

Voorwoord

Dit is het tweede nummer over het aanbod van groepstherapieën in onze regio. In het eerste deel focusten we vooral op het aanbod uit centra geestelijke gezondheidszorg. Nu gaan we dieper in op het aanbod vanuit de residentiële sector. Maar let wel: deze groepen worden ook ambulantly georganiseerd. Met dank aan de vermaatschappelijking.

Ivan Adriaen, klinisch psycholoog – gedragstherapeut van het P.Z. H. Hart Ieper gaat middels een **training in aandacht denken en assertiviteit** op zoek naar veerkracht en een leven in balans.

Debbie Demiddel, ook klinisch psycholoog in het P.Z. H. Hart Ieper en gespecialiseerd in de Goldstein-methodiek, legt uit hoe de **sociale vaardigheidstraining** en **agressie regulatietraining** bij haar in het werk gaat.

Kelly Hoebeke, afdelingspsycholoog van de eenheden Psychosociale revalidatie en Volwassenen kortverblijf, in de kliniek Sint-Jozef, Pittem schetst hoe de **Linehan vaardigheidstraining** in groep volgens de principes van de dialectische gedragstherapie wordt uitgevoerd.

Een team van de Korbeel, met name Frank Dejonghe en Yves Clarysse werkten samen met Dr. A. Degels een originele **psychomotore groepstherapie voor ouders en kinderen met ADHD** uit.

Wij wensen u alvast een leerrijke leeservaring.

De redactie

Redactieleden

Olivier Peene | PZ H. Familie Kortrijk | olivier.peene@pzhfamilie.be
Mia Ramboer | CGG Mandel en Leie Izegem | mia.ramboer@cggml.be | 056 23 00 21
Johan Vancoillie | Kliniek Sint-Jozef Pittem | johan.vancoillie@sjp.be | 051 46 70 41
Filip Vanneste | CGG Mandel en Leie Izegem | filip.vanneste@cggml.be | 056 23 00 21
Bregwin Vantieghem | PZ H. Hart Ieper | mta@ggz-ieperdiksmuide.be | 057 23 91 85 | 0471/34 07 96
Jozef Verbrugghe | jozef.verbrugghe@telenet.be

Vormgeving en administratie:
Jacqueline Delodder | jacqueline.delodder@sjp.be
Mia Ramboer | mia.ramboer@cggml.be

**Cursus 'bouwstenen voor een evenwichtig leven,
training in aandacht, denken en assertiviteit' ...
als opstap naar meer emotionele balans & veerkracht**

Ivan Adriaen, licentiaat klinische psychologie - gedragstherapeut
Middenkader patiëntenzorg P.Z. H. Hart Ieper

De risico's van het leven stellen mensen geregeld op de proef op het vlak van geestelijke gezondheid. Het is van belang dat men weet hoe zich weerbaar op te stellen en greep kan houden op het leven. Goed onderbouwde ambulante initiatieven richten zich op factoren die de mentale gezondheid bevorderen en depressie voorkomen.

Onderzoek toont aan dat mensen die actief werken aan

al., 2005). Dit begrip vormt het grondkader bij de ambulante cursus *'bouwstenen voor een evenwichtig leven, training in aandacht, denken en assertiviteit'*.

De cursus omvat acht avondsessies van telkens twee uur. Tijdens het eerste deel leert men hoe "mindful" in het leven te staan, m.a.w. hoe de aandacht richten op de realiteit van het moment om te herkennen en te accepteren.

neutrale manier kunnen begrijpen. We verwerven inzicht in de connectie tussen gevoelens, gedachten en gedrag wat maakt dat we negatieve gedachten beter leren hanteren. De inspirerende kaders zijn de cognitieve therapie, de positieve en de existentiële psychologie.

Het tweede deel bouwt daarop verder. Centraal staat dan het thema: "Hoe kan je beter opkomen voor jezelf zonder een ander te kwetsen? Hoe kan je adequaat uiting geven aan wat er in je leeft?" De klemtoon ligt op het trainen van communicatieve en assertieve vaardigheden. Er wordt een vijfstappenplan voor een assertieve reactie uitgewerkt en geoefend zodat men zich beter leert uiten. De oefeningen uit de sessies worden buiten de sessies in de praktijk gebracht. Opnieuw worden de principes van de gedragstherapie aangevuld met inzichten uit de contextuele en interpersoonlijke psychotherapie.

