

Fioretti, een jongvolwassene van zo'n 18 jaar oud

Kaat Codron'



TOKK praktijk

Fioretti is als enige K-dienst in Vlaanderen een gespecialiseerd residentieel behandelmilieu voor kinderen en jongeren met een (lichte/matige) verstandelijke beperking en psychiatrische kwetsbaarheid. Kinderen en jongeren van 6 tot 15 jaar komen tijdelijk (gemiddeld drie tot zes maanden) naar deze delijnssetting voor diagnostiek en behandeling van psychiatrische problemen (en gedragsproblemen), om daarna terug te keren naar hun verblijfmilieu. De meeste kinderen worden aangemeld door MFC's, MPI's GO, scholen voor buitengewoon onderwijs, CLB's, de Bijzondere Jeugdzorg of vanuit het ouderlijke gezin.

Inleiding

Fioretti werd opgericht in 2002 en is inmiddels uitgegroeid tot een jongvolwassene van zo'n 18 jaar oud. Net zoals bij vele jongeren was het begin van de puberteit een stormachtige en weinig vanzelfsprekende periode (2014-2015). We werden verplicht ons eigen handelen en onze visie onder de loep te nemen, net zoals ouders en belangrijke anderen vaak uitgedaagd worden om bij zichzelf te rade te gaan wanneer ze geconfronteerd worden met hun rondtollende puber die volop op zoek is naar een eigen koers en af en toe het spoor bijster is. Anderzijds bewondert men als ouder ook vaak zijn puber voor zijn vindingrijkheid.

Inmiddels zijn we vijf jaar en vele seizoenen verder en staat er elke dag, op enkele krachten na, een zo goed als volledig nieuw team klaar. Ook het beleidsteam van de afdeling bleef niet achter en wordt vandaag gedragen door Dr. Miet Suy (kinder- en jeugdpsychiater), Tom De Bois (afdelingshoofd), Filip Morisse (zorgmanager van de cluster dubbel-diagnose), Bram Henau (afdelingspsycholoog kinderleefgroep) en Kaat Codron (afdelingspsycholoog puberleefgroep). Met dit artikel willen we de huidige werking opnieuw voor het voetlicht brengen, een werking trouw aan haar oprichters maar die 'mee' is met de actuele verwachtingen in het zorglandschap.

Volop in beweging en enthousiast vooruitblikkend naar de volwassenheid: *le nouveau Fioretti est arrivé.*

Grond van bestaan

Aanbod, doelgroep en erkenning

Sinds het begin maakt Fioretti een ethische en maatschappelijke keuze voor een doelgroep die op zijn minst 'bijzonder' kan worden genoemd. De combinatie van een verstandelijke beperking en complexe psychiatrische problematieken noopt tot het permanent heruitvinden van een plek waar we moeilijkheden kunnen ontvangen om er vervolgens mee aan de slag te gaan. Het zijn vaak de omgeving of de belangrijke anderen van het kind die botsen op symptomen die moeilijk te begrijpen en hanteren zijn en waarop men vastloopt. De sociale band met de mensen rondom deze kinderen/jongeren is 'getroebleerd'. De jongeren worden overweldigd door de drift die in hun lichaam ruist of lopen verloren in de woorden waarvan ze al dan niet terecht menen dat ze aan hen geadresseerd worden.

Fioretti heeft twee leefgroepen: een kindergroep voor 6-12 jarigen (zes plaatsen) en een pubergroep voor 12-15 jarigen (acht plaatsen). Daarnaast is er een crisisbed waar kin-

deren en jongeren terecht kunnen voor een periode van twee weken. Sinds 1 september 2019 heeft Fioretti ook een vestigingsplaats in de ziekenhuisschool van Stad Gent. Deze structurele en bijzonder constructieve samenwerking versterkt het onderwijsaanbod voor onze doelgroep aanzienlijk en stelt ons in staat nog beter bij elk individueel onderwijstraject aan te knopen. Een derde 'leefgroep' staat in de steigers. Daarvoor voorzien we tevens in een aanbod dagbehandeling voor de hele leeftijdsrange. We komen hier later nog op terug.

Als gespecialiseerde K-dienst heeft Fioretti zowel een diagnostische als een therapeutische opdracht. De opname is tijdelijk en we streven naar resocialisatie in de omgeving van herkomst (of een meer aangewezen plek). We maken een passage in het leven van de kinderen en hun context en hopen hen opnieuw grip te laten ervaren op hun leven.

Er wordt dagelijks met veel bevoegenheid gewerkt en we zetten ten volle in op de uitbouw van een gedifferentieerde werking en behandelvisie. Zo staat er binnenkort een beleidsdag gepland met het kernteam waarop de bestaande visietekst onder de loep zal worden genomen en verdiept. Dit proces is nooit af.

