingsgericht te denken.

Handvatten betekent het herkennen van hetgeen er wél goed gaat, van eigen en elkaars kwaliteiten, krachten en vaardigheden die kunnen leiden naar de gewenste situatie. Hierdoor wordt alle energie gericht op de door het gezin gewenste oplossing en de factoren die hiertoe leiden.

Besprek dat het doel van het KIM-traject is dat de gezinsleden in beweging komen, dat zij het gevoel krijgen dat zij zelf iets kunnen doen om hun 'gewenste toekomst' te bereiken. Het streven is niet om de 'gewenste toekomst' tijdens het KIM-traject te bereiken, wel om een stapje in de goede richting te zetten, of in ieder geval om een beter (in)zicht te krijgen in 'hoe gaan we dit samen als gezin aanpakken'.

Om deze factoren in beeld te krijgen wordt in volgende bijeenkomsten met de cliënt gezocht naar situaties en gebeurtenissen die als succesvol worden ervaren, de zogenoemde uitzonderingen, die de cliënt dichterbij de gewenste situatie brengen. Als deze uitzonderingen gevonden zijn kan er gekeken worden welke kwaliteiten en krachten van de cliënt hiertoe leiden en hoe die te gebruiken zijn op weg naar de gewenste situatie.

De hulpverlener vraagt heel globaal wat voor elk gezinslid de gewenste situatie is en noteert deze uitspraken. Hij probeert daar dan op een hoger abstractieniveau een samenvatting van te geven, bijvoorbeeld: "Dus iedereen wil graag dat het gezelliger is thuis" Of: "Dus iedereen wil graag dat er minder ruzies zijn thuis" Of: "Iedereen wil graag dat jullie ook weer activiteiten samen doen als gezin". Indien dat helemaal niet lukt omdat de gewenste situaties van de verschillende gezinsleden te ver uit elkaar liggen, geeft de hulpverlener aan dat dit geen probleem hoeft te zijn omdat daar de komende bijeenkomsten nog uitgebreid bij wordt stilgestaan.

5.1.4 Verkenning van de gezinssituatie (feiten en verhalen)

Tijdens deze eerste bijeenkomst wordt ruim aandacht besteed aan de start met het opstellen van het gezinsverhaal en de verhalen van individuele gezinsleden. In eerste instantie wordt uitgelegd wat de betekenis is van verhalen, dat er verschillende verhalen zullen bestaan, en dat we de komende weken deze verhalen met elkaar gaan delen. De hulpverleners hebben een aantal hulpmiddelen die ze kunnen inzetten om met het gezin in gesprek te komen. Ze overleggen vooraf samen over de keuzes die gemaakt worden. Hierbij spelen overwegingen een rol als de leeftijd van de kinderen, de taligheid van een gezin, het niveau van het gezin, de creativiteit van een gezin, etc.

Er wordt een keuze gemaakt uit (een combinatie van) onderstaande methodieken:

Bespreken van Gezinsvragenlijst:

Bevindingen uit de gezinsvragenlijst worden met ouders en kinderen besproken. Zo kunnen ouders horen welke probleemgebieden het meest naar voren komen en bevestigen of dit klopt.

Narratieve methode

De hulpverleners kunnen gebruik maken van de *narratieve methode* (White in Hillewaere & Van Hennik, 2008), waarmee zij het ontstaan van de problematiek en mogelijke, intergenerationele processen inzichtelijk maken. Elk mens heeft een eigen verhaal en een eigen gezinsgeschiedenis. Zo worden families niet enkel gekenmerkt door acties en interacties, maar ook door de verhalen die ze over elkaar vertellen. Individuele familieleden hebben ook narratieven (verhalen) over zichzelf en over wie ze zijn, over hun geschiedenis, over hun familie, enzovoort. Het gesprek met het gezin komt vaak neer op het achterhalen van de betekenis van ieders gedrag. Wanneer we de betekenissen van gedragingen van de cliënt bij elkaar voegen, ontstaat een nieuw verhaal. Het is de kunst dat verhaal goed te lezen. Zodoende begrijp je de cliënt beter. En zul je er ook beter achter komen wat die ene cliënt of het gezin van je vraagt op het gebied van hulp/ondersteuning.

De hulpverlener legt de gezinsleden uit dat ze samen een stukje gezinsgeschiedenis in beeld gaan brengen. Mensen en gezinnen/families maken 'verhalen' om hun ervaringen te verklaren. Ook bij problemen in het gezin heeft ieder daar zijn eigen verhaal bij. Bijvoorbeeld: "Wij zijn een gezin dat veel pech heeft in het leven" of "Wij zijn een gezin dat niemand vertrouwt", maar ook "Wij zijn een gezin dat veel stress aan kan". De hulpverlener legt het gezin uit dat mensen eenzelfde situatie heel anders kunnen beleven: twee kinderen die ruzie hebben kunnen bijvoorbeeld met een heel ander verhaal bij hun moeder aankomen. Er wordt gevraagd of de gezinsleden daar voorbeelden van kennen. De hulpverlener gaat ervan uit dat dit zo is in dit gezin, want dat is normaal. Het feit dat bijvoorbeeld het oudste en het jongste kind een bepaalde situatie anders zullen beleven, máákt hen ook anders en daardoor gedragen ze zich ook anders.

Gezinsleden hebben dikwijls verschillende verhalen over een gedeelde ervaring of dezelfde gebeurtenis. De hulpverlener vertelt het gezin dat er vandaag en de komende bijeenkomsten wordt stilgestaan bij het gezinsverhaal en bij de verschillende visies op de huidige gezinssituatie, om daarna te kijken hoe de gewenste gezinssituatie eruit zou kunnen zien en wie daar welke bijdrage aan kan leveren.

De hulpverleners gaan de gezinsleden bevragen op de (verschillende) visies die de gezinsleden hebben op de huidige gezinssituatie. De hulpverleners nodigen de gezinsleden om de beurt uit om hun verhaal te vertellen. Wanneer ouders slecht Nederlands spreken en de hulpverlener merkt dat iemand als het ware nog denkt vanuit een andere taal, is het belangrijk dat hij rust inbouwt in het gesprek. Het heeft weinig zin door te praten, terwijl de ander in zijn hoofd nog bezig is met vertalen. Sterker nog, het werkt stressverhogend. En hoe meer stress, hoe minder men zich kan uiten in een vreemde taal. Men verstaat wel goed, maar raakt sneller in de war bij het vertalen. De narratieve methode structureert de soms verwarrende werkelijkheid van de cliënt en werkt als zodanig ook ordenend voor de hulpverlener. De hulpverlener kan ook kiezen voor een meer visualiserende werkwijze.

Genogram en tijdslijn gebruiken

Na de formulering van het gezamenlijke probleem, kunnen de hulpverleners gebruik maken van een *genogram* en een *tijdslijn* (Jessurun, 1998, Hillewaere & Le Fevere de Ten Hove, 2008). Dit om in eerste instantie de feitelijke situatie van het gezin in beeld te brengen: de gebeurtenissen, de rollen en posities en de verbanden tussen de gezinsleden worden voor het gezin overzichtelijk en visueel gemaakt (zie bijlage 5).

Het genogram beslaat normaal gesproken uit drie generaties, inclusief het betreffende gezin. De tijdslijn begint over het algemeen bij de vorming van dit kerngezin. Vaak zitten daar de goede herinneringen van de ouders, maar bij migrantengezinnen of huwelijken met bruiden uit het land van herkomst kan dit heel anders zijn. Bij migrantengezinnen is het goed om na te gaan of sprake was van gekozen partners of uithuwelijking. Hier wordt echter in deze bijeenkomst niet dieper op ingegaan.

De gezinsleden maken op een flip-over een tekening van het eigen gezin, de gezinnen van herkomst en eventueel de generatie daarvoor, waarbij de relatie/familieband en eventuele breuken in relaties zichtbaar worden. De kinderen hebben, afhankelijk van hun leeftijd, een belangrijke rol in de tekening. Met name pubers en adolescenten kunnen de tekening zelf maken. De kinderen krijgen een beeld van

de gezinsgeschiedenis waarvan ze mogelijk geen weet hadden. De ouders krijgen een beginnend inzicht in de invloed die de eigen familie op hen uitoefent en in die van hun eigen opvoeding in hún rol als opvoeder. In de volgende bijeenkomst wordt hieraan expliciet aandacht besteed. Met behulp van de tijdslijn krijgen gebeurtenissen uit het verleden gemakkelijk 'een plaats' en ook wordt ontdekt in welke mate het leven bepaald wordt door het verleden of door situaties die onbewust in de toekomst werden geprojecteerd. De tekening wordt bewaard en kan desgewenst bij elke volgende bijeenkomst opnieuw tevoorschijn gehaald worden, om als geheugensteun te dienen en eventueel aangevuld te worden.

Als gekozen wordt voor een genogram, kan de hulpverlener de gezinsleden zelf laten kiezen met welk gezin van oorsprong ze willen starten; met het gezin van vader of moeder of juist met het kerngezin waarmee men naar het consult komt. Het is belangrijk het gezin zelf de keuzevrijheid te geven die past binnen een collaboratieve (op samenwerking gerichte) en oplossingsgerichte manier van werken. Dit verhoogt het actief in handen nemen van het eigen proces. Omdat de problemen in de KIM-trajecten vooral liggen op het gebied van communicatie en interactie tussen ouders en kinderen, is het belangrijk om in de vraagstelling de nadruk te leggen op hulpbronnen en positieve eigenschappen uit de eigen familie op dit terreinen en dit in kaart te brengen. Deze vragen beogen op zoek te gaan naar aangename herinneringen en het uitwisselen of delen van belangrijke betekenissen, identificatiefiguren en mogelijkheden. De vragen worden door de hulpverleners bij het opstellen of visualiseren van de gezinssituatie telkens op een open manier gesteld. Er wordt voornamelijk gezocht naar hulpbronnen vanuit een historische context, maar de vragen gaan ook over de actualiteit en het kerngezin. De gevonden krachten kunnen op de flip-over genoteerd worden.

Circulaire vragen stellen

Door het stellen van *circulaire vragen* kan de hulpverlener de gezinsleden meer inzicht bieden in het ontstaan van de verschillende verhalen. Circulaire vragen zijn vragen naar de belevingen (en hieruit voortkomende motieven en gedragingen) van een ander, zoals bijvoorbeeld de vraag aan de oudste zoon: "Wie heeft in jullie gezin het meest last van de ruzies tussen je ouders over je broer? En hoe is dat voor jouw moeder?" Door de vragen wisselen de gezinsleden van perspectief en kunnen ze begrip krijgen voor de visie van een ander. Op basis van dit nieuwe inzicht en begrip kunnen ze, onder begeleiding van de hulpverleners, hun eigen visie aanpassen, zodat de gezinsleden meer rekening houden met elkaar en meer eensgezind naar de situatie kijken. In de circulaire vraag wordt in de vraag zelf een verbinding naar de andere partij gemaakt door te kijken naar circulaire patronen (het ene gedrag roept het andere gedrag op en vraagt weer om een reactie etc.) De vraag is niet wie er begonnen is, maar wat de invloed is van de problemen op de relatie.

Denk hierbij aan vragen als:

- *Wat is er nodig voor u om uit dit conflict te komen?*
- *Als ik die vraag aan je vader stel, wat denk je dat hij zou zeggen?*
- *Stel dat je moeder hier aanwezig zou zijn, hoe zou ze denken over het conflict tussen jou en je vader?*
- *Je zegt dat je veelal ruzie hebt met je zus op het moment dat haar vriendin op bezoek komt. Heb je enig idee hoe jouw zus jouw gedrag op dat moment ervaart ?*

Door het delen van de verhalen kunnen de gezinsleden samen werken aan de formulering van een door ieder gedeeld probleem. De hulpverlener is alert op het ontdekken van uitzonderingen op het probleem, momenten waarop het probleem er niet is/was (oplossingsgerichte benadering). Wat en wanneer gaat wel goed? Wanneer luistert je zoon wel (Hillewaere., Le Fevere en ten Hove, 2006,)? Belangrijk hierbij is uitzonderingen altijd te zien in het licht van en te verbinden met de geschiedenis en de verhalen van andere mensen uit het gezin, omdat de uitzonderingen daardoor diepere wortels krijgen (Hillewaere en van Hennik, 2008).

Positief herlabelen

Een belangrijke vaardigheid bij het voeren van gesprekken met ouders en kinderen die met elkaar communicatieproblemen hebben, is het vermogen om te heretiketteren. Dat wil zeggen dat je als hulpverlener de boodschap van zowel ouders als kind op een andere wijze teruggeeft, waardoor deze boodschap een andere (positieve) betekenis of lading krijgt.

Wees er alert op dat je het probleem niet bagatelliseert, bijvoorbeeld door aan te geven dat het allemaal wel meevalt en dat ouders maar naar positieve zaken moeten kijken. Wat je wel moet doen is met name *het geven van een ander betekenis*. Zo kan bijvoorbeeld de overbezorgdheid van ouders

gezien worden als grote betrokkenheid. Besluiteloosheid kan teruggeven worden als zorgvuldig afwegingen maken.