Een voorafgaand kennismakingsgesprek moedigt deelnemers vaak aan dit avontuur aan te gaan. Inleidend stellen we de cursus voor als een reis met acht tussenstations. Al-



hun cognitieve en interpersoonlijke vaardigheden en ze vervolgens inzetten tegen hun kwetsbaarheden, significant gelukkiger en minder depressief zijn dan een placebogroep (Allen et al., 2007; Seligman et

Op een interactieve manier wordt inzicht bijgebracht in denkpatronen en hoe negatieve gedachten het psychisch welbevinden kunnen beïnvloeden. We bekijken hoe we de situaties op een emotioneel

gauw ontstaat onder de deelnemers een bondgenootschap en positieve taakgerichte groepssfeer. Enkele impressies van cursisten:

'De cursus is de moeite waard en gaf me kracht.'

'Ik kan nu mijn gedachten corrigeren en een duidelijke boodschap overbrengen.'

'Zeer bruikbaar voor veel mensen. Het is vlot toepasbaar. Je hebt het in eigen handen.'

'Ik vind het goed dat er eerst aandacht wordt besteed aan het denken en dan pas aan assertiviteit. Ook zeer goed is dat er voor elk luik een aparte lesgever is omwille van de afwisseling en omwille

van de andere invalshoeken.'

'Het doet deugd dat de lesgever tijd neemt om te luisteren en aandacht schenkt aan onze vragen en problemen.'

'De cursus is voor mij in het geheel geslaagd. Ik wil het even samenvatten: ik zocht evenwicht in mijn leven en heb dit gevonden, dankzij deze cursus.'

Het betreft een initiatief van het Psychiatrisch Ziekenhuis H. Hart Ieper en wordt als ambulante vorming voor volwassenen tijdens het voor- en najaar aangeboden. De cursusbegeleiders zijn klinisch psychologen met bijkomende ervaring in de cognitieve gedragstherapie. Meer info over de cursus is te vinden op de website van het Psychiatrisch Zie-

kenhuis H. Hart Ieper, tevens kan hieromtrent contact genomen worden met Ivan Adriaen, psycholoog, gedragstherapeut en stafmedewerker.

Sociale Vaardigheidstraining (SOVA) en Agressie Regulatie Training (ART)

Debbie Demiddel, licentiaat klinische psychologie
Gecertificeerde sociale vaardigheidstrainer P.Z. H. Hart Ieper

“No man is a island” (John Donne). Dagelijks hebben we contacten met andere mensen, meestal verlopen deze aangenaam, maar soms veroorzaken deze ook conflicten. Het is niet voor iedereen even gemakkelijk om naar anderen toe te stappen, om met meningsverschillen om te gaan of om gepast te reageren wanneer men uitgedaagd wordt. Soms vermijden we, laten we over ons heen lopen of reageren we agressief. De trainingen SOVA en ART ondersteunen mensen om dit anders aan te pakken. Ze krijgen tools aangereikt om hun mening te leren uiten op een gepaste manier en krijgen meer inzicht in eigen functioneren.

De SOVA en ART zijn twee groepspakketten die vier keer per jaar gegeven worden binnen het Psychiatrisch Ziekenhuis Heilig Hart in Ieper. Deze groepen bestaan zowel uit patiënten die residentieel zijn opgenomen, dagpatiënten en sinds 2013 ook uit mensen van buitenaf (doorverwezen vanuit mobiele teams, eerstelijnspsycholoog, CAW, CGGZ, PAAZ,...).

Beide trainingen worden gegeven volgens de Goldsteinmethode. De trainers zijn klinisch psychologen of psychiatrisch verpleegkundigen en

volgden een opleiding ‘Werken met Goldstein’.

Aan de hand van voorbeelden op DVD en rollenspelen worden een aantal technieken aangeleerd die helpen om op een sociaal aanvaardbare manier op te komen voor zichzelf.

De SOVA bestaat uit drie sessies van twee uur waarin we leerpunten aanreiken om iets te bespreken, een praatje te maken en te reageren op kwaadheid. De sociale vaardigheden worden aangeleerd via modelling (rollenspel), gedragsoefening (oefenen van zelf aangebrachte situaties), bekrachtiging en transfertraining naar de thuissituatie.

Goede kandidaten voor de SOVA zijn mensen die zich in de volgende situaties herkennen:

Ik laat mij altijd doen, ik kan moeilijk iets bespreken.

Ik durf niet neen zeggen.