We nemen u graag al even mee.

Visie

Pas wanneer iemand zichzelf kan zijn en zichzelf durft te tonen zoals hij of zij werkelijk is, kan die persoon zijn of haar plaats innemen binnen een geheel. De aanpak van Fioretti richt zich daarom in eerste instantie op de unieke mogelijkheden van de opgenomen kinderen en jongeren, rekening houdend met hun beperkingen, noden en interesses.

De visie achter de keuze voor de naam 'Fioretti' (Italiaans voor 'bloemetjes') houdt een verwijzing in naar:

- de eigenheid en groeikracht van eenieder;
- een gedifferentieerde zorg, afgestemd op de ontwikkelingsnoden;

- de inherente kwetsbaarheid (de zichtbare of onzichtbare handicap) van elk mens en de invloed hiervan op elkaar;
- een leef- en behandelklimaat binnen en buiten Fioretti, met convivialiteit als basisgegeven;
- de verspreiding van ideeën, van onze aanpak en ons engagement, waarbij we ons ook willen laten 'bestuiven' door anderen.

Een autistische jongen van 10 jaar heeft moeite om verbinding te maken met andere kinderen. Hij isoleert zich vaak, maar heeft anderzijds ook last van de eenzaamheid. Zijn grote interesse is treinen. In therapie zoekt, tekent, vertelt hij over trajecten die treinen afleggen en hij gebruikt treinmetaforen om over zijn moeilijkheden te spreken: "Opgelet! Storing in de bovenleiding!" In een poging om een ludieke uitstap te doen met hem, besluiten we naar het treinmuseum te gaan met de volledige groep, zodat hij iets van zijn passie kan delen.

Onze deskundigheid wordt gestut door de expliciete keuze voor het ontwikkelingsdynamisch model van emotionele ontwikkeling van dr. Anton Došen (Došen, 2014). We laten ons erdoor inspireren om betekenis en functie te koppelen aan het gedrag waarmee we geconfronteerd worden en om ons te richten op de basale emotionele behoeften van elk kind. We willen onze aanpak zoveel mogelijk afstemmen op wat een kind aankan. Door ervoor te zorgen dat ze niet overvraagd worden en door te leren begrijpen waar de ontregeling op bepaalde momenten vandaan komt, creëren we een omgeving waarin ze kunnen groeien en leren.

Een ander denkstroom die we meenemen in de behandeling, is die van de institutionele pedagogie. Als uitgangspunt vinden we er terug dat wanneer het je job is om mensen te ondersteunen, je hen alleen maar kan verzorgen door permanent je instelling te verzorgen (Thys, Deneffe, & Elsen, 2014). We willen ervoor zorgen dat Fioretti een plaats is waar de kinderen met hun (on)mogelijkheden kunnen leven en waar ze opnieuw grip kunnen ervaren op zowel de omgeving als zichzelf. We behandelen vanuit dit gedachtengoed dus primair het instituut en de omgeving, zodat

we afgestemd raken op het individu en vervreemding kunnen tegengaan.

De zorg voor het dagelijkse leven die door iedereen wordt gedeeld, is daarbij bijvoorbeeld belangrijk en vertaalt zich o.a. in samen ontbijten, samen soep maken, de tuin proper houden of de herstelling van kapotte zaken opvolgen. We gaan op zoek naar manieren waarop iedereen een plek kan krijgen, zonder uitgesloten te worden.

We zijn ervan overtuigd dat iedereen verzorgd moet worden, zowel de kinderen, het personeel (ook het poetspersoneel) als de afdeling op zich (de infrastructuur, de organisatie, het samenleven, ...).

Assistenten (het team)

Vanuit verschillende functies (groeps werkers, therapeuten, psychiater, ...), rollen en achtergronden verzorgen we het leef- en behandelklimaat en scheppen we voorwaarden waarin groei mogelijk wordt.

Interafhankelijkheid

Niemand blijft onbewogen wanneer je deel bent van een geheel. Daarom kunnen de kinderen en jongeren ons onmogelijk koud laten, hoe bevreemdend hun gedrag ook kan lijken. We gaan ervan uit dat we elkaar voortdurend wederzijds beïnvloeden en communicatie veelal onbewust en onophoudelijk plaatsvindt. We leren bij over onszelf en worden geconfronteerd met onze eigen tekorten. We worden uitgenodigd ze onder ogen te zien en een plaats te geven binnen ons werk. Iedereen verbindt zich ertoe een manier te zoeken die bij hem of haar past om op deze plek naast een professionele houding ook het eigen verlangen te implementeren in het werk. Wanneer we toelaten dat we ook zelf geïmpliceerd zijn in ons werk en kunnen reflecteren over de effecten die onze aan- of afwezigheid heeft, vinden we handvatten in de omgang met deze kwetsbare kinderen en jongeren.