Voorbeeld:

Ouder: Ik krijg elke keer ruzie met mijn man over wat Ahmed wel en niet mag. Hij verwijt mij dat ik Ahmed niet vertrouw. Ik denk elke keer dat hij niet goed inschat wat Ahmed aankan. Toch vind ik mezelf ook vaak een enorme zeurkous.

Hulpverlener: Het komt mij voor dat je Ahmed graag wilt behoeden voor allerlei gevaren.

Ouder: Ja ja, maar ik wil geen zeurpiet zijn die constant bovenop Ahmed zit.

Hulpverlener: je wilt hem beschermen, maar niet beperken

Met het positief etiketteren probeer je als hulpverlener de ouder of het kind positiever naar zichzelf te laten kijken, zodat er een basis gaat ontstaan voor de ontwikkeling van een positiever zelfbeeld. Tevens maken we de ouders/het kind impliciet duidelijk dat aan ieder gedrag een positieve component zit. Het is de bedoeling de gezinsleden te stimuleren anders tegen het negatief gelabelde gedrag aan te kijken, om zodoende te kunnen beoordelen of het ongewenste gedrag wel echt ongewenst is. Of de gezinsleden dat wel werkelijk willen veranderen, of dat er wellicht maar een deel moet veranderen. Interessant is vervolgens om samen met ouders en kind te gaan kijken naar de wijze waarop juist de positieve intenties benut kunnen worden om het ongewenste gedrag te stoppen. Bijvoorbeeld: een ouder is zo bezorgd over de toekomst van zijn zoon dat hij zijn zoon slaat als die te laat thuis komt. Hierdoor vlucht de zoon steeds meer de straat op, waardoor zijn toekomst juist meer risico's loopt. De goede intentie van vader, een goede toekomst voor zijn zoon, kan benut worden om het slaan aan te pakken, omdat hij hiermee zijn doel 'juist niet bereikt'.

Uitzonderingen zoeken

Uitzonderingen zoeken in de communicatie- en interactieproblemen tussen ouders en kind houdt in dat je samen zoekt naar het onverwachte: waar werd een probleem verwacht maar vond het toch niet plaats?

Voorbeeld:

Hulpverlener: Je vertelde dat je zoon soms niet luistert. Je wilt met ons nagaan wat je kunt doen om Ahmed beter te laten luisteren. Het lijkt me goed om samen te kijken in welke situaties Ahmed niet luistert en in welke situaties juist wel. We kunnen dan samen onderzoeken welke verschillen er zijn tussen de twee situaties en of je die verschillen kunt gebruiken om hem beter te laten luisteren. Vind je dit een goed voorstel?

Ouder: Goh, dat weet ik zomaar niet, in welke situatie. Ja, het is soms wel en soms niet. Je kunt er geen pijl op trekken.

Hulpverlener: Zullen we de afgelopen week eens nalopen, te beginnen met gisteren? Ben je gisteren een situatie tegengekomen waarin Ahmed WEL luisterde?

Ouder: O ja, gisteren, toen hij van school kwam. Hij gooide zijn tas in zijn kamer en wilde direct naar buiten. Ik riep hem terug en zei dat hij pas naar buiten mocht als hij zijn huiswerk had gemaakt. Hij gaf weerwoord, maar ging alsnog naar zijn kamer en maakte zijn huiswerk.

Voorbeeldvragen:

- Wie helpt Ahmed als hij niet naar jullie luistert of problemen heeft? Hoe doet hij dat?
- Welke soort ondersteuning wordt gemist bij Ahmed en waar is wel behoefte aan?

5.1.5 Afronding bijeenkomst 1

Uit onderzoek blijkt dat het positief oordeel van cliënten over de kwaliteit van de werkrelatie een veel betere voorspeller van een positief behandelresultaat is dan het oordeel van de hulpverlener over de kwaliteit van die werkrelatie (Bachelor & Horvath, 1999). Het is dus van belang de cliënt expliciet naar zijn beoordeling van de werkrelatie te vragen: "Denkt u dat wij samen aan het werk kunnen?" of "Sluit mijn manier van benaderen bij u aan?" of "Hoe vindt u dat dit eerste gesprek verlopen is? Zijn we het er over eens dat we dit willen bereiken in de komende bijeenkomsten? Vindt u het goed dat we het op deze manier gaan aanpakken?"

Met de gegevens uit de intake, het teamoverleg en deze bijeenkomst wordt aan het eind van het gesprek door de hulpverleners een samenvatting gegeven van de problematiek én de door het gezin gewenste situatie, mede aan de hand van het gemaakte genogram, waarbij een *herlabeling/herdefiniëring* gegeven wordt van de problematiek. De hulpverleners labelen gebeurtenissen die door de gezinsleden als negatief worden ervaren, maar positief kunnen zijn, of ruimte kunnen bieden, opnieuw als positief ('er zijn twee keerzijdes aan de medaille'). Gebruik hierbij ook informatie over de manier waarop de gezinsleden met elkaar communiceren (zowel verbaal als non-verbaal). De hulpverleners gaan na of gezinsleden dit herkennen en zich hierin kunnen vinden. De hulpverleners benadrukken nogmaals het doel van de KIM en vragen de gezinsleden zich in te zetten voor het bewerkstelligen van een verandering. Vervolgens wordt de eerste opdracht uitgelegd en worden afspraken gemaakt voor de volgende bijeenkomst.

Opdracht

De gezinsleden krijgen de opdracht aandacht te besteden aan de momenten waarop de communicatie moeilijk verloopt en/of momenten waarop de gezinsleden last hebben van elkaars gedrag én aan de momenten waarop de communicatie wél goed verloopt. De bedoeling van de opdracht is om patronen van niet-werkende communicatie te doorbreken en patronen van goede communicatie te bekrachtigen. Door bewust stil te staan bij datgene wat goed verloopt of voor prettige communicatie zorgt (waarbij ook het eigen aandeel wordt benoemd) kunnen de gezinsleden in een volgende situatie bewust anders op elkaar reageren ("probeer verschillende manieren uit en kijk wat het resultaat is").

5.2 *Bijeenkomst 2 (ouders 2a, kinderen 2b)*

In bijeenkomst 2 voeren de twee hulpverleners afzonderlijke gesprekken met ouders en kinderen. De gesprekken vinden parallel aan elkaar plaats. Het gesprek start wel gezamenlijk, maar vervolgens gaan de hulpverleners ieder afzonderlijk met ouders, respectievelijk kinderen, in gesprek.

In het gezamenlijke gedeelte wordt eerst het vorige gesprek kort teruggehaald en worden de effecten ervan benoemd. Tevens wordt de huiswerkopdracht besproken.

In het daarop volgende gesprek met de ouders wordt stilgestaan bij ouderschap, de rol van de beide ouders in het huidige gezin, de opvoeddoelen van de ouders afzonderlijk (wat wil je je kind in elk geval (niet) meegeven), hun eigen ervaringen als kind en de wijze waarop hun ouders invulling gaven aan het ouderschap in de beide gezinnen van herkomst. Het is de bedoeling dat de ouders meer inzicht krijgen op de effecten van voornoemde punten op de huidige interactie met hun kinderen in relatie tot de ervaren problemen. Ook is het belangrijk dat de ouders elkaar erkenning (kunnen) geven over wat ze hebben meegemaakt en meegekregen en begrip krijgen voor hun goede intenties ten aanzien van de kinderen. De beleving van ieders rol als opvoeder binnen het gezin wordt besproken, evenals ieders (vaak niet door de anderen opgemerkte) bijdrage aan het verbeteren van de opvoedingsrelatie en -communicatie tot op heden. Het is goed mogelijk dat tijdens de bijeenkomst blijkt dat ouders meer ruimte c.q. tijd nodig hebben om hun eigen leven en ervaringen te bespreken en te relateren aan de huidige manier van omgaan met hun kinderen. Ook kan meer tijd nodig zijn om nader in te gaan op een specifiek thema dat ter sprake komt. Hier kunnen na afronding van KIM nadere afspraken over worden gemaakt.

In het gesprek met de kinderen wordt aandacht besteed aan hun rol in het gezin en hun bijdrage aan het verbeteren van de communicatie met hun ouders. .

Een taal erbij

Binnen *Een taal erbij*, (zie 2.2) wordt gebruik gemaakt van symbolen om de dynamiek tussen cliënten onderling, cliënten en hun geschiedenis (voor- en nageslacht) en cliënten als onderdeel van het hulpverleningssysteem te visualiseren. Op het moment dat de gezinsleden de actuele situatie letterlijk

‘voor zich zien’ is het mogelijk de gewenste beweging (richting gewenste situatie) te visualiseren en samen te ontdekken wat de eerste stap is om die te bereiken.

De ‘taal’ wordt ‘gesproken’ met duplo-poppetjes in allerlei soorten en maten, van verschillende generaties en culturen, van baby tot grootouder, van wit tot zwart. Ze kunnen staan, liggen en zitten; de hoofden, armen en benen zijn beweegbaar. Daarnaast worden andere kleine symbolen en voorwerpen gebruikt.

Bijvoorbeeld:

- Een kindpoppetje (de kleintjes) symboliseert de ‘geschiedenis’ van het individu, staat voor alles wat je tot nu toe in het leven hebt meegemaakt, wat je heeft gemaakt tot wie je nu bent.
- Een volwassen poppetje is de ‘coördinator’ van die geschiedenis. De volwassene die je nu bent en die in het volwassen leven allerlei rollen heeft (partner, ouder, hulpverlener, medewerker, leidinggevende, etc)
- Een houten gestileerd krijgsmannetje, de ‘schade’ genoemd, symboliseert de kwetsuren die je tijdens je geschiedenis hebt opgelopen en die in het heden nog steeds hun uitwerking hebben. Er zijn zwarte en rode krijgertjes. Ze zijn als symbool te gebruiken voor bijvoorbeeld geweld, marteling, mishandeling, (seksueel) misbruik etc, maar ook voor pijn, verdriet, boosheid en agressie in het heden. Agressie tussen twee personen wordt vaak ‘tussen’ de poppetjes in gezet.
- Een schatkistje. Dit staat voor de bronnen, krachten, talenten en capaciteiten die je vanuit het verleden hebt meegekregen en die je zelf ook weer inzet in jouw relaties.
- Een kleurig toverstokje kan worden gebruikt om grenzen aan te geven tussen heden en verleden
- Vierkantjes in verschillende kleuren kunnen op heel verschillende wijzen dienst doen. Ze kunnen bijvoorbeeld symptomen, processen of problemen symboliseren. Je kunt poppetjes er ook ‘op’ laten staan en ze daardoor bijvoorbeeld verschillende opvoedingsstijlen, coping-stijlen of symptomen laten voorstellen.
- De houten blokjes waarop de poppetjes kunnen worden gezet symboliseren verschil in macht, dominantie. Dit verschil kan nog versterkt worden uitgedrukt door een ander poppetje te laten zitten.
- De blokjes worden ook gebruikt om kindpoppetjes op te zetten op het moment dat ze als kind gaan ‘zorgen’, in de ouderrol stappen, parentificatie laten zien. Doordat ze op het blokje staan, worden ze de letterlijk ‘even groot’ als het volwassen poppetje.
- De rode veter staat voor ‘de rode draad’ in het leven, de loyaliteitsbanden.

Een taal erbij richt zich op het visualiseren van de interne en externe werkelijkheid van de cliënt met behulp van duplo-poppetjes. Elke volwassene is en blijft ook kind van zijn ouders en draagt zijn geschiedenis met zich mee. Dit wordt verbeeld door achter een volwassen-poppetje een klein poppetje te zetten, met de rug tegen de volwassene aan en met zijn gezicht naar de vorige generatie. Dit kleine poppetje verbeeldt ‘het kind in jou’ Er zijn bijvoorbeeld momenten in het leven van een volwassene waarop die erg ‘geraakt’ wordt door iets en bijvoorbeeld ‘feller’ reageert dan op grond van de situatie te verwachten valt. Veelal betekent dit dat het ‘kind in de volwassene’ geraakt wordt door iets dat deze nog meedraagt vanuit de jeugdperiode, bijvoorbeeld dat inspanningen niet gezien worden. Hiernaast een voorbeeld van een visualisatie van drie generaties.

De hulpverlener nodigt het gezin uit het gezinsverhaal te vertellen en via poppetjes op tafel te zetten. In de praktijk zal dit niet zo uitgebreid zijn als hierboven getoond. Er wordt op tafel gezet wat voor het gezin en de verschillende gezinsleden van belang is. Het is wel van belang in elk geval de krachten (hulpbronnen of schatten) verbeeld door de ‘schatkistjes’ op tafel te krijgen. Ditzelfde geldt voor (eventuele) schades, zoals hierboven de zwarte en rode poppetjes die bijvoorbeeld mishandeling kunnen verbeelden. Door middel van duplo-poppetjes en ander materiaal wordt het probleem van de



ouders en de kinderen verbeeld en de innerlijke dialoog tussen de Volwassene en het Kind zichtbaar gemaakt en op gang gebracht. Ook kan de loyaliteit tussen ouders en kinderen worden weergegeven door gebruik te maken van verschillende attributen.

Voor ieder gezinslid wordt op tafel een volwassen poppetje neergezet met daarachter een



kindpoppetje dat de geschiedenis van ouders of jeugdige vertegenwoordigt. Doel hiervan is om een dialoog op gang te brengen tussen Volwassene en Kind. De gezinssituatie als geheel (kind, ouders en grootouders) wordt met behulp van ouders en kinderen op tafel neergezet.