Ik ben bang iemand te kwetsen als ik opkom voor mijn mening.

Bij kritiek weet ik pas achteraf wat geantwoord.

Ik voel me vaak afgewezen maar weet niet waarom.

De ART bestaat uit vijf sessies van twee uur. Hierbij worden

handvaten voor boosheidscontrole aangereikt. De wisselwerking tussen gedachten, gevoelens, gedrag en de gevolgen hiervan worden stap voor stap uitgelegd d.m.v. het ABC-schema. De boosheidscontroleketen toont het verloop van een conflict en hoe men signalen van boosheid bij zichzelf kan herkennen. Via ontspanningstechnieken, geheugensteuntjes, vooruit denken en het toepassen van nieuwe sociale vaardigheden leert men de zelfcontrole te behouden en een agressieve uitval te voorkomen. Bij het begin van elke sessie worden alle voorbije sessies nog eens overlopen en op het einde van elke sessie worden deelnemers aangemoedigd om het geleerde naar de thuissituatie te generaliseren d.m.v. huiswerk opdrachten (conflictdagboeken).

Geschikte kandidaten voor deze training zijn mensen die zich herkennen in:

Ik word vlug kwaad.

Ik kan nogal impulsief reageren als iets niet naar mijn zin verloopt.

Ik verlies nogal vlug de controle over mezelf.

Ik voel mij vlug aangevallen.

Ik denk niet genoeg na over de

gevolgen van mijn gedrag.

Ik kan moeilijk mijn gevoelens van kwaadheid onder controle houden.

Beide trainingen worden gegeven in groepen van 6 tot max.12 personen. Voorwaarden om deel te nemen zijn:

- Je kan functioneren in groep (je kan luisteren naar anderen, je beurt afwachten, etc.) .
- Je kan je een langere tijd concentreren (training duurt telkens 2u met 15min pauze).
- De crisis voorbij zijn.
- Je bent in staat om te reflecteren over je ervaringen bij de oefeningen.

Voor meer info over de trainingen kan contact opgenomen worden met Debbie Demiddel, klinisch psychologe en gecertificeerd ART- en SOVA-trainer.

'Iedereen is Linehan':

Vaardigheidstraining in groep volgens de dialectische gedragstherapie

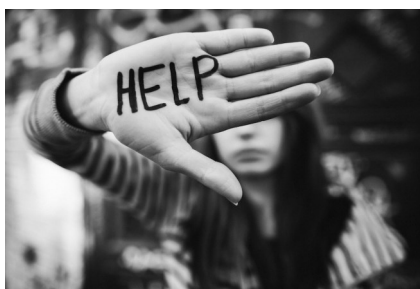
Kelly Hoebeke, afdelingspsycholoog eenheden Psychosociale revalidatie en Volwassenen kortverblijf Kliniek Sint-Jozef Pittem

Dialectische gedragstherapie (DGT) werd door de Amerikaanse psychologe Marsha Linehan uitgewerkt om patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis te behandelen. DGT vertrekt vanuit een groot respect voor het lijden en de dagelijkse strijd die een patiënt met borderline-trekken levert. Helaas krijgen patiënten vaak niet de nodige erkenning en begrip voor hun problematiek. Dit is niet enkel in de 'grote boze buitenwereld' het geval, maar ook binnen de hulpverlening. Ze worden gelabeld als patiënten met onvoldoende motivatie die alles buiten zichzelf leggen en waar je weinig mee kan aanvangen als therapeut. Ze snijden of krassen, ze lopen weg, ze zijn nors en nukkig, ze zijn agressief, ze manipuleren, ze zorgen voor splitting in een team. Kortom: ze zijn moeilijk behandelbaar.

Er wordt op die manier echter nog te vaak voorbij gegaan aan de vloedgolf van steeds wisselende emoties waartegen deze patiënten geen verweer hebben. Het beangstigende gevoel geen controle te hebben over zichzelf, schept verwarring en wanhoop, eenzaamheid en onmacht. Aan de basis ligt een onveilige hechting die ervoor zorgt dat men zich verliest in aantrekken en afstoten. Want anderen zijn

onveilig, maar alleen lukt het ook niet.