Spreken over het werk

De verschillende vergader- en spreekmomenten hebben tot doel te kunnen 'spreken over het werk' door de kliniek van alledag onder de aandacht te brengen en zo betekenis te geven aan de manier waarop het kind zich toont (wat lijkt zich telkens te herhalen?). We proberen op zoek te gaan naar de particuliere manier waarop een kind of jongere is ingeschreven in zijn pathologie en proberen voorbij te gaan aan de algemene categorie of beschrijving van gedragingen. We gaan op zoek naar details die hem of haar uniek maken. We proberen na te gaan door wat precies ze zich aangevallen voelen wanneer ze in moeilijkheden komen (wat is er ondraaglijk?) en te achterhalen waarin kansen zitten of wat hen tot rust brengt. Het is dus een werk dat op maat gebeurt, een-op-een.

Wanneer we spreken over het werk, gebruiken we graag het woord 'getuigen'. Het gaat immers over het zo precies mogelijk verwoorden van de bijzonderheden die je ervaart in het werken met het kind. Daarbij zijn de precieze omstandigheden van het moment van belang, alsook de manier waarop we al dan niet beslissen om te intervenieren en het effect dat dit had. Op die manier spreken we over een werk waarbij telkens een overdracht gebeurt tussen elk van ons en het kind. We staan open voor verrassingen, geraakt worden, ontroering, onmacht en de nodige perplexiteit in de ontmoetingen die we dagelijks aangaan. We noemen deze puzzelstukjes 'klinische vignetten'. Door voor onszelf te spreken en te omschrijven wat we ervoeren in de omgang, krijgen we zicht op wat hen vooruithelpt of net blokkeert. Op die manier bouwen we een klinisch beeld op van wie dit kind in kwestie precies is, in plaats van het in te delen in een DSM-categorie.

Zorgtoeleiding

De overdracht installeert zich immers al vóór het moment dat een kind of jongere effectief op de afdeling toekomt. Daarom brengen we

ook graag even de functie van 'zorgtoeleiding' onder de aandacht.

Wanneer kinderen en jongeren een beroep doen op psychiatrische hulpverlening is het van groot belang dat er voldoende aandacht wordt besteed aan continuïteit (voor-tijdens-na) in de zorg die we bieden. De efficiëntie is het hoogst gebleken wanneer er al voorafgaand aan de opname van een kind met de zorgfiguren wordt samengewerkt, met name door de zorgtoeleiders. Hier worden als het ware de kiemen gelegd voor een zinvolle bewerking en samenwerking tijdens maar ook na de opname. Het zorgt ervoor dat de zorgtoeleider, als laagdrempelige brugfiguur, consulteerbaar blijft voor advies of ondersteuning.

Een residentiële opname houdt niet zelden het risico in op breuken. Door intensief aan de slag te gaan met de context van herkomst, creëren we oplossingen die inspelen op de bezorgdheden over de terugkeer van het kind. Niet zelden leven daar ook begrijpelijke, want menselijke gevoelens van twijfel, onmacht, onrust, angst en neiging tot exclusie. Via het zorgvuldig samen vertalen van de noden van het kind naar de dagelijkse begeleiding door zowel opvoeders, leerkrachten als ouders, wordt gebouwd aan een omgeving die meer aangepast is aan de sterktes en kwetsbaarheden van het kind. Het overbrengen van de mogelijkheden en manieren van omgaan met moeilijkheden die we tijdens de opname hebben ervaren, naar de leefomgeving van het kind of de jongere, is een cruciaal deel van onze werking. Door dit proces van stemmen en afstemmen nemen de kansen op een succesvolle herintegratie aanzienlijk toe.

Het is een illusie dat het leven na een opname een vlekkeloos verloop zou kennen. Wijzigingen in de omgeving van een kind gaan vaak gepaard met een wijziging van de zorgbehoefte van dat kind. Wanneer daar niet adequaat op wordt ingespeeld, ontstaan geregeld probleemsituaties. Bij het ontslag en tijdens de eerste nazorg probeert de zorgtoeleider zijn beschikbaarheid voor latere 'scharniermomenten' in het leven van een kind over te brengen. Zo moet het mogelijk blijven dat de zorgtoeleiders zelfs enkele jaren na de opname van een kind geraadpleegd worden.

