

“Ik wil en ik mag...
meebeslissen.”

Het Dialoogmodel : de jongere,
ouders en teamleden als
gelijkwaardige partners in het
behandelproces

Corine Faché, Cindy Dillen , Nele De Weyer,
Karlijn Declerck
Ado-departement UCKJA,
zorgenheid internaliserende problematiek

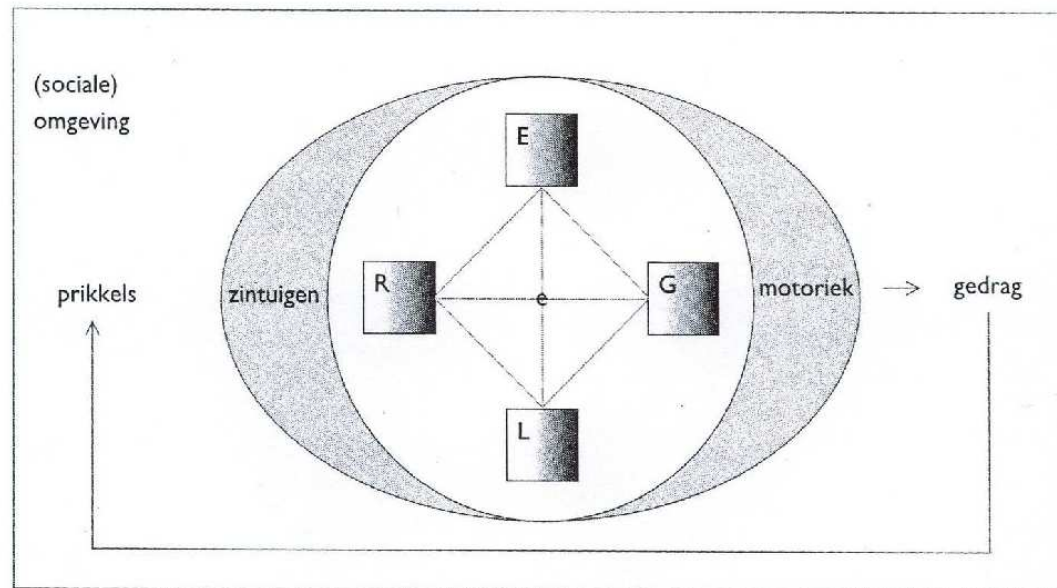
Dialogmodel

- Ontwikkeld door Westermann en Maurer in 2003 (www.dialogmodel.nl)
- Verdere uitwerking van het eerdere ID-model (Integratie-Differentiatie-model)
- Aangepast aan onze eigen werking en eigen noden

Doelstellingen binnen ons team

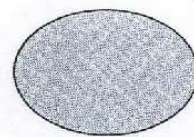
- Een “gemeenschappelijke taal” bevorderen binnen een interdisciplinair team
- Stimuleren van onderlinge communicatie tussen verschillende disciplines van het team, én de jongeren en zijn ouders: “transparant” vergaderen met het cliëntsysteem
- Visueel model
- Méér aandacht voor omgeving
- Méér aandacht voor krachten van de jongere en zijn omgeving
- Streven naar zelfsturing en inbreng van de jongere én zijn ouders

Het Integratie Differentiatie- Model

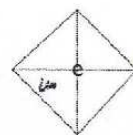


Figuur 1. Schematische voorstelling van het Integratie Differentiatie-Model.

Toelichting bij figuur 1:



= persoon

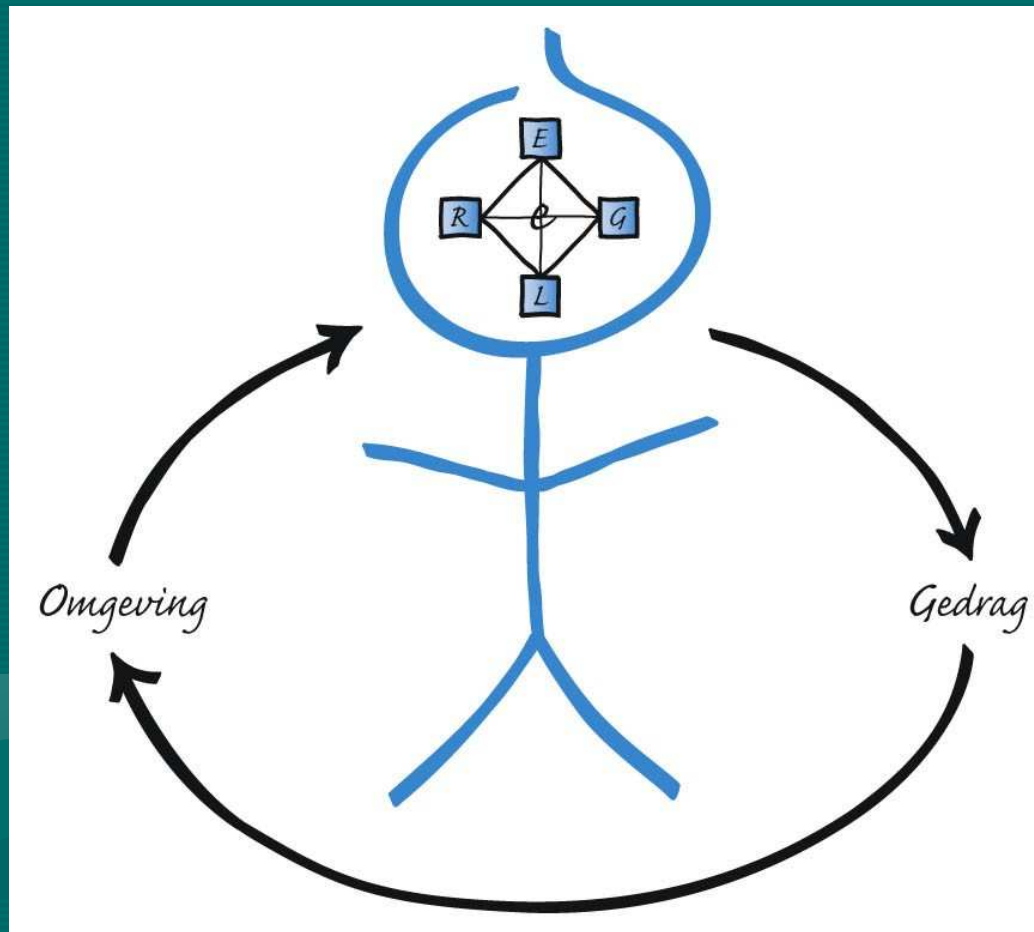


= integratie



= differentiatie in domein

Het dialoogmodel



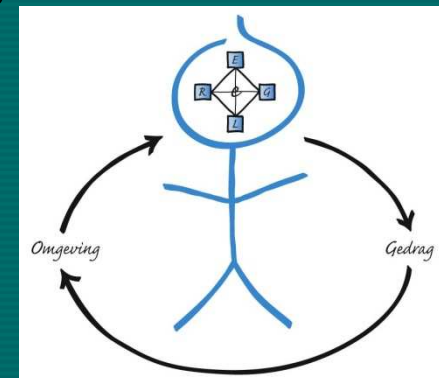
Dialogmodel:

Westermann & Maurer, 2003

- **Kern Dialogmodel:** gedrag van mensen wordt gereguleerd door hun gevoelens, gedachten, lichamelijke aanleg én door hun relaties met anderen.

Bij verstoord evenwicht tussen deze factoren kan dit zich uiten in een kinderpsychiatrische stoornis bij het kind (« het REGeLsysteem is ontregeld »)

- Grip krijgen op het complexe samenspel van biologische, psychologische en sociale krachten op het psychische en gedragsmatige functioneren
(biopsychosociale diagnostiek)



Dialogmodel: uitgangspunt

- Vóór geboorte: gaat de mens als organisme zich steeds meer **differentiëren** op het niveau van cellen
(vooral op **lichamelijk** niveau)
- Vanaf geboorte: verdere **differentiatie** op **psychologisch** niveau als gevolg van sociale interacties (met als start het hechtingsproces)
(nu ook op emotioneel, cognitief en relationeel niveau)
- De **integratie** of afstemming/samenwerking van de verschillende functies binnen het individu en op de omgeving is naast de differentiatieprocessen belangrijk voor een goede ontwikkeling

Het dialoogmodel: sterktes en zwaktes op alle domeinen

- **Omgeving:** de gezins- of samenlevingssituatie, school/werk, vrije tijd/sociale contacten, steunpunten, eventueel eerdere hulpverlening
- **Lichamelijk domein:** algehele lichamelijke ontwikkeling en conditie (ook ziekten, handicaps, familiale belasting), temperamentskenmerken
- **Relationeel domein:** de capaciteiten en beperkingen in contactname/relatieve stijl
- **Emotioneel domein:** alle aspecten van de gevoelswereld
- **Gedachtedomein:** alle aspecten van het cognitief functioneren en taal
- **Gedrag:** het algemeen functioneren met de aanmeldingsproblemen die in gedrag tot uitdrukking komen