Vraag toestemming:

Soms vertelt het gezin het verhaal en begin je als hulpverlener de situatie op tafel te zetten.

“Vindt u het goed als ik de situatie probeer neer te zetten?”

Als je een aarzeling bespeurt, kun je eraan toevoegen dat dat voor jezelf verhelderend kan zijn. Als er dan nog aarzeling is, kun je zeggen: “laten we het gewoon proberen en als het niks is proberen we gewoon iets anders”. In de meeste gevallen zet de hulpverlener samen met het gezin de situatie neer. Meestal is het zo dat zodra de eerste poppetjes er staan en daar vervolgens vragen over gesteld worden, ouders en kinderen zelf mee gaan doen of zelf de poppetjes gaan verplaatsen of anders neer gaan zetten. Als de poppetjes eenmaal door het gezin zijn neergezet dien je als hulpverlener heel erg volgend en nederig te zijn en toestemming te vragen om iets te mogen verplaatsen. Het is namelijk de geschiedenis van het gezin!

Zoals gezegd is het aanboren van krachtbronnen erg belangrijk in ons werk. Bij migranten is daar extra aandacht voor nodig. Zij raken door het migratieproces en de aanpassing in het nieuwe land vaak hun bronnen kwijt doordat ze heel toekomstgericht zijn. Krachtbronnen die in hun verleden besloten liggen, lijken soms te weinig de moeite waard of worden in Nederland onvoldoende gewaardeerd. Het werken met het schatkistje blijkt een goede manier krachtbronnen aan te boren, te versterken en relationeel te maken.

Voorbeelden van vragen:

- Beroep: vragen rond beroepen zijn over het algemeen bruikbaar om mee te beginnen, daar ze neutraal gesteld kunnen worden. Ze leveren dikwijls relevante informatie op voor familietradities en mogelijke kwaliteiten.
- Tradities: wat zijn de tradities in jullie familie rond bijzondere gebeurtenissen, zoals Ramadan en Suikerfeest? Welke tradities vinden jullie belangrijk en hoe wordt dat als gezin gevierd?
- Mooie momenten: wat zijn echt prettige herinneringen of mooie momenten van jullie gezin of familie? Wat betekenen deze momenten voor jullie en hoe reageerden jullie naar elkaar toe?
- Moeilijke momenten: wat is jullie kracht in het omgaan met moeilijkheden? Hebben jullie er ook iets uit geleerd? Is er iets in deze situatie dat voor jullie van nut kan zijn?
- Religie, waarden: speelt religie een belangrijke rol in jullie opvoeding? Ook in de manier waarop jullie waarden aan jullie kinderen proberen mee te geven? Welke waarden zijn voor jullie belangrijk? En welke waarden zien je dat jullie kinderen meedragen, naast de ideeën die ze misschien net anders zien?
- Communicatie: hoe werd in jullie gezin van herkomst gecommuniceerd? Wie had daarin een belangrijke rol? Hoe is dat in jullie huidige gezin? Stel ik vraag dit aan een van de kinderen, wat denken jullie dat hij dan zou zeggen? Dit kun je natuurlijk aanvullen met voor het gezin belangrijke thema's in de communicatie.
- Vriendschap: wat betekent vriendschap voor jullie familie? Zijn er vrienden die voor jullie gezin een bijzondere rol hebben gespeeld? En nog spelen? Zullen we die erbij zetten? Wat vinden jullie belangrijk in een vriendschap?
- Familieleden: speelt de (groot)familie een belangrijke rol voor jullie? Welke familieleden spelen een bijzondere rol voor het gezin? Ervaren jullie veel steun vanuit de familie? Kunnen we die belangrijke personen erbij zetten? Waar staan ze dan?
- Opvoeding: wat hebben jullie uit je stamgezin voor belangrijke waarden meegekregen? Welke daarvan wil je in elk geval aan je kinderen meegeven? Welke in elk geval niet? Hoe denk je dat je partner dat vindt? Wist je welke waarden je partner in elk geval heel belangrijk vindt? En

zijn die verenigbaar met die van jou? Hoe komen jullie tot overeenstemming, zodat het voor de kinderen duidelijk is?

5.2ab Gezamenlijk bespreken bevindingen en opdracht na vorige bijeenkomst	15 min	• Samenvatting geven vorige bijeenkomst • Bespreken van veranderingen t.o.v. vorige bijeenkomst • Bespreken opdracht
5.2a. Gesprek met ouders over opvoeden Visualiseren door Een taal erbij	65 min	• Rol van ouders in opvoeding • Ervaring in eigen gezin van herkomst • Inzicht in intergenerationeel patronen en inzicht in eigen aandeel in het voortbestaan van problemen • Erkenning geven aan elkaars geschiedenis en goede intenties • Verkenning van communicatiepatronen in het gezin
5.2b. Gesprek met kinderen Visualiseren door Een taal erbij	65 min	• Beleving van het kind en verkennen van zijn positie in het gezin. • Verkenning van andere levensgebieden van het kind
5.2ab Gezamenlijk bespreken van de bijeenkomst en opdracht voor de volgende bijeenkomst	10 min	• Samenvatting geven van de bijeenkomst • Bespreken opdracht

agenda bijeenkomst 2

5.2ab Gezamenlijk bespreken bevindingen en opdracht na vorige bijeenkomst

De gezinsleden krijgen de gelegenheid om te vertellen waarover zij na het eerste gesprek hebben nagedacht en hoe zij daar samen over gesproken hebben. Is er in de tussentijd al iets veranderd? Is het gelukt de opdracht uit te voeren? Hoe is dat gelukt? Het is belangrijk dat de succesjes, hoe klein ook, door de hulpverlener uitvergroot worden, zodat ouders zich realiseren dat zij interactie positief kunnen beïnvloeden.

Het is belangrijk zowel ouders als kinderen direct en indirect te complimenteren met het uitvoeren van de opdracht en de succesjes. Een direct compliment is een positieve evaluatie of reactie door de hulpverlener in reactie op ouders en/of het kind. Een voorbeeld van een positieve evaluatie is het compliment aan de moeder van Ahmed die worstelt met de vraag of ze de opdracht wel aankan: *"Ik merk dat je hard aan het werk bent en dat je het heel goed wilt doen"*. Bij een positieve evaluatie benoem je als hulpverlener het gedrag dat je waardeert. In het geval van de moeder van Ahmed die vertelt dat ze deze week al drie keer ruzie heeft gehad met Ahmed, zou je een reactie kunnen geven in de trant van *"Dan vind ik het knap van je dat je je desondanks aan de opdracht hebt gehouden en gemotiveerd blijft"*. Of tegen de ouders die werken en voor vier kinderen moeten zorgen: *"Dat hebben jullie goed gedaan en volgehouden. Werken en voor vier kinderen zorgen"*. Het benadrukken dat ouders iets zelf het beste weten is een andere manier van complimenten geven: *"Ouders, heel goed dat jullie opmerken dat Ahmed nu hij ouder is, andere regels nodig heeft"*.

Complimenteren door het stellen van vragen, indirect complimenteren, is een erg sterk middel. Het stimuleert ouders te ontdekken en te formuleren wat hun krachten en vaardigheden zijn.

Bijvoorbeeld:

- Moeder, hoe is het jou gelukt, na de scheiding en alle moeilijkheden daaromheen, toch voor de kinderen te blijven zorgen?
- Goh, ouders, jullie waren in Marokko gewend dat de familie meehielp met de opvoeding van de kinderen. Hoe is het jullie dan samen gelukt, zonder die steun, hier een gezin op te bouwen?

- Ahmed, jij geeft aan school niet fijn te vinden. Hoe lukt het jou dan toch steeds om te gaan, want je zit al in de vierde?
- Ahmed, jij vindt de ruzies met je vader niet fijn. Hoe lukt het jou dan soms om géén ruzie te krijgen?

5.2a. Gesprek met ouders over opvoeden

De twee hulpverlener gaan nu splitsen en apart zitten met ouders en kind(eren). Het is belangrijk dat, indien een van de hulpverleners de taal van ouders spreekt, die bij de ouders blijft en de ander in gesprek gaat met de kinderen (daar de kinderen wel Nederlands spreken) met toestemming van de ouders.

Rol van ouders in opvoeding (in migrantengezinnen)

Tijdens de bijeenkomst met de ouders bespreekt de hulpverlener de beleving van de rol als opvoeder en versterkt hij het vertrouwen van de ouders door aan te sluiten bij deze beleving. De hulpverlener maakt van de gelegenheid van de afwezigheid van de kinderen gebruik door de ouders de ruimte te geven om met elkaar over de kinderen in gesprek te zijn. Ook zorgen en negatieve gevoelens mogen geuit worden. De hulpverlener geeft erkenning aan iedere ouder door te benadrukken dat het geen makkelijke situatie is en dat ieder op zijn eigen manier zijn best doet om voor de kinderen en elkaar te zorgen. De hulpverlener stimuleert ouders om elkaar erkenning te geven, oog te hebben voor elkaars opvattingen en benoemt daarbij de positieve kanten van ieders opvoedingsstijl (*herlabeling* en *complimenteren*).

In een aantal migrantengezinnen kan de opvoeding gericht zijn op gemeenschapszin en de inpassing van de kinderen in de groep. De waarden in het traditionele gezin zijn: loyaliteit ten opzichte van de familie, verantwoordelijkheid ten opzichte van de familie, beleefdheid, gehoorzaamheid en respect voor ouderen. De rolpatronen van man en vrouw, jongen en meisje liggen soms al vast. Het traditionele gezin wordt tegenwoordig wel aangeduid als een bevelshuishouding, waar ouderen, vaak mannen, het voor het zeggen hebben. In een traditionele opvoeding worden jonge kinderen vooral vrij gelaten en emotioneel warm opgevoed. Er zijn weinig regels voor jonge kinderen. Maar als het kind een jaar of zes geworden is (of later) worden de teugels strak aangetrokken. De vader neemt de opvoeding van zijn vrouw over. Zijn gewijzigde rol ligt vanaf nu vast in traditionele rolpatronen en er is een omvangrijk aantal ongeschreven gedragsregels. Tegenspraak wordt niet geduld en veel keuzemogelijkheden worden het kind niet gegund. Dit is belangrijk wanneer je de gezinssituatie en de rollen in het gezin gaat bespreken (zie o.a. Pels ea 2009).

Het beeld dat hierboven van de traditionele opvoeding wordt geschetst, is natuurlijk zwart-wit en heeft in werkelijkheid allerlei grijs tinten. Toch maakt het beeld een en ander duidelijk over de belangrijkste tendensen in opvoedingspatronen in verschillende culturen.

De hulpverlener gebruikt nu *Een taal erbij* om de beleving van de ouders te visualiseren. De ouders worden uitgenodigd met duplo-poppetjes een beeld neer te zetten van hun gezin. Doel hiervan is:

- Het onderkennen van en betekenis kunnen geven aan (moeilijke) intergenerationele patronen in de stamgezinnen en de werking van loyaliteiten daarbij
- Ouders wederzijds inzicht geven in de achtergronden van het bovenstaande en de beleving hiervan door hun partner
- Het in beeld brengen van schades en schatten (hulpbronnen) uit het verleden
- Probleemgedrag van de kinderen of juist positieve uitzonderingen in verband te brengen met een belangrijke gebeurtenis in de familiegeschiedenis
- Het vinden van aanknopingspunten voor veranderingen in familierelaties of met behulp van familierelaties
- Inzicht krijgen in het verband tussen de eigen opvoedingsgeschiedenis en eisen en verwachtingen ten aanzien van de kinderen

Bij het neerzetten van de duplo-poppetjes stimuleert de hulpverlener de ouders om het beeld toe te lichten: zij worden zich op deze manier bewust van hun beleving van de situatie. Door middel van de poppetjes kunnen de ouders het heden verbinden met het verleden (het gezin van herkomst kan

eveneens op tafel worden neergezet) en nadenken over de invloed die het verleden op de huidige situatie heeft (gehad).

Het samen met ouders bespreken van de gezinsgeschiedenis, werpt licht op herhalende patronen (visueel maken door duplo). Bij bewustwording hiervan ontstaat de mogelijkheid tot verandering of bewust te kiezen om niet te veranderen.

Bijvoorbeeld:

Opa was dominant → vader is dominant → Kind reageert dominant

Binnen de intergenerationele stroming wordt niet alleen gevraagd naar het internaliseren van eigenschappen en gedrag van ouders (bijv. dominantie), door kinderen (individueel psychologisch niveau), maar ook naar de overgang van interactiepatronen en familieopvattingen (anders denken over man/vrouw rollen) van de ene generatie naar de andere (systemisch niveau).

De bijeenkomst staat in het teken van onderlinge communicatie tussen de ouders onderling (erkenning, waardering, begrip) en tussen hulpverlener en ouder(s). Ook de hulpverlener heeft veel mogelijkheden om erkenning, waardering en begrip te geven.

Vaak voelen ouder(s) zich niet voldoende gezien in hun goede intenties en is het eerst nodig hier ruimte voor te maken.