Dat verlaagt het risico op drastische ingrepen en nieuwe breuken, alsook op een nieuwe opname. Het is al herhaaldelijk gebleken dat een tijdige raadpleging en vaak kortdurende samenwerking ervoor kan zorgen dat een probleemsituatie geen hardnekkige knoop wordt.

We zijn ervan overtuigd dat deze functie een primaire preventieve kracht in zich draagt. Voor de samenwerking met voorzieningen of scholen worden vaak heel wat mensen tegelijk betrokken bij het overleg. Een aanzienlijk deel van dit soort overleg wordt besteed aan de overdracht van specifieke kennis en ervaring vanuit de expertise van Fioretti. Niet zelden melden opvoeders en leerkrachten dat die kennis ook van pas komt bij de begeleiding van andere kinderen met wie ze problemen kennen. Ten tweede blijkt een deel van de interventies zich ook te richten op de bredere werking van een voorziening, onder de noemer opleiding of intervisie. Vanuit de wetenschap dat bij kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking en psychi(atri)sche problemen in de eerste plaats een gepaste afstemming van de omgeving belangrijk is, durven we voorzichtig te stellen dat de toename van de expertise de kans op vastlopen van deze kinderen aanzienlijk reduceert. Met overdracht van expertise bedoelen we geen theoretische 'wijsneuzerij', laat staan een handleiding 'hoe om te gaan met lastig gedrag', maar eerder het coachen en stimuleren van de omgeving tot het mentaliseren van basale emotionele noden van het kind of de jongere. Het is dus geen 'expertise' van de alwetende psychiatrie, maar eerder een warme overdracht van eigen klinische ervaringen die versterkend kan zijn bij de 'impertise' (De Groef, 2017) van de binnenstaanders van het milieu waar het kind vandaan komt en/of naar teruggaat.

Hieronder willen we een aantal van onze methodes en werkvormen toelichten die een belangrijke plaats innemen binnen de werking, zonder daarbij exhaustief te zijn.

Methodes en werkvormen

De verschillende werkvormen hebben tot doel om een subjectieve ruimte te creëren die voldoende veilig is om te exploreren en dus een evenwicht tracht te vinden tussen openheid enerzijds en gedragen worden anderzijds. We proberen de tijd, ruimtes, activiteiten en gezichten dusdanig te organiseren dat we een behandelklimaat tot stand brengen waardoor de kinderen zich gedragen weten. Zo ontstaat er een scène waarin interactie en dynamiek kunnen ontstaan en gedrag kan ontvangen worden.

We wensen hierbij steeds alert te zijn op de afstemming van verantwoordelijkheid en participatie op het individu, en daarbij benaderen we elk individu als mens met eigen verlangens, wensen en krachten. We proberen op verschillende manieren ervoor te zorgen dat ontmoetingen mogelijk worden en het toeval kan verschijnen.

De zorg voor onze manier van aanwezig zijn staat centraal en representeert de basisovertuiging dat wanneer we ons als ander voldoende aanpassen aan wat het kind in kwestie nodig heeft, we voorwaarden tot groei creëren.

De behandeling van de kinderen en jongeren vindt plaats te midden van het dagelijkse gebeuren en is geen privilege van bepaalde therapeutische momenten. Het geheel van dagelijkse momenten (een maaltijd, gaan slapen, samen bezig zijn met iets), ateliers, leefgroepactiviteiten hebben een therapeutisch potentieel. Het is grotendeels de specifieke wijze waarop wij aanwezig zijn die dragend en behandelend kan werken. Het gaat om de manier waarop we het kind toestaan en ondersteunen om manieren uit te vinden om met zijn moeilijkheden om te gaan en zo een plaats te hervinden in het sociale veld.

Een van onze instrumenten is een dagelijkse routine.

Dagelijkse routine

De dagelijkse rituelen en de manier waarop het samenleven wordt georganiseerd, expli-

citeren we in een dagelijkse routine die beschrijft hoe de dingen volgens een bepaalde gewoonte of traditie verlopen van 's ochtends tot 's avonds. Deze dagelijkse routine biedt een kader van waaruit het plannen en uitvoeren van hulp binnen een leefgroepgebeuren vorm krijgt. We proberen daarmee een betrouwbaar referentiepunt te installeren dat herkenbaar terugkeert tijdens het verloop van de dagen en dat de nodige veiligheid garandeert. Deze routine zorgt voor ritme en cadans door de dag. Dat betekent dat de belangrijke onderdelen van de routine op verschillende dagen ongeveer op dezelfde wijze verlopen. Daarbinnen blijft er ruimte voor de individuele stijl van de begeleider.