Oefening: bouwheer + architect/decorateur



Verloop opname

OPNAME : leefgroep ADO 1

- ... doorverwijzing

Metafoor

- Bouwheer → Architect



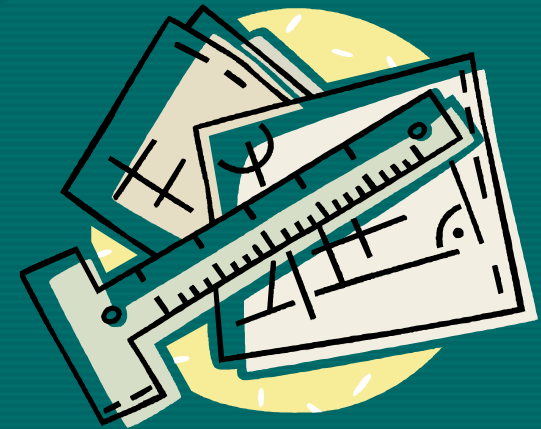
Intake

- Hulpvraag
- Motivatie voor opname
- Aanbod



Schets woning

- Wensen bouwheer
- Motivatie verbouwing
- Juiste architect?



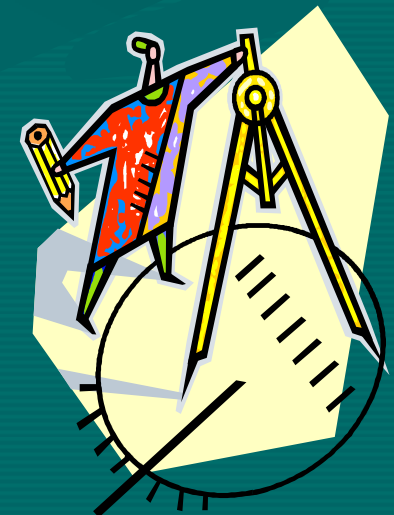
Opname



Analyse bestaande woning

- 5 weken observatie + kennismaking therapieaanbod
- Opmaak ID-model (jongere, ouders, MDT)
- Als ondersteuning: VOKA (videofragment: VOKA)

- Proefboringen/ fundamenteën checken
- Sterke/zwakke punten



Naam:

ID: 1

Groepsleiding

Copingmechanismen

- * verschillend beeld hier en thuis (bv. hier slapen zonder lichtje, fruit eten, betere hygiëne,...): vermoedelijk is sociale druk grote stok achter deur
- * passief-agressieve weerstand ?
- * bij angst: hulp van ouders inroepen (dokters)
- * Toch ook wel doorbijter, bv. heimwee

Sociale omgeving

* ouders komen 2/week op bezoek, lijken verder tempo van Q. te respecteren (heeft bv. nog nooit telefoon opgenomen sinds opname)

* ouders zeer coöperatief en vragende partij inzake tips en transfer

* heeft onrealistisch beeld van sociale contacten (zou hier naïef in zijn): angst om GSM op te zetten wegens vervelende SMS'en ?

* geen sociale activiteiten / sporten

* ondersteunende bredere familiale context

* nakende verhuis terug naar vorig dorp: kijkt hier erg naar uit. Volgens ouders ging het met Q. sterk bergaf na verhuis (overgang 2^e-3^e leerjaar)

* zus had het 1eerst moeilijk met uit huis zijn van Q., zou nu overdreven aandachtvragend zijn

* zéér sterke behoefte aan vrienden en acceptatie (werkt zowel motiverend als beetje beangstigend). Is hier rigide mee bezig.
 * ziet positieve in iedereen (naïef), altijd bereid om deel te nemen aan activiteiten
 * goed contact met leeftijdsgenootjes op groep
 * empathisch ?