Nagy (Boszormeny-Nagy & Krashner, 1994) gaat uit van de onlosmakelijke verbondenheid tussen ouders en kind. Hij werkt deze gedachte uit in een complexe theorie, waarbij het geven en nemen in relaties leidt tot een balans, waarin mensen bij elkaar *krediet* hebben of in de *schuld* staan. Doordat de ouders 'het leven' geven aan kinderen, hebben ouders bij kinderen een *verdienste die niet terug te betalen is*. Wel geeft een kind terug door zijn *loyaliteit*. Tegelijkertijd schept dit 'leven geven' een levenslange verplichting voor de ouders: een verplichting tot zorg, aandacht, waardering, et cetera. Als een kind dit van zijn ouders niet krijgt, kan het kind een *"destructief recht"* ten opzicht van de ouders opbouwen; het kind wordt 'tekort gedaan'. Vaak zie je dan dat dit destructief recht op anderen verhaald wordt: de partner of de eigen kinderen. Nagy werkt vervolgens toe naar het herstel van contact tussen de (volwassen) kinderen en hun ouders.

In de praktijk gebruikt de hulpverlener deze termen niet in gesprek met de cliënten. Wel laat hij de ouders de intergenerationele patronen zien, geeft hij hen alsnog de erkenning voor bijvoorbeeld de inspanningen die zij als kind aan de dag legden, maar die niet gezien zijn. Verder vraagt hij de ouders of ze hun 'erfenis' wel of niet willen doorgeven aan hun kind.

Soms wordt duidelijk dat ouders dit besluit al genomen hadden, maar doorgeschoten zijn naar de andere kant. Bijvoorbeeld een ouder die zelf héél autoritair is opgevoed wil zijn kind alle ruimte bieden maar wordt daarin grenzeloos. Als de ouders dit erkennen, kan dit een eerste stap zijn naar het vinden van een juiste balans.

5.2b Gesprek met kinderen

Op dezelfde manier gaat de andere hulpverlener in gesprek met de jeugdige (2b). Hierbij spelen leeftijd en ontwikkelingsniveau van de jeugdige natuurlijk een belangrijke rol. Die bepalen vaak ook de duur en de diepgang van het gesprek. Bij jonge kinderen gaat het veelal om een gesprekje. Als dit eerder afgerond is dan het gesprek met de ouders, wachten hulpverlener en kinderen het einde van dit gesprek af. Het is in alle gevallen belangrijk om het doel van het gesprek voor de jeugdige(n) duidelijk te maken. Ook tussendoor, als de hulpverlener vindt dat een onderwerp voldoende is uitgediept en hij een nieuw onderwerp aansnijdt, is het van belang dit duidelijk aan te geven. De hulpverlener heeft een bedoeling met de vragen die gesteld worden en is hier transparant over. Daarmee bevordert hij de gelijkwaardigheid in het gesprek.

De bijeenkomsten dienen zo kort mogelijk te zijn, afgestemd op de leeftijd van het kind. Een goede vuistregel is 'hoe korter, hoe beter', zeker voor kinderen die snel afgeleid zijn. Begin de bijeenkomst altijd met het leren kennen van de jeugdige. Zoek naar en sluit aan bij zijn interesses, hierbij loop je de verschillende levensgebieden langs: thuis, school, vrije tijd, hobby's, vrienden. Een positief begin bindt de meeste kinderen vlug. Het kan een welkome verrassing opleveren in vergelijking tot de verwachtingen die de kinderen vooraf van het gesprek hadden. Veel jeugdigen zien er namelijk van te voren tegenop. Tijdens het gesprek kan de jeugdige samen met de hulpverlener tot een aantal nieuwe inzichten komen, of vaardigheden bij zichzelf ontdekken, om de moeilijkheden die er zijn aan te

pakken. Dit kan ertoe leiden dat het kind en de andere gezinsleden uit de impasse van de communicatieproblemen komen.

Met de methodiek *Een taal erbij* wordt de jeugdige(n) uitgenodigd om de beleving van de huidige situatie uit de beelden. Ook hier moet de hulpverlener zich aanpassen aan de leeftijd van de jeugdige. Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

- Gebruik geen moeilijke woorden, maar korte zinnen en concrete taal
- Help het kind met formuleren (afhankelijk van leeftijd), maar vraag het kind wel steeds of de invulling klopt
- Maak veel gebruik van non-verbale communicatie, zowel in het gebruik van voorwerpen (duplo) als in het zelf benutten van expressief taalgebruik, mimiek en soms het benutten van armbewegingen. Vooral voor kleine kinderen is dit aansprekend
- Wissel af in het stellen van open en gesloten vragen
- Vermijd suggestieve vragen en gebruik deze alleen als je denkt zeker te zijn over wat het kind denkt; ook hier wordt dit altijd gecheckt
- Stel, zeker bij jongere kinderen, eerder vragen over gebeurtenissen in ruimtelijke zin ('Waar was je toen?; Hoe zag je kamer eruit?') dan in temporele zin ('Wanneer was dat?');
- Stel geen samenvattende vragen, maar herhaal vragen op een gevarieerde manier.
- Complimentjes zijn voor jeugdigen onafhankelijk van de leeftijd erg belangrijk!!!

Beleving van het kind en zijn positie in het gezin.

Aandacht voor de beleving van de jeugdige is essentieel om veranderingsprocessen effectief te laten zijn. Je begint de bijeenkomst met het creëren van gemeenschappelijke 'taal' om gedachten, gevoelens en ervaringen uit te drukken en te benoemen. Je wisselt visies en meningen uit en creëert samen nieuwe betekenissen waardoor mogelijkheden ontstaan om verder te gaan.

Je bespreekt of visualiseert gedragingen, gebeurtenissen en uitspraken. Dat doe je door ze te concretiseren en de betekenis ervan te zoeken in die context. Deze betekenis ligt niet vast én is subjectief. Je maakt de jeugdige duidelijk dat mensen eenzelfde situatie heel verschillend kunnen beleven. Vervolgens kijk je wat de sterke kanten van het kind zijn: waar is het goed in, wat lukt er wel goed, en hoe kunnen die kwaliteiten ingezet worden om het probleem aan te pakken.

Belangrijk is om als hulpverlener oog te hebben voor de positie en de rol die het kind heeft in het gezin en daar goed bij aan te sluiten. De theorie van de gezinsconstellaties (Jessurun, 1994) maakt het belang van de verschillende posities en rollen binnen een gezin duidelijk. Binnen deze theorie springen vijf posities in het oog. Met name de eerste en de vierde positie in het gezin zijn bij migrantengezinnen vaak extra duidelijk neergezet. We onderscheiden:

1. Eerstgeborenen: in het begin zijn zij de 'heersers' binnen het gezin omdat zij alle aandacht van de ouders ontvangen. Eerstgeborenen zijn gesocialiseerd om te presteren, te conformeren, te gedragen en te behagen. Zij dragen de verantwoordelijkheid als de ouders niet aanwezig zijn en fungeren vaak als substituut ouder in grote gezinnen. Vooral bij migrantengezinnen zien we dit, zowel bij jongens als bij meisjes, in geval dat de ouders de Nederlandse taal niet machtig zijn. Alle eerstgeborenen ervaren het verlies van hun unieke positie wanneer een tweede kind geboren wordt. De ervaring om niet meer alleen in het centrum van de aandacht te staan kan er voor zorgen dat het kind opstandig wordt of dat het beter het belang van macht en autoriteit begrijpt.
2. Tweedegeborenen: de tweede positie in de kinderrij is een benijdenswaardige., die echter ook enkele nadelen kent. Deze kinderen hoeven zich niet op eenzelfde wijze druk te maken over onderwerpen als macht en autoriteit als de eerstgeborenen. Zij komen immers binnen een gezinssysteem waarbij zij nooit van hun plaats kunnen worden verdrongen. Meestal gaan zij zorgelozer en creatiever om met regels. Soms vervullen zij een polariserende tussen ouders en de eerstgeborene.
3. De middengroep kinderen: Deze groep voelt zich doorgaans 'er tussenin zitten' en oneerlijk bejegend door de ouders en de andere kinderen. Deze kinderen ontwikkelen vaak geen hechte interpersoonlijke relaties binnen het gezin. Door de positie in de kinderrij leren zij echter veel over handelwijzen binnen het gezin en over hoe te onderhandelen. Deze vaardigheden kunnen helpen bij het beïnvloeden van gebeurtenissen en het bepalen van gebieden waarop zij succesvol kunnen zijn.
4. Laatstegeborenen: deze kinderen krijgen te maken met andere mogelijkheden en problemen dan hun oudere broers en/of zussen. Zij ontvangen veel aandacht van personen die in hun behoeften willen voorzien. Deze kinderen kunnen charmeurs worden. Zij ervaren doorgaans

problemen met het loskomen van de rol van jongste broertje of zusje zijn. De kans is groot dat zij verwend worden. Bij migrantengezinnen is dit vaak extra het geval. Gevolg is dat zij zich eisend op kunnen stellen naar hun omgeving. Echter de jongste kinderen maken ook de meeste kans om veel te bereiken in het leven op basis van de rolmodellen die de oudere broers en zussen hen boden.

5. Enig kind: een nakomertje in een gezin (waarbij minimaal 7 jaar verschil zit) is ook een enigst kind. Dit kind hoeft niet bang te zijn om van zijn plaats te worden verdrongen, bovendien ontvangt het veel aandacht. De kans is groot dat deze kinderen snel volwassen worden en veel willen bereiken in het leven. Zij kunnen ook een levendige fantasie ontwikkelen omdat zij vaak alleen zitten. Nadelen zijn dat zij zelfgericht, onvoldoende sociaal ingesteld zijn en verwend kunnen zijn.

In migrantengezinnen spelen soms andere patronen een rol dan in autochtone gezinnen. Onderstaand kader toont daarvan enkele voorbeelden.

- *Extra hoge verwachtingen ouders*
Als ouders gemigreerd zijn, is dat meestal omdat zij een betere toekomst voor hun kinderen willen. Dat maakt soms dat zij extra hoge verwachtingen van hun kinderen hebben wat betreft schoolresultaten en van welk werk het kind later gaat doen. Zij willen het beste voor hun kind. Dat kan het kind als een positieve stimulans ervaren, maar ook als een 'druk'. Hierdoor kunnen kinderen faalangstig(er) worden en/of bang zijn dat ze hun ouders teleur gaan stellen.
- *Opgroeien in twee culturen*
Als een kind of jongere zich Nederlands voelt en hun ouders juist sterk aan de oorspronkelijke cultuur vasthouden, kan dat erg lastig zijn. Bijvoorbeeld als het kind dingen wil die zijn vrienden op school wel mogen, maar de ouders niet goed vinden. Dat kan frustrerend zijn voor het kind en leiden tot wederzijds onbegrip, boosheid, verdriet en terugtrekken. Het is belangrijk om aan ouders uit te leggen waarom het belangrijk is hier rekening mee te houden en daar afspraken over maken. Want doet een ouder dat niet, dan kan het kind (om ruzies en onbegrip uit de weg te gaan) soms dingen stiekem gaan doen. Zaken geheim moeten houden levert meestal stress en/of schuldgevoelens op.
- *Zondebok*
Als de oudste dochter haar moeder wil helpen brieven van Schuldsanering te begrijpen en ervoor wil zorgen dat de sanering goed verloopt, blijft ze tolken omdat de buitenwereld dit van haar als oudste dochter in het gezin verwacht. De ruzies tussen moeder en dochter gaan over de meest eenvoudige onderwerpen en worden steeds groter, want de dochter wil dat moeder zelf de moederrol oppakt. De oudste dochter is hierdoor de zondebok in familie. Haar houding ervaren de gezinsleden als dat er vaak onderling ruzie is.
- *Parentificatie en loyaliteit*
Als een oudste dochter de zorg op zich neemt van een gehandicapt broertje of zusje kan het gebeuren dat zij regelmatig te laat op school komt. Mogelijk vinden er dan gesprekken met de leerplachtambtenaar plaats. Hierbij moet de dochter zelf tolken, maar uit loyaliteit naar haar moeder zal zij nooit zeggen dat haar moeder het in de ochtend zonder haar hulp niet redt.

Verkenning van andere levensgebieden

Met de jeugdigen wordt door de hulpverlener dieper ingegaan op hun kant van het verhaal, wat zij graag zouden willen en hoe dit te bereiken. Ook hier wordt gewerkt met *Een taal erbij*. Samen met de jeugdige wordt alvast een beetje stilgestaan bij de gewenste toekomst. Gevraagd wordt wat er volgens hem zou moeten veranderen in de opstelling van de poppetjes om beter met elkaar om te kunnen gaan. Aan de jeugdige kan vervolgens gevraagd worden waaraan hij zou kunnen merken dat de situatie veranderd is, hoe de jeugdige of de ouders zich dan zouden voelen, hoe andere gezinsleden de verandering van gedrag zouden zien, hoe de jeugdige de verandering zou kunnen merken aan het gedrag van vader, moeder, broers en zussen. Heeft de jeugdige een idee wat een eerste stap zou zijn in de richting van de verandering? De hulpverlener denkt hardop mee.