Kok (1984) formuleert het als de “eerste-graadsstrategie”, die omschreven wordt als

“het geheel van orthopedagogisch handelen in de leefsituatie dat beoogt, door op specifieke wijze gestalte te geven aan relatie, klimaatcreatie en situatiehantering als adequaat antwoord op de vraagstelling van het kind, het vastgelopen functionele proces van ontwikkelen en opvoeden weer in gang te trekken.” (Knorth & Smit, 2006, p.59)

Het gaat immers om de creatie van een leef- en behandelklimaat dat een positieve invloed heeft op alle kinderen in de leefgroep. Tegelijk gaat het om contact en reacties op een gebeurtenis, en de afstemming daarvan op de individuele problematiek en ontwikkeling van een individu (Knorth & Smit, 2006).

De dagelijkse routine is een raster waardoor we kunnen anticiperen op bepaalde gebeurtenissen en waardoor we ‘haperingen’ kunnen situeren. Het gaat om een omschrijving van hoe we dagelijkse momenten, zoals opstaan en ontbijten, overgangen van en naar therapie of het lichaam verzorgen, vormgeven. We hebben daarbij vooral aandacht voor de plek die we daarin zelf als begeleider innemen en de manier waarop wij de dingen doen.

Hieronder vind je een kort stukje van de uitgeschreven dagelijkse routine van de puberleefgroep zoals die er momenteel aan toe gaat.

Middagmaal: 12.15u

Na het afronden van het middagonthaal in de zetel in de living begeeft iedereen zich naar zijn vaste plaats aan tafel in de keuken. We gaan zitten.

- Een van de groeps werkers vraagt de jongeren een voor een naar het buffet om de warme maaltijd op te scheppen (dit gebeurt door de groeps werker).
- De medicatie wordt uitgedeeld aan tafel door de verpleegkundige van dienst.
- We wachten om te beginnen met eten tot iedereen aan de eigen tafel bediend is.
- Er is een fles met plat en spuitwater aan tafel om te drinken (er wordt geen melk geserveerd).
- Iedereen probeert netjes te eten en stoort de anderen niet. We praten vooral met degene die aan onze eigen tafel zit.
- Elk krijgt één groot bord, daarna kan er nog extra soep gevraagd worden.

We blijven aan tafel zitten tot iedereen van de eigen tafel gedaan heeft met eten. Wanneer dit voor een jongere onmogelijk wordt, kan er met toestemming al naar de kamer gegaan worden.

- Na het eten ruimt iedereen zijn eigen bestek en borden af en zet deze op het aanrecht. De restjes gaan in de witte emmer.

Opruimen van de keuken: een of twee jongeren doen dit samen met de groeps werker. Dit kan ingevuld worden op het moment zelf: bestek en borden naar de vaatwasser brengen, zelf afwassen of afdrogen, tafels schoonmaken, eens vegen (we differentiëren in wat jongeren individueel aankunnen).

De therapeut die mee-eet, helpt bij het opruimen.

Er hangt een schema uit waarop duidelijk is welke jongere bij welke maaltijd samen met begeleiding een handje uit de mouwen steekt.

Op die manier kunnen we bepalen of we bij bepaalde botsingen aanpassingen moeten aanbrengen aan de dagelijkse routine zodat die beter afgestemd raakt op de kinderen die we actueel in de leefgroep hebben, of dat we eerder een individuele aanpassing moeten doorvoeren. Uitzonderingen krijgen zo hun plek. We weten ook beter of bepaalde moeilijke momenten zich vooral tijdens bepaalde delen van de dag afspelen, waardoor we kunnen anticiperen.

Een meisje van elf heeft het thuis heel moeilijk om haar kamer op te ruimen. In haar spreken komt naar voren dat ze de leegte op de grond niet draagt. Op de afdeling komt ze steeds in de problemen met de poetsdames. Ze voelt zich door hen bedreigd. De momenten dat ze de kamers poetsen, verlopen dan ook steeds heel moeilijk en ook de momenten erna is ze vaak ontregeld. Na een overleg met het team stelden we haar voor om haar kamer zelf te poetsen. Hier ging ze gretig op in, na verloop van tijd mocht er zelf een poetsdame helpen.

Onthalen

Een fietstochtje op het programma van een van onze jongeren betekent nog niet dat dit vanzelfsprekend als een leuke bewegingsactiviteit wordt ontvangen. “Ik ga kikkie juist nie fietsen, ik kan nie fietsen. Ik heb nog een fiets met drie wieltes nodig. Ga gij maar zelf gaan fietsen. Nie voor u ze, wa peisde wel?!” De uitnodiging door een groeps werker wordt beleefd als een bevel waarop met veel wantrouwen wordt gereageerd.