Borderline-patiënten komen cruciale vaardigheden tekort omdat niemand hen leerde met hun emoties om te gaan, hoe op een constructieve manier met anderen om te gaan of hoe moeilijke momenten te kunnen overbruggen. De meeste borderline-patiënten hebben al hun hele leven geprobeerd om het zelf uit te vissen. Ze beredderen zich, maar vaak zullen hun strategieën om met moeilijke momenten om te gaan -zoals zelfverwondend of parasuïcidaal gedrag- bijkomende problemen veroorzaken. Eén daarvan is dat ze systematisch afgewezen worden.



Moeten we dan alles verdragen van de borderline-patiënt? Neen, maar we moeten wel in hen investeren. Dit vergt tijd, geduld en oprechtheid. DGT biedt de hulpverlener een goed doordacht en uitgebouwd model en ditto therapievorm waarbij ook het therapie-interfererend gedrag wordt besproken, zonder pati-

ënten af te wijzen.

DGT bestaat uit twee even belangrijke onderdelen: individuele psychotherapie en psychosociale vaardigheidstraining in groep. De psychotherapie is gebaseerd op de idee dat de borderline persoonlijkheidsstoornis een gevolg is van een vorm van dialectisch falen. Men leeft in uitersten: zwart of wit, er is geen grijs gebied. Zowel in gedachten, gevoelens als gedrag wisselt men tussen these en antithese. Een patiënt kan het ene moment denken dat het de schuld is van alle anderen, het volgende moment is diezelfde patiënt ervan overtuigd een totale mislukkeling te zijn die geen liefde waard is. Het ene moment extreem blij, het volgende moment woedend. Het ene moment poeslief, het volgende moment gemeen of achterbaks. Borderline-patiënten slagen er bovendien niet in om na een crisis te groeien en tot een synthese te komen. Alles blijft even verbrokkeld en afgesplitst.

Psychotherapie volgens DGT is gericht op de analyse van probleemgedrag om het inzicht te vergroten. Waarom doet men wat men doet? Waarom worden sommige gedragingen in stand gehouden ook al leveren ze veel

problemen op? Wat zijn iemands kwetsbaarheden en triggers?

De psychosociale vaardigheidstraining is gericht op het in groep leren omgaan met moeilijkheden en veranderingen en bestaat uit vier onderdelen: kernoplettendheid, emotieregulatievaardigheden, crisisvaardigheden en intermenselijke effectiviteit.

Kernoplettendheidsvaardigheden vormen de basis van de training. Hierbij ligt de focus op het leren richten van de aandacht. Enerzijds leert men de blik naar binnen te richten en stil te staan bij wat men voelt en denkt. Anderzijds leert men ook anderen observeren en zich bewust te worden van het verschil tussen feiten en interpretaties. Het doel is om te leren meer bewust aanwezig te zijn in het hier-en-nu en niet de speelbal te zijn van eigen emoties of gedachten.

Emotieregulatievaardigheden zijn gericht op het leren dragen en verdragen van emoties. Borderline-patiënten hebben vaak de wens om niet meer te moeten voelen, ze ervaren hun emoties als een last. Het vergt heel wat oefening om hen de zinvolheid van emoties te laten ervaren. Er wordt uitgebreid stilgestaan bij de functie en herkomst van emoties om de eigen emotionele leefwereld beter te leren begrijpen. Men krijgt een model aangereikt om emoties te beschrijven. Aan de hand van de systematische registratie van moeilijke momenten krijgen patiënten meer vat op

hun emoties. Ze leren hoe ze emoties kunnen laten komen en gaan, zonder er noodzakelijkerwijs naar te handelen.

Crisisvaardigheden heeft men nodig wanneer men, ondanks het gebruik van emotieregulatievaardigheden, toch in een crisis terecht komt. De vaardigheden zijn dan gericht op het overleven van de crisis en deze zonder (al te veel) kleeischeuren door te komen. Patiënten worden gestimuleerd om hun repertoire aan vaardigheden uit te bouwen zodat ze meerdere opties hebben. Ze hoeven niet te stoppen met zelfverwondend gedrag, maar ze moeten wel op zoek gaan naar alternatieven en deze uitproberen. We gaan ervan uit dat patiënten wel willen stoppen met zelfverwondend gedrag, maar dat dit voor hen onbegonnen werk is. Zelfverwondend gedrag voelt voor de borderline-patiënt aan als een reddingsboei: ze gebruiken het net om een crisis te overleven. Het is vaak hun enige manier om ondraaglijk lijden te reduceren en weer vat te krijgen op zichzelf. Je kan als hulpverlener niet verwachten of verlangen dat patiënten stoppen met zelfverwondend gedrag tot ze voldoende waardige alternatie-



ven hebben gevonden.