Tijdens het gesprek met de jeugdige verken je een aantal terreinen. Vraag het kind naar zijn beste vriendjes, zijn favoriete boek of televisieprogramma. Vraag naar zijn familie, hoeveel broers en zussen, wie waar woont, etc. Vraag ook naar school, sport, hobby's. Vraag ook aan wie de jeugdige iets heeft (inclusief familieleden, neefjes, nichtjes, burens, leerkrachten) en wat zij doen dat hem helpt. De hulpverlener dient zich bewust te zijn van het feit dat kinderen zich loyaal voelen aan hun ouders. Dat dat het van belang is het kind gerust te stellen, zodat het zich vrij voelt om te laten zien wat hem bezig houdt. Het erkennen van de situatie waarin de jeugdige zich bevindt is essentieel. Tevens is van

belang te benadrukken dat iedereen hard zal moeten werken om een begin te kunnen maken met de verandering.

5.2ab Gezamenlijk bespreken van de bijeenkomst en opdracht voor de volgende bijeenkomst

Afhankelijk van de leeftijd van de jeugdige vindt afronding van de gesprekken in aanwezigheid van ouders én kinderen plaats of alleen met de ouders. De ouders worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid iets aan de ontstane situatie te veranderen. Ook de jeugdige kan kleine opdrachten meekrijgen voor de komende periode, bijvoorbeeld: reageer niet zo snel boos als je iets gevraagd wordt door een van je ouders en zie wat er dan gebeurt. De hulpverlener geeft een samenvatting van de uit de gesprekken verkregen inzichten in de rollen en mogelijkheden van de ouders en geeft de ouders een opdracht voor een volgende keer. Bij voorkeur wordt deze opdracht samen met ouders bedacht, aansluitend bij de wensen en nieuwe inzichten van de ouders.

Opdracht

Door middel van de tussentijdse opdrachten kan de hulpverlener de positieve interactie tussen de gezinsleden bevorderen waardoor het vertrouwen van de ouders in de eigen competenties toeneemt. Een opdracht kan bijvoorbeeld zijn dat ouders elkaar elke dag een compliment geven over hoe zij met de kinderen zijn omgegaan. Doel is dat ouders meer waardering voor elkaars inspanning krijgen en met elkaar communiceren zonder naar elkaar verwijtend of corrigerend te zijn. Een andere opdracht is om te letten op welke reactie het eigen gedrag bij het kind uitlokt. Laat ouders hun kind vragen naar gedachten, gevoelens etc. Geef daarbij aan dat het om kleine stapjes kan gaan.

Het is belangrijk voortdurend voor ogen te houden wat de 'gewenste toekomst' is en welke opdracht ouders een stapje in die richting kan bewegen, zonder de gewenste toekomst al direct te willen bereiken. Benoem dat verandering tijd nodig heeft. Dat het een proces is. Dat het doel van KIM niet is dit proces helemaal te voltooien, maar dat KIM het gezin in beweging wil krijgen, vertrouwen wil geven..

5.3 Bijeenkomst 3 (ouders 3a en kinderen 3b)

Na een gezamenlijke start gaan de hulpverleners in deze bijeenkomst afzonderlijk met ouders en kind(eren) in gesprek. De opdracht na de vorige bijeenkomst wordt besproken, er wordt geïnformeerd naar de gewenste toekomst en naar factoren die het evenwicht in het gezin kunnen herstellen. Er is veel aandacht voor de eigen kracht van de ouders en het kind. Als de ouders een ander beeld van hun mogelijkheden en invloed op het creëren van een oplossing hebben gekregen, reikt de hulpverlener hen 'tools' aan door te oefenen met de methodiek *Positieve feedback geven*. Gezinsleden kunnen hierdoor de interactie positief beïnvloeden en ontwikkelen vertrouwen in hun eigen competenties.

5.3ab Gezamenlijk bespreken bevindingen en opdracht na vorige bijeenkomst	15 min	• Samenvatting geven vorige bijeenkomst • Bespreken van veranderingen t.o.v. vorige bijeenkomst • Bespreken opdracht
5.3a. Gesprek met ouders over • 'gewenste toekomst' • stimuleren van positieve interactie, vergroten vertrouwen in eigen competenties	65 min	• Verbinden verleden, heden en toekomst • Inzicht vergroten in interactie met elkaar • Verhelderen gewenste toekomst • Mogelijkheden voor verandering in kaart brengen • Positieve feedback geven en herlabelen
5.3b. Gesprek met kinderen over 'gewenste toekomst'	65 min	• Inzicht vergroten in interactie met elkaar • Verhelderen gewenste toekomst • Mogelijkheden voor verandering in kaart brengen
5.2ab Gezamenlijk bespreken van de	10 min	• Samenvatting geven van de bijeenkomst

bijeenkomst en opdracht voor de volgende bijeenkomst		• Bespreken opdracht
--	--	----------------------

agenda bijeenkomst 3

5.3ab Gezamenlijk bespreken bevindingen en opdracht na vorige bijeenkomst

De hulpverlener vat de bevindingen uit het vorige gesprek samen, bespreekt met de gezinsleden wat er goed is gegaan, wat er na de vorige bijeenkomst anders was, vraagt hoe ze dat voor elkaar hebben gekregen en of ze de opdracht uit hebben kunnen voeren. Belangrijk is om ook kleine stapjes vooruit te benoemen, uit te vergroten en te labelen als krachten die de gezinsleden bezitten om verandering te bewerkstelligen. De hulpverlener bespreekt het doel van de bijeenkomst: stilstaan bij wensen en verlangens. Wat willen de gezinsleden graag veranderd zien, wat gunnen ze zich zelf en elkaar?

5.3a. Gesprek met ouders

5.3a.1. De gewenste toekomst

De hulpverlener maakt een verbinding tussen verleden, heden en toekomst. Op basis van de inzichten die in de voorgaande bijeenkomsten verkregen zijn vraagt hij aan de ouders hoe ze willen dat het in de toekomst gaat met hun gezin ('gewenste toekomst'). Door inzichtelijk te maken welke factoren het evenwicht in het gezin hebben verstoord, is het voor de ouders mogelijk om factoren te benoemen die het evenwicht kunnen herstellen.

Het is belangrijk om ouders afzonderlijk te vragen naar de wensen die zij hebben voor hun gezin. Afhankelijk van de situatie geven de ouders allebei evenveel input. De hulpverlener kan eventueel vragen: "*wie van jullie zou willen beginnen?*". De vraag naar de gewenste toekomst kan zijn: "*wat gunt u uzelf en de overige gezinsleden?*". Is er een gezamenlijke wens van ouders of moeten ze dit gaan verkennen? De hulpverlener laat de ouders hun wensen naar elkaar toe uitspreken.

Bij het verkennen van de gewenste toekomst wordt opnieuw gebruik gemaakt van de methodiek *Een taal erbij*. De hulpverlener nodigt de ouders uit om met de duplo-poppetjes een gewenst toekomstbeeld van het gezin te maken. Hij vraagt wat er zou moeten veranderen in de opstelling van de poppetjes om beter met elkaar om te kunnen gaan. Hij kan hierbij gebruik maken van kleine poppetjes achter de beelden van de ouders om te laten zien dat de ouders ook klein zijn geweest. In veel situaties herkennen de ouders dat de kleine poppetjes de situatie overnemen. De grote poppetjes kunnen zeggen: "*Wij staan achter jou. Wij willen jou graag helpen*".

De gewenste situaties van de ouders worden naast elkaar gelegd en er wordt gekeken naar overeenkomsten. De hulpverlener leidt de (sociale) analyse door aandacht te besteden aan de rollen, communicatie, wat ouders belangrijk vinden, waar ze vandaan komen, de krachten van het gezin, een eventueel gemis en mogelijk verloren dromen.

Waar kom je vandaan? Wat heb je meegekregen? Wat wil je er (niet) van meenemen? Wat was je positie in de kindertijd? Waar heb jij vroeger gezorgd? Voor wie? Heb je daar wel of geen (h)erkenning voor gekregen? Wat doet dat met jou? Wat geef je en wat heeft je zoon of dochter nodig?

Ouders kunnen vanuit hun eigen voorgeschiedenis verschillende verwachtingen hebben ten opzichte van elkaar en van de toekomst. Ouders kunnen loyaal zijn naar hun gezin van herkomst (bijvoorbeeld goed ouderschap is hard werken). Als normen en waarden vanuit het stamgezin van de ouders niet overeenkomen kunnen er tussen hen conflicten ontstaan. De hulpverlener benoemt de aanname dat de ouders met de beste bedoelingen hun kind opvoeden en stimuleert hen om zich in te leven in elkaars situatie of verwachtingen: "*Kun je je voorstellen dat dit voor moeder belangrijk is?*" De hulpverlener vraagt of de ouders eventuele verschillen van elkaar begrijpen en of ze kunnen reageren (bevragen, erkennen, complimenteren).

Nadat de gewenste toekomst in beeld is gebracht bespreekt de hulpverlener met de ouders wat er nodig is om deze te bereiken. De hulpverlener vraagt wat de ouders zelf kunnen investeren in verandering van hun gedrag. Hebben ouders een idee wat een eerste stap zou kunnen zijn? Wat hebben ze daarvoor nodig? Kunnen ze elkaar helpen om een eerste stap te zetten? De hulpverlener denkt hardop met de ouders mee. De nadruk ligt op handelingen die mogelijk zijn, vooral als ouders vasthouden aan gedachten als 'ik wil niet zo reageren op mijn kind' of 'dit heb ik zo ook niet gewild'. De hulpverlener stimuleert de ouders om te bedenken wat zij wél tegen hun kinderen zouden willen zeggen en hoe zij dit zouden kunnen aanpakken (schrijven van een brief, gesprek, etc.).

Nadat de ouders hebben nagedacht over de manier waarop de situatie veranderd zou kunnen worden, vraagt de hulpverlener waaraan zij zouden kunnen merken dat de situatie ook daadwerkelijk veranderd is. Dit kan de hulpverlener doen door het stellen van circulaire vragen en betekenisgeving.

- *Hoe zullen de andere gezinsleden een verandering in gedrag zien? Hoe gaat het kind een verandering in het gedrag van vader, moeder en eventuele broers en zussen zien?*
- *Hoe zal het kind of de ouder zich gaan voelen en wat betekent dit voor jou, jullie?*

De hulpverlener bespreekt de verwachtingen ten aanzien van de gewenste toekomst met de ouders. Het is belangrijk dat die weten dat het doel van het KIM-traject is dat de gezinsleden in beweging komen, dat zij het gevoel krijgen dat zij zelf iets kunnen doen. Het streven is niet om de 'gewenste toekomst' tijdens het KIM-traject te bereiken, wel om een stapje in de goede richting te zetten, of in ieder geval beter (in)zicht te krijgen in 'hoe gaan we dit samen als gezin aanpakken'.

Positieve feedback geven en herlabelen

Als de gezinsleden een ander beeld hebben gekregen van (hun eigen aandeel in het voortbestaan van) de problematiek en van de mogelijke oplossingen of de gewenste toekomst, beginnen de hulpverleners met oefenen met de methodieken *Positieve feedback geven* en *Herlabelen*.

Bespreek met de ouders de sterke kanten van elkaar als opvoeder. Laat ze elkaar complimenten geven. Laat ze vertellen of ze zich gewaardeerd voelen als opvoeder en waarom (niet? Waarin zou je gewaardeerd willen worden? Wat zou de ander dan moeten doen? Hoe kun je elkaar waardering geven voor elkaars inzet?

Er dient aandacht te zijn voor krachten die al aanwezig zijn bij ouders en die ingezet kunnen worden. Vragen die gesteld kunnen worden zijn:

- Hoe is het u gelukt u staande te houden in de opvoeding van uw kind(eren)?
- Noem het laatste moment dat u het fijn had als gezin? (concreet gedrag uitvragen).
- Wat geef je als ouder mee in de opvoeding richting je kind of richting je partner?

Door oog te hebben voor elkaars krachten en die ook te benoemen, kunnen de gezinsleden de negatieve sfeer die vaak is ontstaan, doorbreken.

Bij migrantengezinnen moet de hulpverlener alert zijn op cultuurverschillen en misverstanden die zich eventueel tijdens een gesprek kunnen voordoen. Als het nodig is om psycho-educatie te geven, oftewel uitleg over de interacties binnen het gezin en het gedrag van het kind, is het belangrijk je bewust te zijn van mogelijke verschillen in bijvoorbeeld opvoedingsstijlen, socialisatiepatronen en copingstrategieën bij verschillende gezinssystemen.

5.3b Gesprek met kinderen over de 'gewenste toekomst'

De hulpverlener gaat ook met de kinderen dieper in op hun kant van het verhaal, wat er aan de hand is, wat zij graag zouden willen (gewenste toekomst) en hoe dit te bereiken. Hij verbindt verleden, heden en toekomst. De hulpverlener maakt duidelijk dat alles wat het kind vertelt, belangrijk is. De hulpverlener maakt duidelijk dat de ouders hebben toegestemd dat het kind alles mag vertellen en ook dat het verhaal terugkomt bij de ouders, in aanwezigheid van het kind. Hij laat het kind weten dat ze het vertellen van het verhaal ook samen kunnen aanpakken. Bijvoorbeeld:

- *We gaan dat samen doen, maar jij gaat het straks vertellen.*

De hulpverlener legt uit dat er (weer) met de poppetjes gewerkt gaat worden (Een taal erbij) Het kind mag een poppetje uitkiezen. Op tafel liggen verder een schatkistje en schadepoppetjes. Schadepoppetjes zijn poppetjes die kunnen worden gebruikt voor ervaringen die voor het kind niet fijn waren. Ze zijn er in verschillende uitvoeringen (hout, zwart, bruin). Het kind wordt uitgenodigd om eerst te vertellen over fijne dingen. Pas daarna wordt het schatkistje geïntroduceerd.