Hoe ruimte creëren zodat het een keuze kan worden om mee te gaan? We leggen uit dat het iets anders is qua invulling dan hij vermoedelijk verwachtte (door de afwezigheid van een therapeute), dat we nabij zullen zijn om hem te helpen als er iets niet lukt of er gevaar dreigt en dat de buitenlucht iedereen goed zal doen. Door zelf in beweging te komen en hem de mogelijkheid te geven een verhouding te zoeken, gaat hij mee. Hij vertelt tijdens de middag met fierheid hoe hij tijdens de fietstocht zonder handen reed.

We proberen de kinderen en jongeren telkens opnieuw ‘te onthalen’ in hun moeilijkheden en open te staan voor de manier waarop ze

in het leven staan. Onthalen zien we als een permanente taak tijdens de hele dag. We proberen constant alert te zijn op momenten waarop ze iets kunnen ontvangen en hun een plaats aan te bieden waar ze iets mee kunnen aanvangen.

In de puberleefgroep ontmoeten we elkaar driemaal daags in de zetel in de living om van elkaar te horen hoe het voorbije dagdeel is verlopen, om even taal te zoeken voor wat ons overkwam of een vraag te adresseren. Iedereen die op dat moment in huis is en zich vrij kan maken, kan beslissen om aan te sluiten. Het woord wordt aan elkaar doorgegeven (zonder onderscheid tussen volwassenen en jongeren) en we trachten met respect elkaars spreken te ontvangen. Sommigen ontwikkelen rituelen om hieraan deel te nemen, anderen hebben de uitweg nodig er zich kort aan te kunnen onttrekken of blijven liever weken in het deurgat staan alvorens ze een plaatsje in de zetel durven in te nemen. Soms met een kom soep erbij, soms met een mopje, maar soms ook met veel commotie. Maar we houden vast aan het ritueel.

Circuleren

Door binnen een veilige en standvastige ruimte de mogelijkheid te creëren om vrij te circuleren, zorgen we ervoor dat iedereen voor zichzelf op zoek kan gaan naar een evenwicht in afstand en nabijheid dat draaglijk is. We creëren de mogelijkheid om zelf actief iets te ondernemen en proberen een maximale kans op ontmoetingen te creëren. Ons therapieprogramma is zo opgebouwd dat iedereen wel ergens op de afdeling aan het werk is, vaak in kleine groepjes, soms individueel. Ruimtes hebben hun functie en worden aan bepaalde activiteiten of gezichten gekoppeld. We zorgen ervoor dat de kinderen en jongeren andere mensen kunnen tegenkomen en ook wij als begeleider zorgen ervoor dat ze ons kunnen tegenkomen. 'De groene blok' (het gebouwtje met heel wat ateliers, ontspannings- en therapeutische ruimtes) wordt verbonden door de speelplaats aan de leefgroep. Kinderen kunnen altijd terug naar de groep en kloppen daar aan. We proberen architecturale grenzen (de leefgroepen en de

'bureaus' bevinden zich in verschillende gebouwen) te overstijgen door voldoende aanwezig te zijn, de maaltijd samen te nuttigen, de krant te brengen, het raam te openen voor een gesprekje, enzovoort.

Heterogeniteit

We gaan ervan uit dat verschil noodzakelijk is om groei te bevorderen en willen het unieke van iedereen die binnen Fioretti aanwezig is, een plaats geven. Dat geldt zowel voor de kinderen en jongeren en hun context als voor degene die er werkzaam zijn.

In dat opzicht blijven we ons afvragen of twee leefgroepen gedifferentieerd op basis van leeftijd de beste organisatievorm is voor de zorginhoud die we willen realiseren. Toch blijven we niet vasthouden aan dit onderscheid en experimenteren we regelmatig met een aanbod dat de leefgroep overstijgt. Een van de pubers kijkt bijvoorbeeld graag naar kinderprogramma's en sluit tijdens het tv-moment aan bij de kinderen, of wanneer er een uitstap gepland staat bij de kinderen, wordt een puber uitgenodigd als de inhoud van de uitstap aansluit bij zijn interesses. De kooktherapie op vrijdag is tevens voor beide leefgroepen toegankelijk.

Binnen een leefgroep is er differentiatie in de ruimtes die als groep gebruikt worden (bijvoorbeeld keuken en living), plaatsen waar het kind zich even kan terugtrekken en andere waar het kan rekenen op de beschikbaarheid van een begeleider. Op elk moment van de dag proberen we in te schatten welke mate van aanwezigheid van anderen, welke dosering van prikkels en inspanning iemand aankan. Verschillende ruimtes brengen daarin differentiatie aan.