* normale stemming
 * lijkt te genieten van hier zijn, lacht graag
 * heimwee beter hanteerbaar dan verwacht
 * lief, beleefd en respectvol

* zéér sterke beheersing van negatieve emoties, sociaal wenselijk ++++. Verdriet enkel vluchtig
 * zien hier weinig/geen frustratie (bv. vragenlijsten, moeten eten): pokerface, maar uit dit sterk bij ouders
 * gespannen
 * angst voor pijn, voor medicatie, om alleen naar dokter te gaan, maar slecht zeer subtiel zichtbaar

* geheugen ok, algemene kennis ok, nieuwsgierig
 * heeft duidelijk beeld van opname-doelestellingen, wel zeer onrealistisch beeld van eigen mogelijkheden/vorderingen (of is dit slechts façade ?).

zintuigen

* niet weerbaar, geen initiatiefnemer
 * stelt geen hulpvragen aan groepsleiding, wel aangenaam contact
 * zeer vermijdend oogcontact, weinig expressieve mimiek (behalve glimlach)
 * neemt niet deel aan informele babbeltjes, eerder focus op eigen interesses, volgt andere conversaties wel
 * totaal geen voeling met de groepssfeer

* slaap
 * weinig / geen last van verveling: kan zz goed bezighouden
 * hygiëne kan hier mits stimulans door de beugel

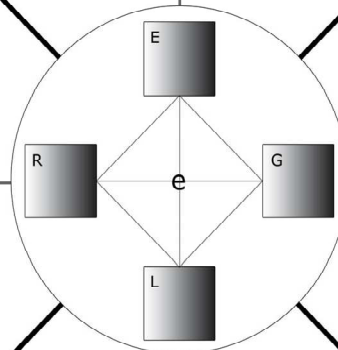
*lichaam = communicatiemiddel
 - communiceert enkel over pijn wanneer die onhoudbaar is, wil consequenties (bv. pijnstiller, sonde) vermijden
 * voedingspatroon zéér selectief (vanaf kleutertijd bergaf)
 * obstipatie
 * fijne en grove motoriek
 * weinig zelfstandig
 - laag zelfbeeld
 * afwijkende zintuiglijke waarneming (zie verslag)

motoriek

* NLD ?
 * aandacht zeer zwak bij desinteresse/angst/nervositeit, anders ok
 * rigide denker, naïef
 * lijkt koppig en dwingend te zijn
 * geen zelfinzicht, IW-opdrachten zéér oppervlakkig

gedrag

prikkels



Eerste bespreking



Opmaak renovatieplan

- Na 5 weken verzameling observaties + advies MDT
 - Aanwezigen: enkel MDT
 - Behandelplan 1
 - Therapieaanbod op maat
- ↓
- Adviesgesprek van dokter naar cliënt

- Architect overlegt met experts, plan wordt opgemaakt en voorgelegd aan bouwheer
- Bij akkoord → experts krijgen opdracht, werken worden gestart



Videofragment: 1^{ste} bespreking Q.

Videofragment: adviesgesprek Q.



BEHANDELPLAN 1

Q. 21/6/2010

Geboortedatum: 18/12/1997

Opnamedatum: 17/5/2010

Diagnose: Autisme-spectrumstoornis, ADHD

Algemeen: Quinten functioneert heel wisselend, afhankelijk van concrete opdrachten

Leefwereld:

* Gezin:

Heel betrokken, coöperatieve ouders

Opvoedingsstijl: weinig consequent

Kinderen hebben soms moeite om aandacht te delen

Ruimere familie: ADHD, autisme aanwezig

++ Q. kijkt uit naar de verhuis naar vorig dorp in augustus

Gezinstherapie: ondersteunend en opvoedingsondersteuning (met groepsleiding)

Triple-P-training voor ouders inschrijven: opvoedingsondersteuning

* School: 1^e MB St.-Lutgardis

Gepest op buitenschool

Binnenschool: goede inzet en motivatie, moeite

prikkels zintuigen

om zelfstandig te starten aan opdracht, moeite om te plannen, goede werkhouding

=> volgend schooljaar: andere school 1eMB

Q. wil zelf graag 1 sept starten in buitenschool voorbereiden!!!

=> Gon-begeleiding aanvragen voor volgend schooljaar (of studiehulp P&P-consult)

* Vrije tijd: geen gestructureerde invulling

Q. toont weinig interesses

Hij speelt graag op playstation, PC,

Vroeger: voetbal, turnen

=> hobby/sport zoeken met key

=> vakantieplanning maken

* Hulpverlening voor opname:

Dr. D. Dubois UKJA

Juni 2009: screening Erasmus

Kiné voor schrijven (weinig geholpen)