Vaardigheden voor intermenselijke effectiviteit zijn gericht op het leren aanvoelen van grenzen (die van zichzelf en die van anderen) en het leren aangeven of respecteren van grenzen. Men staat stil bij wat men in een specifieke situatie precies wil bereiken. Gaat men voor zijn doel, voor de relatie met de ander of voor zijn zelfrespect? In ideale omstandigheden kan men op alle drie focussen, in de realiteit moet men keuzes maken. Borderline-patiënten zitten echter vaak vastgeroest in één contactmodus. Bijvoorbeeld: "Ik kies voor mezelf en ze moeten me maar nemen zoals ik ben!" kan problemen opleveren en kan zelfs leiden tot afwijzing, indien deze houding in om het even welke situatie wordt toegepast. We werken toe naar een flexibele attitude, waarbij men zich kan aanpassen aan de noden van de situatie.

Maar belangrijker dan het aanreiken van de theoretische aspecten van de vaardigheidstraining is de nadruk die gelegd wordt op het oefenen. Net zoals je niet leert zwemmen door naast het zwembad te staan kijken, leer je ook geen vaardigheden enkel door ernaar te luisteren. Komen tot voldoende oefening vergt veel doorzettingsvermogen, zowel van patiënt als van therapeut. De patiënt moet uit zijn 'comfort zone' komen en aan de slag gaan met zaken waar hij geen of weinig voeling mee heeft. De therapeut moet voldoende aandacht besteden aan het blijven stimuleren van

patiënten tot concrete actie. Bij dit motiverende aspect speelt de groep een cruciale rol. Groepsleden herkennen moeilijkheden bij elkaar, geven elkaar erkenning, zoeken samen naar alternatieven en stimuleren elkaar om te oefenen. Naast de kosteneffectiviteit en het grotere bereik zal een groepstraining dus ook een therapeutisch voordeel opleveren. Als je als Linehan-trainer groepsleden elkaar hoort aanspreken (“Was dat vanuit je emotionele geest?”) en uitdagen (“Kun je niet even wachten met je reactie?”), weet je dat het goed zit.

Binnen de volwassenenkliniek in Kliniek Sint-Jozef Pittem wordt de DGT vaardigheidstraining aangeboden in reeksen van 12 weken. Wekelijks is er een uur theoretische verdieping en een uur praktische sessie. Op de eenheid Angst-, Stemnings- en Persoonlijkheidsproblemen wordt de vaardigheidstraining modulair aangeboden. Op indicatie van het team zal een patiënt het voorstel krijgen om een of meerdere reeksen vaardigheidstraining te volgen, aanvullend op het psychoanalytische basisprogramma. Bij de opstart van een nieuwe reeks wordt met de groep een bepaalde focus (emotieregulatie-, crisis- of intermenselijke effectiviteitsvaardigheden) afgesproken.

Op de eenheid Psychosociale Revalidatie wordt DGT ten volle geïntegreerd in het basisprogramma. Doordat alle verpleegkundigen van deze eenheid een DGT-opleiding ge-

volgd hebben, kunnen de vaardigheden ook meegenomen en uitgediept worden in de individuele opvolging van een patiënt.

Is Linehan enkel voor borderline-patiënten?

Nee, iedereen heeft vaardigheden nodig om adequaat met emoties om te gaan, om op een gezonde manier te kunnen interageren met anderen en om moeilijke momenten door te komen. We worden niet geboren met deze vaardigheden en op school ‘leren’ we ze ook niet. We leren ze in de speeltuin van het leven. Met enig geluk had je goede rolmodellen waarvan je hebt geleerd en heb je groeikansen gekregen. Je mocht zoeken, experimenteren en ook eens falen zonder dat je ervoor werd afgestraft. Het oefenen en perfectioneren van deze vaardigheden vergt een levenslang proces. In dit opzicht is iedereen wel gebaat bij deze sessies. Maar DGT richt zich in de eerste plaats op diegenen die het hebben moeten stellen zonder goede rolmodellen of groeikansen.

In 2011, op 68-jarige leeftijd, kwam Marsha Linehan ‘uit de kast’ in een speech over haar eigen gevecht en haar psychisch lijden. Ze toonde daarmee aan dat mensen ontzettend veerkrachtig en nog tot grootse dingen in staat zijn, los van hun verleden en hun worsteling met het leven. Met de juiste therapeutische hulp en ondersteuning kunnen borderline-patiënten leren om minder overweldigd te zijn door het leven. Erover praten en inzicht

verwerven is daarin één belangrijk onderdeel. Leren hoe men er anders mee kan omgaan is echter even belangrijk.