Ook ons therapieprogramma heeft aandacht voor de heterogeniteit in het aanbod.

Het therapieprogramma

Binnen het programma zorgen we voor afwisseling tussen rust en inspanning, tussen functioneren in groep en op zichzelf bezig

zijn en tussen binnen en buiten (speelplaats, tuin, ruimere omgeving) kunnen vertoeven. Naast herkenbare rituelen die voor elk van de kinderen van toepassing zijn, is er een aanbod dat afgestemd is op de specifieke individuele vaardigheden en noden. Werken in therapie, ontspanning en leefgroepactiviteiten (sporten, hondenasiel, knutselen, ...) wisselen elkaar af.

Dit therapieprogramma draagt zorg voor gerichte observatie, mediums specifieke diagnostiek en behandeling. Via voldoende programmatie tijdens de actieve delen van de dag (voormiddag en namiddag) zorgen we voor een therapeutisch leefklimaat. Met vier mediumtherapeuten kunnen we rekenen op een divers therapeutisch aanbod: muziektherapie, dramatherapie, ergotherapie en dans- en bewegingstherapie. De kinderen en jongeren gaan na een kennismakingsessie met de verschillende therapeuten (waarin ze een eerste contact maken met zowel de persoon als het medium) in kleine groepjes aan de slag. Wanneer we vanuit de wekelijkse patiëntbesprekingen besluiten dat een individueel werk aan de orde is voor een specifiek kind, behoort dat eveneens tot de mogelijkheden.

Atelierwerking

Binnen de atelierwerking trachten we de affiniteit die enkele mensen (kinderen en volwassenen) delen met een bepaalde inhoud, een plek te geven en een forum aan te reiken. Het is een activiteit die zorgt voor een bemiddeling tussen onszelf en de kinderen; de blikken worden op iets anders gericht, waarbij ieder op zijn manier een bijdrage kan leveren. Het hout-, tuin- en fietsatelier zijn slechts enkele voorbeelden.

Daarnaast wordt al van bij het begin van Fioretti één keer per week een ateliernamiddag ingericht die overkoepelend is voor alle disciplines en voor beide leefgroepen. Deze halve dag mikt op samenspelen, samendoen, samenwerken en dus niet louter op het aanbieden van een activiteit voor de kinderen. Tijdens de dag worden de verschillende mogelijkheden verzameld en komen we voor

de start allemaal samen in de living om af te spreken wie zich waarop kan intekenen. Het is een samenkomen uit verschillende uithoeken. Daarna verspreidt iedereen zich weer om elders tot iets te komen. Kinderen en jongeren leren een keuze te maken, uit te zoeken wat op dat moment het beste is voor henzelf, samen af te spreken in groep, hun beurt af te wachten en te luisteren naar elkaar. Daarnaast leren we de mensen met wie we anders wat minder contact hebben, beter kennen. Wandelen, bakken, gezelschapsspelen, voetballen, het bos opruimen, knutselen, ... zijn slechts een greep uit de diverse mogelijkheden die al de revue passeerden.

’s Avonds wordt er ook telkens een atelier verzorgd in tandem tussen een therapeut en groepswerker(s): Disney-films kijken, individuele massage op de kamer, boetseren met natuursklei, hockeyspelen, ...

De klas

Het klasaanbod is sinds de start van de in-kapseling in de ziekenhuisschool aanzienlijk vergroot en verdiept. Kinderen gaan in kleine groepjes naar de klas en krijgen er een aanbod dat op hun persoonlijke mogelijkheden is afgestemd. Door voldoende contact te houden met de thuishoofschool verliezen we de verbinding met de buitenwereld niet, stemmen we het aanbod af en zorgen we voor continuïteit.

Naast de algemene vakken zoals taal, rekenen en actualiteit, is er ook ruimte voor praktijkvakken zoals koken, logistieke vaardigheden (hoe poets ik mijn kamer?), sociale vaardigheden, ... Met drie vaste leerkrachten op Fioretti kunnen we rekenen op vertrouwde gezichten.

Rond de tafel

De behandeling wordt gestroomlijnd door een interdisciplinaire patiëntbespreking waarin we in de diepte ingaan op één casus en het behandelverloop. Die vindt om de 6 à 8 weken plaats. Het kind of de jongere

schuift voor het eerste deel mee aan tafel en krijgt achteraf feedback over de dingen die nog besproken werden zonder hem of haar. Van daaruit worden doelstellingen met bijbehorende acties geformuleerd die het houvast zijn voor de komende periode.