=> motorische ontwikkeling bij Q. minder goed verlopen

- * normale stemming
- * kan blij zijn, genieten, bv. bij familie zijn
- * humor
- * gevoelens verliefdheid
- * positief zelfbeeld volgens Quinten

- * heel sterke behoefte aan vrienden en acceptatie
- * voelt zich goed op groep, positieve ervaringen met groepsgenoten
- * naïef in sociale contacten

- * sociale vaardigheden zwakker (bv. minder weerbaar, moeite met grenzen aanvoelen, communicatie minder goed), sociale situaties moeilijker inschatten => SOVA in klein groepje (evt. ook SOVA in oktober)

- * gepest
- * thuis: agressief gedrag tov ouders
- * oogcontact soms minder goed
- * weinig vrienden
- * zaken letterlijk interpreteren

- * slapen op groep = ok
- * hygiëne ok met hulp
- * Crea ok ++
- * kan zich goed bezig houden op groep

- * gesloten jongen, moeite om gevoelens te uiten, hij kropt veel op => Q. vindt dit zelf niet
- * moeite met veranderingen
- * hoogtevrees
- * angst voor pijn, om alleen naar dokter te gaan, ... maar uit dit weinig
- * impulsief
- * komt gespannen over

- * grote algemene kennis
- * sterk auditief geheugen bv. sketch navertellen
- * fantasie
- * positieve denker
- * goede intelligentie (TIQ = 118)
- * taakgericht bij concrete opdrachten en bij interesse bv. school, crea
- * gemotiveerd voor opname
- * goede leerbaarheid bij Q.

- * volgehouden en selectieve aandacht zwakker, zeker bij desinteresse
- * disharmonisch IQ-profiel (VIQ >> PIQ)
- * detailgericht; kan ook een sterkte zijn!
- * Kan zichzelf moeilijk inschatten, weinig realistisch qua mogelijkheden
- * weinig inzicht in eigen problematiek (externaliseren)
- * doordrammen
- * startproblemen: bespreken met key

- * ADHD => medicatie rilatine (evt. aanpassen?)
- * diagnose autisme: psycho-educatie voor Q. én ouders
- * obstipatie
- * kieskeurige eter, eenzijdige voeding => afspraken maken met Els (voedingsdeskundige)
- * weinig zelfredzaam => training met key
- * motorisch zwakker; onhandig, houterig, op tenen lopen, moeilijk schrijven, repetitieve bewegingen => testen bij Karine (PMT)
- * sensorisch: tactiel heel gevoelig (bv; kapper), heel gevoelig voor pijn, moeite om geuren te onderscheiden, verdraagt bepaalde geuren niet, moeite met bepaalde texturen van voeding, moeite met evenwicht => aanpassingen? groepsleiding

Omgaan met problemen:

Vraagt geen hulp aan groepsleiding, ++ wel aan leerkrachten op school
Ziet problemen vaak niet
Zwakkere vaardigheden om problemen op te lossen
=> problem-solving dr. Sarah

motoriek gedrag

Tussentijdse evaluatie ↔ Evaluatie plan en werken

- Na 9 weken opname
 - Aanwezig: dokter, cliënt+ouders/voogd, GBL
 - Evaluatie behandelplan 1 eventueel bijsturing door overleg
- Overleg architect met bouwheer → afstemming



Evolutiebespreking



Herwerking en uitbreiding plan

- Na 13 weken opname = 2^{de} bespreking
- Aanwezigen: client+ouders, MDT,...
- Transparant overleg
- Evaluatie van de evolutie van behandelplan
- Dokter leidt
- Cliënt en ouders sturen
- Opstelling behandelplan 2

- Overleg met bouwheer, architect, aannemers
- Architect leidt
- Bouwheer stuurt



Videofragment: evolutiebespreking A.



Dit proces herhaalt zich zolang
behandeling noodzakelijk blijkt

cliënt blijft **BAAS**
arts en team geven **ADVIES**

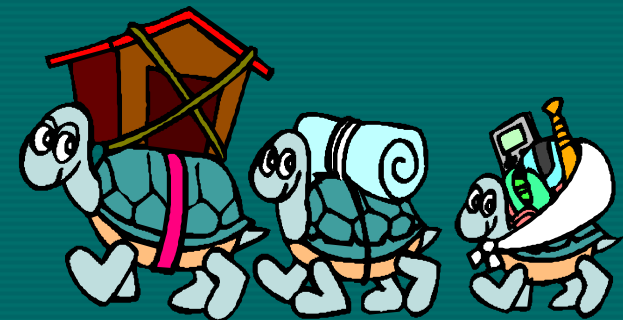


Ontslag



Afronding van ruwbouw

- Residentiële opname niet langer nodig
 - vooropgestelde doelstellingen van cliëntsysteem zijn bereikt (al dan niet = doelstellingen MDT)
 - op vraag van cliënt
 - Op advies van MDT
- Het huis is bewoonbaar
 - Bouwheer kan intrek nemen