Kliniek Sint-Jozef Pittem en het mobiele team Midden West-Vlaanderen hebben de handen in elkaar geslagen om vanaf dit najaar ambulante DGT vaardigheidstraining aan te bieden in het Huis in de Stad in Roeselare. De reeks ‘*Het is wat het is*’ staat open voor volwassenen vanaf 21 jaar, bestaat uit 8 wekelijkse groepssessies van 1,5 uur en is gericht op het ontwikkelen van crisisvaardigheden en het uitwerken van een concreet crisisplan. In de toekomst zullen ook andere reeksen aangeboden worden. Inschrijven kan via een professionele hulpverlener op www.pritlink.be



Samen bewegen

Psychomotore groepstherapie voor ouders en kinderen (met ADHD)

Frank Dejonghe, ergotherapeut en Yves Clarysse, maatschappelijk werkende
Kinder- en Jeugdpsychiatrie De Korbeel Kortrijk

Inleiding

De Korbeel is de kinder- en jeugdpsychiatrische afdeling van het PZ H. Familie te Kortrijk en is gespecialiseerd in observatie, diagnostiek en psychotherapie voor kinderen en jongeren met psychische en/of relationele en/of problemen op vlak van ontwikkeling.

De hulpverlening kan zowel residentieel, semi-residentieel als ambulant verlopen waarbij er steeds wordt samengewerkt met de ouders, de verwijzer en het maatschappelijk netwerk. Sedert 2000 bieden we een ambulante groepstherapie 'SAMEN BEWEGEN' aan, waarbij er gewerkt wordt aan de problematiek van ADHD en de relationele gevolgen hiervan.

Ouders ervaren binnen de opvoeding veel conflicten met hun kind. Het kind komt ook op school vlug in botsing met andere kinderen of zelfs met de leerkrachten. De schoolse vorderingen lijden er sterk onder en de motivatie van het kind vermindert. Hierdoor kan het kind een negatief zelfbeeld ontwikkelen, wat dan weer op zich aanleiding is tot moeilijk gedrag.

Het is tot deze groep ouders en kinderen dat we ons richten met het behandelprogramma 'Samen Bewegen'.

Doelstelling

De algemene doelstellingen van het behandelprogramma zijn: het bevorderen van de relatie ouder-kind en het maken van de transitie van opvoedingsprincipes naar de thuissituatie en de dagdagelijkse activiteiten.

Naar de kinderen toe wordt gewerkt aan hun zelfbeeld en zelfvertrouwen. Door de directe samenwerking met de ouders die hun kind actief bezig zien, kunnen zij inspelen op de succeservaringen van hun kind en op die manier dit succes ook versterken.

Met de ouders wordt gewerkt aan het 'leren' zien van de positieve momenten in de omgang met hun kind waardoor ze hun kind opnieuw positief kunnen beleven. Wanneer de ouders zich erkend voelen binnen de groep en steun vinden bij zowel andere ouders als bij de begeleiders, en door te leren uit de 'modeling-functie' van de begeleiders wordt het competentiegevoel van de ouders in de opvoeding van hun kind bevorderd. Daarnaast hebben de bewegingssessies en de ouderbegeleidingssessies elk hun specifieke doelstellingen.

De groepstherapie 'Samen bewegen': methodieken en structuur

Er wordt gewerkt met groepjes van ouders met hun kind. Eén groep bestaat uit minimum vier en maximum zes kinderen en hun ouders en/of individuele begeleider.

De groepen worden ingedeeld volgens de leeftijd van de kinderen: een groep voor de leeftijd van 5 jaar tot 8 jaar en een groep van 8 jaar tot 11 jaar.

In bepaalde groepen worden ook de siblings - broer(s)/zus (sen) - in het programma betrokken worden. De sessies gaan hoofdzakelijk op donderdagavond door van 18u tot 19u30.