Aan het kind wordt gevraagd wat er zou moeten veranderen in de opstelling van de poppetjes om beter met elkaar om te kunnen gaan. Vervolgens kan gevraagd worden waaraan je zou kunnen merken dat de situatie veranderd is, hoe het kind of ouders zich zouden voelen, hoe andere gezinsleden de verandering van gedrag zouden zien, hoe het kind de verandering zou kunnen merken aan het gedrag van vader, moeder, broers en zussen. Heeft het kind een idee wat een eerste stap zou zijn in de richting van de verandering? De hulpverlener denkt daarin hardop met het kind mee.

- *Wat heb je nodig voor veranderingen? Hoe ziet dat helpen eruit? Denk je dat degene die je noemt dat kan? Kun je aangeven wat je nodig hebt?*

De hulpverlener gaat in op de wensen en gevoelens van het kind. Hij nodigt de kinderen uit om na te denken en hardop uit te spreken wat ze tegen hun ouders zouden willen zeggen over hun wensen ten aanzien van verandering en hij verzint samen met de kinderen hoe ze dit zouden kunnen aanpakken. Kunnen ze dit zelf tegen hun ouders zeggen, hoe dan (middels een 'positieve benadering', denken in kansen in plaats van in problemen), of schrijven ze liever alleen of gezamenlijk een brief?) De hulpverlener houdt hierbij in de gaten of dit onderdeel bijdraagt aan het uiteindelijk bereiken van het doel. Is dat niet zo, laat dan dit onderdeel achterwege. Voor het bespreken van gevoelens kan eventueel gebruik gemaakt worden van een tekening. Vraag het kind om met kleurpotloden vorm en kleur van de emotie tekenen (in de huidige en in de veranderde situatie). Of gebruik een tekening van een personage waarin het kind kan tekenen waar het kind het gevoel zou voelen.

De hulpverlener houdt er rekening mee dat kinderen zich loyaal voelen naar hun ouders en dat het van belang is het gerust te stellen, zodat het zich vrij voelt om te vertellen hoe het zich voelt. Erkenning van de situatie waarin het kind zich bevindt is essentieel, net zo goed als dat benadrukt wordt dat iedereen hard werkt om een begin te maken met de verandering. Ook hier is het logisch dat de hulpverlener de benadering aanpast aan de leeftijd van de kinderen. Zo zal hij zijn woordgebruik aanpassen, de manier van aanspreken en de inzet van creatieve middelen (tekenen, spelgebruik, duplo) overwegen.

De volgende zinnen kunnen worden gebruikt:

- *Heb ik jou goed begrepen dat jij bedoelt..*
- *Heb ik goed gehoord dat jouw wens en jouw verlangen...*
- *Kun je daar nog steeds achter staan?*
- *Wie gaat het vertellen?*
- *We gaan dat samen doen, maar jij gaat het straks vertellen*

De hulpverlener besteedt ook aandacht aan de beperkingen van de mogelijkheden die het kind ziet, zowel die van zichzelf, maar ook die van de ouders.

5.3ab Afronding bijeenkomst 3

De hulpverlener vat de inzichten in de rollen en mogelijkheden van de gezinsleden samen. Dan wordt een opdracht geformuleerd, waarbij de hulpverlener ideeën aandraagt. Ook kan hij samen met de gezinsleden naar een geschikte opdracht zoeken.

Mogelijke opdrachten voor de kinderen: wat zou het kind graag anders zien? Welke eerste stap kan het kind zetten? Kan het kind zich bijvoorbeeld een dagdeel anders gedragen dan normaal (positief of negatief) en kijken wat er gebeurt ('welke reactie lok ik met mijn gedrag uit'). Of: bedenk de opdracht om in het weekend een leuke activiteit samen met de ouders te doen (houd hierbij in de gaten wat haalbaar is).

De opdracht voor de ouders kan gekoppeld worden aan het verder oefenen met het geven van positieve feedback en het herlabelen van gedrag.

5.4 Overleg tussen hulpverleners

De hulpverleners komen bijeen met (de kern van) hun verhalen, bespreken welke inzichten naar voren zijn gekomen en gaan op zoek naar parallellen. Vaak komen bij kind en ouders dezelfde thema's aan de orde. Overlegd wordt of de verhalen matchen en of dit voldoende oplevert. Dit ter voorbereiding van het laatste gesprek met het gezin. De hulpverleners laten de verhalen als het ware 'het werk doen'.

5.5 Bijeenkomst 4

In deze bijeenkomst ligt het accent op het bij elkaar brengen van de verhalen van de ouders en de kinderen. Tevens is er aandacht voor de manier waarop men met elkaar omgaat. De deelnemers benoemen in hoeverre sprake is van beweging, of en hoe het gezin op eigen kracht verder kan en wat daarvoor nog nodig is. Het gesprek vindt in principe plaats bij de zorginstelling.

5.5.1 Bespreken van bevindingen na vorige bijeenkomsten	20 min	• Veranderingen in kaart brengen
5.5.2 Verbinden van de verhalen	45 min	• Verhalen worden verteld • Kind wordt ontslagen van zijn opdracht • In kaart brengen van huidige gezinssituatie
5.5.3 Oefenen van positieve interactie	20 min	• Luisteren naar elkaar • Zoeken naar oplossingen met elkaar
5.5.4 Afronding	5 min	• Feedback en erkenning hulpverlener • Bespreken vervolg na KIM

agenda bijeenkomst 4

5.5.1 Bespreken van bevindingen uit de vorige bijeenkomsten

Allereerst wordt geëvalueerd hoe het de afgelopen tijd is gegaan. Is het gelukt de opdrachten uit te voeren en hoe is dat gelukt?

De gezinsleden kijken weer naar het genogram uit de eerste bijeenkomst en naar de opstelling van de duplopoppen zoals die in eerdere gesprekken gemaakt is. Dit kan met behulp van de foto die daarvan gemaakt is, of de gezinsleden wordt gevraagd de poppetjes weer te positioneren. Zo worden zij mee terug genomen naar het begin van KIM, waarbij hen wordt gevraagd naar de veranderingen. Alle gezinsleden worden hierbij betrokken.

5.5.2 Verbinden van de verhalen

Bijeenkomst 4 is meestal spannend voor de kinderen en de ouders. Als dit bij de start van de bijeenkomst voelbaar is, of ouders laten weten dat er voorafgaand thuis spanningen waren, besteden de hulpverleners hier aandacht aan.

- *Wat heb jij goed voor je ouders gezorgd door vandaag wel te komen in plaats van thuis te blijven.*

De hulpverleners geven een korte toelichting op het doel van het volgende onderdeel van de bijeenkomst, namelijk dat er naar elkaars verhalen geluisterd gaat worden en er een verbinding tussen de verhalen zal worden gelegd. Centraal staat of de gezinsleden elkaars verhalen herkennen en of de ouders door naar het verhaal van het kind te luisteren een andere betekenis aan zijn gedrag zullen geven. De hulpverleners helpen de ouders te laten beseffen dat hun kind met zijn gedrag iets wil zeggen; dat het gedrag ergens vandaan komt. Zij helpen de ouders op een andere manier naar het gedrag te kijken (herlabelen) door te bespreken hoe het gedrag een functie heeft gehad in hun systeem, in hun relatie. Ze laten zien dat de verschillende gezinsleden de afgelopen tijd ook, ongeacht hun gedrag, voor elkaar gezorgd hebben en wat de bijdrage van iedereen daarin was. Alle verhalen zijn waarheden. De hulpverleners vragen of de gezinsleden elkaars verhalen begrijpen, of ze die kunnen erkennen en of ze er elkaar mogelijk mee kunnen complimenteren.

De hulpverlener die in de eerdere bijeenkomsten met het kind heeft gewerkt volgt en zorgt voor het kind tijdens deze gezamenlijke bijeenkomst. De andere hulpverlener volgt de ouders en houdt in de gaten of ook de belangrijke elementen uit hun verhaal aan de orde komen. Het werken met twee hulpverleners heeft als groot voordeel dat door twee personen benoemd kan worden wat er gebeurt. Het kind begint met zijn verhaal. De ouders luisteren naar het hele verhaal voordat ze mogen reageren. Het kind is de 'helper' van het gezin. De hulpverleners hebben er oog voor dat het kind het, vanuit sterke loyaliteit, mogelijk moeilijk vindt om het verhaal in het bijzijn van zijn ouders te vertellen. Dit kan aan de orde zijn als het kind weet dat er emoties los kunnen komen waar zijn ouders het waarschijnlijk moeilijk mee zullen hebben. Als hulpverlener zul je dan helpen want jij moet ervoor zorgen dat het verhaal wél op tafel komt. Bijvoorbeeld:

- *Ik weet nog een gedeelte van jouw verhaal. Kun je daar ook iets over vertellen?*

Vaak zeggen kinderen dat ze het moeilijk vinden maar het wel kunnen. Als je dan merkt dat het kind het verhaal wat begint af te zwakken, zeg je dat.

- *Ik zie dat je het afzwakt, vind je het moeilijk? Heb je nog tijd nodig, wil je het zelf vertellen, heb je liever dat ik het doe?*

Als het kind dan nog ontkennend reageert (niet weet wat je bedoelt), vraag je het kind om *nog eens heel goed na te denken*.

Je kunt uitleggen wat loyaliteit is; dat dat ook een functie/betekenis heeft. Je geeft daarmee erkenning en laat het zonder verdere invulling bij de ander.

- *Ik snap dat het heel moeilijk is om dat te vertellen. Wat maakt dat je het niet vertelt? Wat maakt dat je zegt dat je het niet meer weet? Ik denk dat ik het wel weet en kan me voorstellen dat jij je ouders geen pijn wilt doen, klopt dat?*

Je kunt een stilte laten vallen om het kind te motiveren en benoemen dat de afspraak was dat het verhaal van het kind ook aan de ouders zou worden verteld. Als het kind blijft aarzelen, kun je meer gaan helpen. Maar als jij het verhaal gaat vertellen, moet je wel checken of je het wel 'goed' vertelt.

Bij de start van dit gesprek liggen de duplopoppetjes (Een taal erbij) op tafel. Alle betrokkenen hebben ermee gewerkt, dus deze situatie is vertrouwd. Het kind vertelt zijn verhaal aan de hand van de poppetjes en bouwt tijdens het vertellen zijn opstelling. De kinderen weten meestal exact welke poppetjes op welke plek stonden. In principe vertelt het kind zijn hele verhaal. Als je evenwel als hulpverlener ziet dat er iets gebeurt, bijvoorbeeld bij de ouders, dan benoem je dat en informeert kort naar de betekenis. Als het kind zijn verhaal heeft verteld, vraag je naar herkenning bij de ouders.

- *Herkennen jullie dit verhaal? Komt het overeen met jullie eigen verhaal? Zien jullie hoe het kind heeft gezorgd? Is dat gezien? Hoe zit dat bij jullie, ouders? Hebben jullie (vroeger) gezorgd en is dat gezien? Kunnen jullie je voorstellen welke positie het kind binnen het gezin heeft ingenomen? Hoe vinden jullie dat? Hoe ervaren jullie dat? Wat zou een hulpvraag (aan de ouders) kunnen zijn?*

Wanneer de ouders op het verhaal van het kind reageren, komt automatisch het verhaal van de ouders aan de orde. De hulpverleners houden in de gaten dat alleen de elementen worden verteld die passend zijn voor de situatie van het kind. Dit hoeft niet belast te worden met alles wat de ouders hebben verteld.

Ouders kunnen hun kind bedanken voor zijn inzet. Ze kunnen aangeven de zorg over te nemen. Zo 'ontslaan' ze hun kind van zijn opdracht.

De gezinsleden maken een nieuwe opstelling van de situatie zoals die op het moment van B4 voorligt. De hulpverleners zorgen er voor dat alle gezinsleden erkenning kunnen geven en zich gehoord voelen. Het is belangrijk dat niet langer het gedrag centraal staat maar de betekenis daarvan. Als dit voor iedereen duidelijk is, kan besproken worden wat er van de hulpvraag eventueel nog over is gebleven. De uitkomst van KIM staat van te voren voor niemand vast.

5.5.3 Oefenen van positieve interactie

Tijdens deze bijeenkomst oefenen de gezinsleden het luisteren naar elkaar. Zij ontvangen feedback van elkaar of van de hulpverlener. Tevens wordt geoefend met het zoeken naar oplossingen met elkaar. Dit kan aan de hand van situaties die zich in het gesprek voordoen (denk aan op elkaar reageren, verbaal en non-verbaal) of aan de hand van rollenspelen rond actuele gezinsthema's. Ook het samen terughalen van het verloop van de opdrachten kan helpen.

5.5.4 Afronding

De hulpverleners werken vanuit de empowerment benadering. Ze vragen de gezinsleden wat ze zullen meenemen uit dit gesprek.