Nazorg



Verfijning

- Cliënt kiest voor afronding of verfijning, dit in samenspraak met arts
- Interne nazorg
- Samenwerking met anderen: HA, CLB, G.On.,....
- Eventuele doorverwijzing CGGZ, privétherapeuten

- Huis → THUIS



- Andere vakmensen aanwerven



Constructieve effecten op ons team

Teamwerking verbeterd :

- Meer discussies mogelijk; meer openheid naar elkaar toe
- Samen evolutiegesprekken doen scheidt een band tussen teamleden
- Alle teamleden zijn getuigen van gesprek: ze zien allemaal dezelfde interacties
- Verschillen mogen blijven bestaan (hoe verschillen begrijpen, wat ermee doen, accepteren?,...)
- ...

Constructieve effecten op jongere en ouders

- Tijdens de evolutiegesprekken werkt de jongere aan zijn sociale, communicatieve vaardigheden; zelfvertrouwen wordt vergroot
- Ouders en jongere voelen zich volwaardige gesprekspartners
- ...



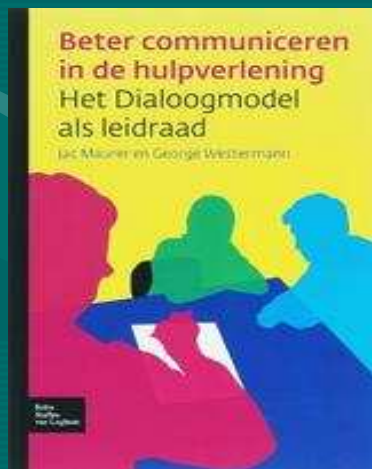
Kritische bedenkingen/valkuilen/aandachtspunten

- Non-verbale communicatie
- Noodzaak aan een sterk team
- Mogelijkheden cliëntsysteem
- Ruimtelijke opstelling \neq standaardopstelling
- Externe hulpverleners betrekken?
- Terugkoppeling
- Enkel essentie \rightarrow risico op andere / verkeerde interpretatie
- Verschillen mogen blijven bestaan
- Voorspelbaarheid : - laatste behandelplan op voorhand meegeven aan cliënt + ouders
- structuur bespreking uitleggen en handhaven (veiligheid, voorspelbaarheid)
- Vakjargon
- Deelnemers? (hoeveelheid, relevantie)
- Dynamiek cliëntsysteem
- Risico van 'vakjes'-denken – teveel loskoppeling
- Niet hele team kan aanwezig zijn op evolutiebespreking
- ...

Literatuur:

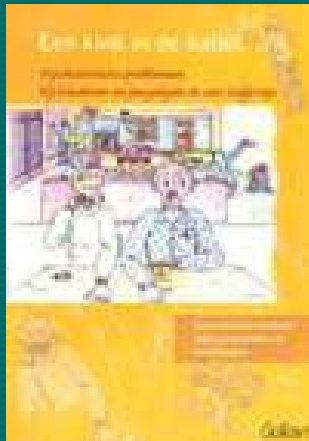
Artikel:

Westermann, G.M.A. & Maurer, J.M.G. Het Integratie Differentiatie-Model (ID-Model). Een brug tussen hulpvrager en hulpverlener. *Kind en Adolescent*, 2003, 24 (2), p. 97-106.



Boeken:

Maurer J. en Westermann G. (2007). Beter communiceren in de hulpverlening: Het dialoogmodel als leidraad. Bohn Stafleu van Loghum.



Vaessen G. (2003). Een kink in de kabel. Psychiatrische problemen bij kinderen en jeugdigen in een leefgroep. Een praktische handboek voor groepsleiders en leerkrachten. Uitgeverij Garant.



Vaessen G. (2004). Als hechten moeilijk is. De rode draad uit het verleden: Een professioneel dialooggericht-model voor ambulante werkers in de jeugdzorg en ouders. Uitgeverij Garant.

- Vragen?
- Opmerkingen?
- Discussie