De behandeling kent een vaste structuur:

- Een groep doorloopt 14 vaste sessies:
 - ◇ intakegesprek met de ouders (1^e fase): gesprek met de ouders waarbij de structuur van de behandeling en de verwachtingen van de ouders besproken worden. Dit is vaak een eerste contact tussen de ouders en de begeleiders en een eerste contact tussen de ouders onderling.
 - ◇ 6 bewegingssessies kind-ouder, wekelijks (2^e fase):

door middel van psychomotoriek (bewegingsoefeningen die een koppeling maken tussen beweging en affectie) wordt met de kinderen en ouders gewerkt aan de relationele belevingen. In het 1^e deel oefenen de kinderen samen met de begeleider, de ouders observeren alleen. In het 2^e deel worden de oefeningen herhaald, nu door de ouders met hun kind. Door sterke bekrachtiging van positief gedrag, dit zowel verbaal als non-verbaal, worden bij het kind en de ouders succeservaringen teweeggebracht en ondersteund. Op die manier willen we bijdragen tot de ontwikkeling van een positief zelfbeeld en een sterker zelfvertrouwen.

- ◇ 6 ouderbegeleidingssesies met de ouders alleen, maandelijks (3de fase): dit zijn gespreksessies met de ouders waarbij de bevindingen van de 2de fase verder uitgediept worden en hoe dit zijn toepassing/transfert vindt in de dagelijkse opvoeding.
- ◇ één follow-up sessie ouder-kind (4de fase): afronding van de gesloten groep.

Een reeks loopt over een periode van minstens negen maand tot maximum een jaar, met professionele begeleiding. Een reeks wordt begeleid door maatschappelijk werker en een ergotherapeut..

- De 14 vaste sessies kunnen aangevuld worden met een blijvende 2-maandelijks ondersteuning en is gegroeid vanuit een vraag van de ouders. Elke ouder die deelgenomen heeft aan het vaste programma kan aansluiten bij deze aanvullende 'boostersessies'. in dat we met open groepen nog 5 sessies per jaar organiseren. Voor de invulling van de sessies houden we rekening met de vragen en behoeften van de ouders. Hier staat geen termijn op, m.a.w. als de ouders dit wensen, kunnen ze gedurende een langere periode, over jaren, een gedegen begeleiding krijgen.
- De ADHD-wijzer is een informatiebrochure opgebouwd uit zeven delen: 'Stap eens mee doorheen ADHD', 'ADHD in kindertaal', 'Werkmethoden en tips voor in de klas', 'Nuttige verwijzingen', 'Boeken en internetsites', 'Evaluatieformulier', 'Bijlagen' en kwam tot stand vanuit een samenwerking tussen ouders en lagere scholen.

Evaluatie

Per jaar kunnen vier groepen begeleid worden (2 in het voorjaar en 2 in het najaar). Om een idee te krijgen van het effect van de therapie werd gebruik gemaakt van de NOSIK (de verkorte vorm van de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index), een vragenlijst voor ouders.

Deze vragenlijst werd verschillende malen afgenomen: voor de start, na de 2^o fase en na de 3^o fase, aangevuld met een vragenlijst op basis van 2 subschalen uit de NOSI en een interview van de ouders. De gegevens van de verschillende testmomenten werden met elkaar vergeleken.

Uit de NOSIK voor de start bleek dat minstens 1 van de ouders hoog tot zeer hoog scoorde op ouderlijke stress.

Uit de effectmeting van de hele groep (moeders en vaders) blijkt een significant positief effect op te treden op de overall ouderlijke stress tussen meting 1 (voor de start) en meting 3 (na 6 maanden). Hiermee worden eerdere onderzoeksbevindingen bevestigd dat een langere periode van begeleiding nodig is om resultaat te hebben.

We merken een significante verbetering op de subschaal 'acceptatie' en op de 'competentiebeleving' van beide ouders.

Opmerkelijk is wel dat wanneer moeders en vaders vergeleken worden, we vooral de moeders bereiken (enkel bij moeders is er een significant verschil op de variatiemeting). We zien hoe de moeders gedurende de eerste 6 weken (de bewegingssessies) emotioneel weer aansluiting vinden met hun kind (ze scoren significant beter op hechting). Intussen verbetert de competentie, wat tot uiting komt bij de tweede meting en ondervinden ze dat de kinderen beter respons geven op het opvoedende gedrag (significant be-

tere score op positieve bekrachtiging).

De informatie verkregen uit de interviews bevestigt de bevindingen uit het onderzoek. De ouders voelen zich competenter als opvoeder en geven aan dat de relatie tussen hen en hun kind in positieve zin veranderd is.

 de korbeel
KINDER- EN JEUGDPSYCHIATRIE KORTRIJK