- *Wat van wat je nu weet is waardevol voor jou?*

De hulpverleners blijven vooral bij het moment, zeker als de bijeenkomst emotioneel is geweest. Ze erkennen dat er in de afgelopen periode veel naar boven is gekomen en vertellen dat dit heel versterkend kan werken. Ze adviseren om er als gezin nog een keer over te praten als alles weer wat rustiger is geworden. Eventueel geven ze eenieder nog de mogelijkheid om iets te zeggen.

De hulpverleners complimenteren de gezinsleden met de moed om emoties te laten zien en dit proces aan te gaan. De hulpverleners benoemen non-verbale gedragsveranderingen bij de gezinsleden en benoemen de steunbronnen.

Hoofdstuk 6 Praktische uitvoering: Advies- en afrondingsfase

6.1 Teamoverleg

Alvorens het KIM-traject wordt afgesloten, wordt in het multidisciplinaire casusoverleg besproken hoe de gesprekken zijn verlopen, welke inzichten naar voren zijn gekomen en wordt gezien in hoeverre sprake is van een begin van veranderende interactie tussen de gezinsleden. Wat is er al in beweging? Hoe is dat gelukt? Wat is er nu nodig en hoe kan het gezin op eigen kracht verder? Zijn alle inzichten en interacties duidelijk, of is het nodig hierover nog nader uitleg te geven in de laatste bijeenkomst?

Is het nodig om vervolghulp te adviseren? Zo ja, welke vorm(en) zijn aangewezen en waar kunnen ouders deze hulp krijgen? Zo nee, op welke manier kunnen in het eindgesprek met ouders en kind de krachten van het gezin benadrukt worden? Wat zal de nieuwe duplo-opstelling zijn? In voorbereiding op bijeenkomst 5 is het belangrijk om de foto's van de duplo-opstellingen te printen zodat men goed kan zien vanuit welke situatie het gezin is gestart in vergelijking met de huidige situatie. Welke (kleine) stappen zijn er gezet?

Na het teamoverleg wordt door (een van) de hulpverleners de beginrapportage aangevuld met een verslag van het verloop van de gesprekken en het advies voor het gezin. Het taalgebruik is aan het gezin aangepast.

6.2 Bijeenkomst 5

Na het multidisciplinair teamoverleg komen de twee betrokken hulpverleners en de ouders samen voor de laatste, vijfde, bijeenkomst. De hulpverleners besluiten of ze het kind hierbij wel of niet uitnodigen, waarvan afhangt hoe de bijeenkomst wordt vormgegeven. Tijdens de bijeenkomst staan de bevindingen tijdens het KIM traject en het hierop volgende advies van de hulpverleners centraal. De hulpverleners bespreken of de ouders met hun kind op eigen kracht verder kunnen of dat ze worden doorverwezen naar een andere vorm van hulpverlening.

Indien het kind tijdens de laatste bijeenkomst aanwezig is, lopen de hulpverleners het proces nog even na: hoe is het gezin binnengekomen, welke stappen zijn er gezet en waar staat het gezin nu. Dingen die goed gegaan zijn worden uitvergroot zoals:

“Er is hard gewerkt, veel liefde getoond, jullie hebben je samen heel open opgesteld, er zijn goede gesprekken gevoerd”.

De hulpverleners bedanken de ouders en het kind uitgebreid voor hun inzet en benadrukken dat de ouders ook de erkenning aan het kind moeten blijven geven:

“Het zou mooi zijn als jullie elkaar thuis nog een keer het eigen verhaal vertellen”.

De hulpverleners benoemen dat er door iedereen veel is verteld en stappen zijn gezet waarmee het gezin verder kan, op eigen kracht of met een andere vorm van hulpverlening. Als de gezinsleden op eigen kracht verder gaan, bieden de hulpverleners aan dat ze altijd kunnen bellen als het niet goed gaat.

Soms hebben de gezinsleden de eerdere problemen onder controle, maar lukt het ze niet om de processen blijvend te veranderen. Dan kunnen ze na KIM doorgaan met een andere vorm van hulpverlening. Bij doorverwijzing (bijvoorbeeld opvoedingsondersteuning of ambulante begeleiding) besteden de hulpverleners veel aandacht aan een warme overdracht. Om te zorgen dat deze volgende stap ook echt gezet wordt, bellen ze eventueel al tijdens het gesprek, geven daarbij al een naam door of gaan mee naar het eerste gesprek. Ze benadrukken de deskundigheid van de andere hulpverlener. Tijdens een gezamenlijk eerste gesprek blijven de hulpverleners op de achtergrond om de ouders de gelegenheid te geven direct zelf met de andere hulpverlener een goede band op te bouwen. Deze betrokkenheid maakt het voor de gezinnen gemakkelijker om door te gaan.

De ouders gaan vaak tevreden weg, maar vinden het ook wel jammer dat het stopt. Soms krijgen ze de foto van de familie-opstelling mee als deze beschikbaar is en nog niet is meegegeven aan het eind van bijeenkomst 4.

Als er sprake was van relatieverstoringen binnen het gezin, hebben ouders te taak om de nieuwe situatie te blijven bewaken. Vanuit dit perspectief kan ervoor worden gekozen het kind niet uit te nodigen voor de laatste bijeenkomst, zodat vooral kan worden gefocust op de ondersteuning die ouders nodig hebben om de kwaliteit van de opvoedingsrelatie te bewaken. Voorwaarde is dat tijdens het verbindende gesprek in bijeenkomst 4 het bedanken van het kind voor de geleverde inzet voldoende aan de orde is gekomen.

Bij dit gesprek zijn ook de twee hulpverleners aanwezig die tijdens het proces betrokken zijn geweest. Ze komen terug op het verbindende gesprek dat in bijeenkomst 4 heeft plaatsgevonden. Ze bespreken wat er in het eindverslag zal worden beschreven, namelijk op welke manier welke problemen een rol binnen het gezin hebben gespeeld en wat de ouders kunnen doen als het niet zo goed gaat (terugvalpreventie). Ze maken tevens duidelijk dat de informatie uit deze laatste bijeenkomst ook in het eindverslag wordt meegenomen.

Wat het perspectief op de toekomst betreft bespreken de hulpverleners dezelfde aspecten als uitgewerkt in de bijeenkomst waarbij het kind wel aanwezig is.

Materialen voor *Een taal erbij*:

- duplo- en andere poppetjes (o.a. playmobil), waarmee je de relaties van de ouders met hun kinderen, met elkaar en de drie zijswijzen in zichzelf op tafel kunt zetten. Hierbij zijn dan kinderen, volwassenen, opa's en oma's en niet-blanke poppetjes
- een kindertoverstafje voor het aangeven van grenzen of het uitdrukken van wensen
- een gestileerd krijgertje voor het aangeven van opgelopen schade, trauma's of geweld in een relatie
- een bontgekleurd en glimmend doosje als "schat" waarmee al het waardevolle dat iemand door opvoeding heeft meegekregen of later heeft verworven en te geven heeft wordt gesymboliseerd
- veters waarmee je territoria, grenzen en scheidingen tussen de voorstellingen van bv. de ouders en het kind kunt aangeven
- blokjes (bijvoorbeeld sjoelstenen) waarop je de poppetjes kunt zetten; zowel als symbool voor parentificatie van het kind (dat groter, ouder moet zijn dan het werkelijk is) maar ook om machtsverhoudingen mee aan te geven
- kleine vierkantjes in verschillende kleuren waarmee de fases in een ontwikkelingsproces, een probleem, taak of talent stapsgewijs kunnen worden weergegeven
- wat grotere poppetjes/symbolen die de maatschappij of maatschappelijke normen en waarden vertegenwoordigen
- fototoestel

Literatuur

- Bachelor, A. & Horvath, A. (1999). The therapeutic relationship. In M.A. Hubble, B.L. Duncan & S.D. Miller (Eds.). *The heart & soul of change: What works in therapy?* Washington D.C: American Psychological Association.
- Bartelink, C. (2011). *Oplossingsgerichte therapie*. NJI.
<http://www.nji.nl/DossierDownloads/watwerktoplossingsgerichtetherapie.pdf> , geraadpleegd 4-9-2012
- Bellaart & Brown (2009). *Interculturele competenties*. Utrecht: Forum.
- Bellaart, H. (2012). Overbruggen van cultuurverschillen in de opvoeding. In: Poel, Y. te, e.a. (2012) *Interculturele diagnostiek bij kinderen en jongeren*. <http://www.intercultureelvakmanschap.nl>.
- Berg, I.K. (1994). *Family-Based Services: A Solution Focused Approach*. New York: Norton.
- Bohlmeijer, E.T., Mies, L. & Westerhof, G. (Red) (2007). *De betekenis van levensverhalen: theoretische beschouwingen, toepassingen in onderzoek en praktijk*. Houten: Bohn, Stafleu & van Loghum.
- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Boszormeny-Nagy, I. & Krashner, B.R. (1994). *Tussen geven en nemen. Over contextuele therapie*. De Toorts. Haarlem.
- De Jong, P. & Kim Berg, I. (2001). *De kracht van de oplossingen. Handwijzer voor oplossingsgerichte gesprekstherapie* (vertaling door Herman de Hoogh & Femke O'Brien). Amsterdam: Harcourt.
- De Shazer, S. (1991). *Putting Difference to Work*. New York: Norton & Company.
- De Shazer, S. (1994). *Words Were Originally Magic*. New York: Norton & Company.
- Degraeve, G., Heylens, G & Oudenaert, K. (2002). Complimenteren als basis voor de korte oplossingsgerichte therapie. *Psychopraxis*, vol. 9, nr. 1, blz 24-26
- Diekman, M. (2005). Scheiden en verbinden met: een taal erbij. *Systeemtherapie*, 17.
- Geelen, R. & Ucerler, E. (2004). Thuis in den vreemde: wat vragen Turkse Nederlanders van de ouderenzorg? *Denkbeeld*, 16, 28-32.
- Green, J. (2006). Annotation: The therapeutic alliance – a significant but neglected theme in child mental health treatment studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 412-435.
- Harris, T.A. (1973). *Ik ben o.k. - Jij bent o.k.* (vert.). Bilthoven: Ambo (oorspronkelijk werk gepubliceerd in 1967).
- Hillewaere, B. & Le Fevere de Ten Hove, M. (2006). Narratieve en oplossingsgerichte toepassingen bij genogrammen. Samen hoopvolle perspectieven creëren. *Systeemtherapie*, 18, 69-87.
- Hillewaere, B. & Van Hennik, R. (2008). Leven en werk van Michael White. *SB*, 26, 129-161.
- Jessurun, C.M. (1994). Genogrammen en etniciteit. In J. Hoogsteder (red). *Etnocentrisme en communicatie in de hulpverlening, module IV, Interculturele Hulpverlening*. Utrecht: St. Landelijke Federatie Welzijnsorganisaties voor Surinamers, pp.171-194.
- Jessurun, C.M. (1998). Werken met genogrammen. *Systeemtheoretisch bulletin*, 7, 135-152.
- Jessurun, N. (2010). *Transculturele vaardigheden voor therapeuten. Een systeemtheoretisch behandelingsmodel*. Bussum: Coutinho

Kramer, S. (2007). *Nieuwsgierig blijven. Implementaties van interculturele competenties in de GGz*. Rotterdam. Uitgever Mikado.

Morgan, A. (2000). *What is narrative therapy? An easy-to-read introduction*. Adelaide, South Australia, Dulwich Centre Publications.

Mutsaers, K. (2009). *Wat werkt bij jeugdigen uit etnische minderheidsgroepen*. Dossier diversiteit. www.nji.nl

Nabuurs, M. (2007). *Basisboek systeemgericht werken*. Baarn: HB Uitgevers.

Orlinsky, D.E., Grawe, K. & Parks, B.K.(1994). Proces and outcome in psychotherapy. In: A.E. Bergin & S.L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behaviour change, 4th edition* (p.270-276). New York: Wiley.

Pels, T., Distelbrink, M. & Postma, L. (2009). *Opvoeding in de migratiecontext. Review van onderzoek naar de opvoeding in gezinnen van nieuwe Nederlanders*. Utrecht: Verwey Jonker Instituut.

Poel, Y. te, D. Geraci, J. van Driel en P. Termaat (red.) (2012). *Interculturele diagnostiek bij kinderen en jongeren*. Utrecht: NIP/NVO. <http://www.intercultureelvakmanschap.nl>

Shadid, W. (2007). *Grondslagen van interculturele communicatie, studieveld en werkterrein*. Wolters-Kluwer uitgeverij.

Somers, S., K. Tjin A Djie en I. Zwaan (2012). De therapeut als edelsmid. In: Poel, Y. te, e.a. (2012) *Interculturele diagnostiek bij kinderen en jongeren*. <http://www.intercultureelvakmanschap.nl>.

Van der Ploeg, J.D. & Scholte, E.M. (2008). *Handleiding Vragenlijst Gezinsfunctioneren (GVL)*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Vansteenwegen, A. (2005). *Helpen bij partnerrelatieproblemen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Verhulst, F.C., Ende, J. van der & Koot, H.M. (1996). *Handleiding voor de CBCL/4-18*. Rotterdam: Sophia Kinderziekenhuis, Erasmus MC.

Vingerhoets, A.J.J.M. (2002). *Psychologie in de gezondheidszorg: een praktijkoriëntatie*. Bohn Stafleu van Loghum: Houten.

White, M. & Morgan, A. (2006). *Narrative therapy with children and their families*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

Bijlage 1

Aanmeldingsformulier

Datum aanmelding	:	Consult ☐	Aanmelding ☐
Verwezen door	:		
Contactpersoon	:		
Telefoon	:		
Mailadres	:		
Gesproken met	:		

Naam cliënt	:	
Adres	:	
Postcode / Plaats	:	
Telefoonnummer	:	
Geboortedatum (leeftijd)	:	
Geslacht	:	☐ Man ☐ Vrouw
Culturele achtergrond :		Tolk nodig: ja / nee Zo ja, taal:

Gezinssamenstelling	:	☐ Tweeouder gezin
		☐ Nieuw samengestelde gezin
		☐ Eenoudergezin

aantal kinderen in het gezin:

Huidige school	:	
----------------	---	--

Reden van aanmelding	:	
----------------------	---	--

Hulpvraag	:	
-----------	---	--

Overige bijzonderheden	:	
------------------------	---	--

Afspraken	:	
-----------	---	--

Clïënt geeft toestemming aan derden (instanties en/of personen) tot het geven van informatie over mij of mijn gezin aan de hulpverleners van KIM. Het betreft hier informatie die relevant is voor de voortgang van de hulpverlening, zoals school, arts, zorginstelling, leerplicht en andere betrokken hulpverleners.

Naam hulpverlener	:	
-------------------	---	--

Handtekening hulpverlener (aldus naar waarheid ingevuld)

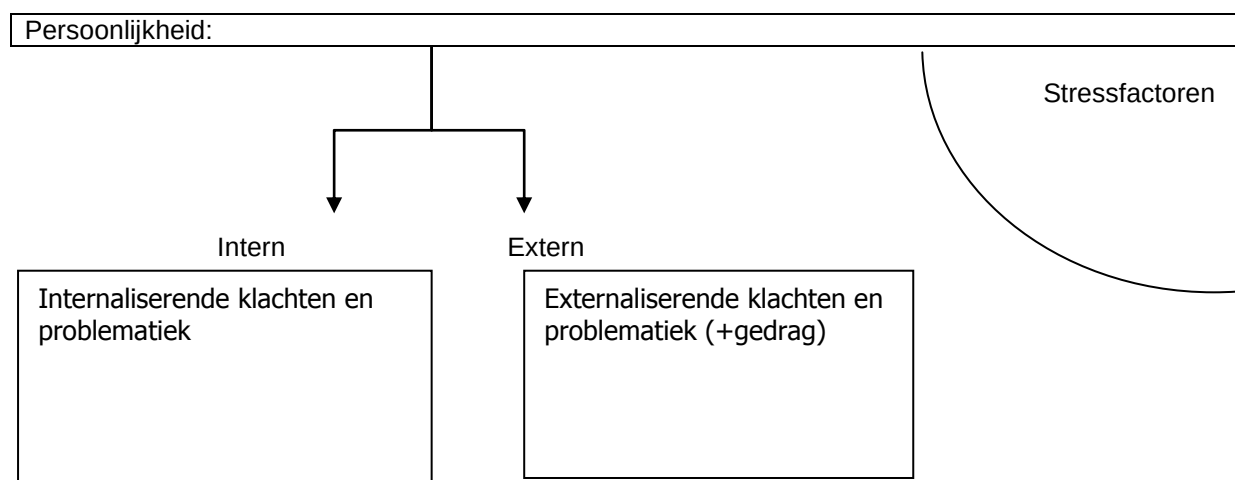
.....

Handtekening cliënt

.....

Bijlage 2 Bio-psycho-sociomodel

Biologisch	Psychologisch	Sociaal
Lichamelijke problemen, psychiatrische problemen (zowel cliënt als voorkomend in de familie)	• (sociaal-emotionele) ontwikkeling • IQ • Coping	Gezinsfactoren, opvoedingsfactoren Bv: • Religie en/of cultuur • Gezinsregels • Rolverdeling ouders • Financiën, huisvesting



Gegevens cliënt

Naam :
Geboortedatum :
Wonende :
Telefoonnummer :

Datum aanmelding :

Huidige school :

Reden van aanmelding (en gegevens aanmelder)

(korte omschrijving overnemen van aanmeldformulier)

Hulpvraag cliënt / ouders

(Eerdere) hulpverlening

Hulpverleningsgeschiedenis:

Actieve hulpverleners:

Gezinssamenstelling

Ouders:

- Vader naam : geboortedatum/ geboorteplaats
- Moeder naam : geboortedatum/ geboorteplaats

Evt. bijzonderheden (bv scheiding)

Broers/zussen:

- naam : geboortedatum/ geboorteplaats
-

Achtergrond ouders:

(waarin ook evt vlucht/migratieverhaal - let op: psychiatrische/medische achtergrond omschrijven we bij 'Analyse – domein gezondheid')

Analyse huidige situatie⁴

Domein leefsituatie:

4 . zie Bijlage 4 : Items per levensdomein

- huisvesting, financiële situatie gezin, buurt waar ze wonen, leefomstandigheden

Domein relaties:

- kwaliteit van relaties tussen jeugdige met ouders, met leeftijdgenoten, met andere volwassenen, ouders onderling, opvoedingssituatie in het gezin, sprake van stress, kindermishandeling, geweld

Domein gezondheid:

- Van alle gezinsleden, is er sprake van lichamelijke of geestelijke problematiek, psychische/lichamelijke problematiek ouders of problematiek van andere aard

Domein gedrag:

- gedrag jeugdige, welke problemen laat jeugdige zien? Eventuele diagnose bekend. Leeftijd start problemen? Laten ouders gedragsproblematiek zien (agressie, problemen met justitie)

Domein scholing/werk:

- Zowel van de jeugdige als de ouders, type onderwijs/welke klas, problemen met school, hobby's

Cultuurgebonden aspecten:

Verloop verkenningstraject

(Kort weergeven: hoeveel gesprekken en/of telefoontjes, met wie, wanneer; besprekingen in casusoverleg; evt. welke methode is gebruikt (duplo, KIM))

Beschouwing

Van hulpverlener op de situatie, de hulpvraag en verloop van traject, ook aandacht voor draagkracht/draaglast.

Specifiek voor KIM kan gedacht worden aan de doelstelling:

- formuleren van gezamenlijke hulpvraag van het gezin
- problematiek in perspectief plaatsen en het probleeminzicht vergroten bij gezinsleden
- draagkracht vergroten door het gezin bewust te maken van eigen krachten of hulpbronnen
- bewustwording in gezin van de gezamenlijkheid en verbindingen in het gezin door loyaliteit en conflicten bloot te leggen.
- beweging krijgen in het gezin door de problematiek te herkaderen (nieuwe betekenis en invulling geven aan problemen in het gezin)

Advies

Incl evt vervolgafspraken over nazorgtraject, (warme) overdracht, wie doet wat wanneer.

Plaats, Datum

Hulpverlener

Gedragsdeskundige

Bijlage 4 Items per levensdomein

(bron: NJI)

LEEFSITUATIE

Risicofactoren:

- huis overvol
- slecht onderhouden woning
- meer dan één verandering van school of buurt in laatste jaar
- gezin nieuw in buurt
- jeugdige nu dakloos (bij vrienden, kraken, zwerven)
- gezin sociaal geïsoleerd (geen sociale contacten)
- financiële problemen
- gezin slachtoffer van criminaliteit of ander asociaal gedrag
- gezin woont in arme buurt
- gezin woont in onveilige buurt
- jeugdige krijgt niet elke dag een warme maaltijd/ gezonde voeding

Beschermfactoren:

- jeugdige kan op andere plek dan in het gezin verblijven (bv bij familie)
- jeugdige heeft altijd op dezelfde plek / in hetzelfde gezin gewoond
- er is goede sociale steun in de buurt waar de jeugdige opgroeit
- ouders kunnen gebruik maken van hun sociale netwerk

RELATIES

Algemeen:

- relatie ouders onderling
- relatie van jeugdige met moeder
- relatie van jeugdige met vader
- relatie van jeugdige met andere opvoeder, of niet-verzorgende ouder
- relatie van jeugdige met broers/zussen
- relatie van jeugdige met andere familieleden
- relatie van jeugdige met leeftijdgenoten
- relatie van jeugdige met deskundigen

Risicofactoren:

- Jeugdige in recente verleden (of nog) mishandeld (zo ja, door wie en welke aard van mishandeling – seksueel, emotioneel, weinig warmte/veel kritiek, fysiek, verwaarlozing)
- ernstige ruzies en onenigheid binnen het gezin
- ouders kunnen jeugdige niet aan, of zijn overbelast door ouderschap
- scheiding ouders, breuk binnen familie (vetes, langdurige ruzies ed)
- geweld binnen het gezin (bv tussen ouders)

Beschermfactoren:

- Iemand in het gezin houdt van de jeugdige
- Significante andere volwassene dan de ouder(s) geeft om de jeugdige
- Gezinsleden hebben de vaardigheden om om te gaan met problemen rond jeugdige
- Ouders willen wel, zijn betrokken, doen hun best
- Jeugdige heeft enig begrip van de problemen binnen het gezin

GEDRAG

Is er sprake van:

- Antisociaal gedrag (liegen, bedriegen, slaan, vechten, vernielen)
- Agressief gedrag ('ontploffen', 'flippen', erop slaan etc)
- Oppositioneel opstandig gedrag (geen 'nee' accepteren, altijd er tegenin gaan, schelden etc)
- Hyperactief/ concentratieproblemen (kenmerken ADHD, geen diagnose)
- Diagnose jeugdige: ADHD, ODD, gedragsstoornis
- Seksueel grensoverschrijdend gedrag (opmerkingen, handelingen)
- Loverboyproblematiek (feit of vermoeden)

- Weglopen van huis
- Problematisch middelengebruik
- Delinquent gedrag

Risicofactoren:

- Bewijs start problemen op jonge leeftijd (3-5 jaar)
- Bewijs start problemen op lagere school leeftijd (6-11 jaar)
- Ouder vertoont agressief gedrag
- Ouder vertoont ongepast seksueel gedrag
- Ouder is bekend bij politie / justitie
- Ouder heeft diagnose (bv persoonlijkheidsstoornis)

Beschermfactoren:

- Vrienden of familie zeggen dat het leuk is om tijd met de jeugdige door te brengen
- Leerkrachten/buren beschrijven de jeugdige als aardig
- Jeugdige wil zijn gedrag verbeteren
- Jeugdige heeft het vertrouwen problemen op te kunnen lossen
- Jeugdige heeft sociale vaardigheden omgang mensen buiten het gezin

GEZONDHEID

- Jeugdige is depressief (diagnose/medicatie) of heeft depressieve klachten
- Jeugdige heeft angststoornis
- Jeugdige heeft ASS-diagnose (Asperger, PDD-NOS)
- Jeugdige is psychotisch (geweest) of schizofreen
- Jeugdige heeft een posttraumatische stress stoornis
- Jeugdige verwondt zichzelf (of deed dat in recente verleden)
- Jeugdige is (licht) verstandelijk gehandicapt
- Jeugdige is depressief
- Jeugdige is suïcidaal, heeft zelfmoordgedachten
- Jeugdige is zwanger
- Jeugdige heeft lichamelijke handicap, of slechte lichamelijke gezondheid
- Jeugdige ervaart veel stress, is ongelukkig, kan de situatie niet aan
- Jeugdige plast in bed
- Jeugdige heeft een zeer slechte zelfverzorging

Risicofactoren:

- Ouder heeft chronisch slechte geestelijke of lichamelijke gezondheid
- Ouders heeft tijdelijke, acute, geestelijke of lichamelijke gezondheid
- Ouder heeft leerproblemen, lichamelijk handicap, suïcidale gedachten
- Alcoholmisbruik door ouder
- Drugsmisbruik door ouder
- Ouder ervaart veel stress, is ongelukkig, kan situatie niet aan
- Ouder is geïsoleerd, en/of depressief

Beschermfactoren:

- Accurate diagnose van psychische problemen van de jeugdige
- Ouders hebben voldoende vaardigheden om met lichamelijke en psychische problemen van jeugdige om te gaan
- Jeugdige heeft voldoende vaardigheden om met lichamelijke en geestelijke problemen van ouders om te gaan

SCHOLING/WERK

Algemeen:

- Type onderwijs, welke klas,
- Leerplichtig, niet-leerplichtig
- Activiteiten voor en na school, werk

Risicofactoren:

- Jeugdige heeft speciale educatieve hulpvragen (licht, ernstig)
- Van school gestuurd (definitief, tijdelijk, in verleden)
- Vaak van school gewisseld

- Spijbelt veel
- Leerkracht zegt dat jeugdige niet naar zijn kunnen functioneert
- Slechte relatie met leerkracht/ werkgever
- Geïsoleerd op school of werk
- Wordt gepest
- Ervaart racisme
- Pest andere jeugdigen
- Onrealistische verwachtingen van ouders

Beschermfactoren:

- Bovengemiddelde intelligentie
- Wordt beschreven als hard werkend
- Populair bij leerlingen, leerkrachten
- Ouders betrokken bij onderwijs aan jeugdige
- Gaat graag naar school
- Heeft hobby's, interesses