Wekelijks is er een assistentenoverleg. Daarin wordt gereflecteerd op het dagelijkse gebeuren met eventuele bijsturingen van het behandelplan. Ook de groepsdynamiek komt daarbij aan bod.

Ook in de leefgroepen vindt een wekelijkse vergadering plaats. Daarin hebben de kinderen of jongeren uit de leefgroep een groot aandeel. Bepaalde organisatorische zaken van de groep komen aan bod, er kunnen vragen worden gesteld, het menu wordt gekozen, het leefgroepsbudget wordt beheerd of er wordt afgestemd over bepaalde ateliers.

Aan de horizon

Zoals gesteld in de inleiding: *le nouveau Fioretti est arrivé*. Er dienen zich echter tal van uitdagingen aan.

Nieuwbouw

Er is een nieuwbouwproject opgestart voor de cluster personen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische problematiek (Fioretti en De Steiger (voor (jong) volwassenen vanaf 16 jaar)) op de hoofdcampus van PC Dr. Guislain (oplevering is gepland rond einde 2022). De bestaande expertise (zowel inhoudelijk als technisch) wordt door de betrokkenheid van diverse medewerkers maximaal vertaald in zowel de architectuur als de infrastructuur van de nieuwbouw. Naast een verbeterde infrastructuur zal de inplanting binnen het ruimer ziekenhuis ook een aantal schaalvoordelen opleveren.

Ook in deze materie willen we optimaal onze zorginhoudelijke principes van ont-moeting, een veilige en stimulerende omgeving, circuleren, evenwicht tussen rust en actie, singuliere afstemming, ... gerepresenteerd zien.

Dagbehandeling

Daarnaast worden er belangrijke voorbereidende stappen gezet voor het verzelfstandigen van een aanbod voor dagbehandeling in een intersectorale coproductie met een naburige VAPH-partner OC Stycka.

Netwerk en zorgcircuit

Ondanks de specificiteit van de doelgroep wil Fioretti geen eiland zijn. We proberen optimaal verbinding te maken en te behouden met andere partners en zorgvormen binnen de netwerken gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheid kinderen/jongeren, in de eerste plaats met Radar. Zorgvormen als Crisisnetwerk, Care en het ondersteuningsteam voor de residentiële jeugdhulp zijn daarbij bevoorrechte 'compagnons'.

Fioretti is net volwassen geworden... maar wil zeker in beweging blijven, speels en levendig, een plaats zijn om te circuleren en te ontmoeten, zowel voor kinderen/jongeren, familieleden als verwijzers, al dan niet uit andere sectoren.

Noot

1. **Kaat Codron** is afdelingspsychologe van de pubergroep en lid van het beleidskern-team (Fioretti, P.C. Dr. Guislain, Gent). kaat.codron@guislain.broedersvanliefde.be

Literatuur

- De Groef, J. (2017). Voordracht op studiedag 15/12/2016 n.a.v. bijdrage in *Emotionele ontwikkeling in verbinding* (Morisse et al., 2017)
- Došen, A. (2014). *Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking*. Assen: Van Gorcum.
- Knorth, E.J. & Smit, M. (Red.) (2006). *Planmatig handelen in de jeugdhulpverlening* (pp. 271-285). Antwerpen: Garant.
- Thys, L., Deneffe, L., & Elsen, K. (2014). *Leer@echt in Rizsas. Institutionele Pedagogie. Praktijk & reflectie*. Antwerpen: Garant.

Diagnostiek bij kinderen, jongeren en gezinnen – voordeelpakket

Guy Bosmans, Patricia Bijttebier, Ilse Noens, Laurence Claes (red.)

Goede hulpverlening aan kinderen, jongeren en gezinnen start met een goed diagnostisch onderzoek volgens de principes van de empirische cyclus. Voor het werken met kinderen, jongeren en gezinnen zijn er verschillende kwaliteitsvolle diagnostische modellen beschreven, zoals het handelingsgerichte diagnostische model van Pameijer en van Beukering of het model van de diagnostische cyclus zoals beschreven door de Bruyn, Ruijsenaars, Pameijer en van Aarle. Deze reeks biedt vanuit die modellen concrete, state-of-the-art handvatten om het diagnostisch handelen in de hulpverlening aan kinderen, jongeren en gezinnen inhoudelijk te sturen. De auteurs willen daarmee professionals en studenten informeren over het diagnostische proces en recente inzichten in de (ontwikkeling van) gedrags- en emotionele problemen die de diagnosticus nodig heeft om een kwaliteitsvol diagnostisch onderzoek uit te voeren.

Dit voordeelpakket omvat 4 boekdelen

ISBN: 978-94-6379-692-7

Prijs: 82,65 euro (excl. verzendingskosten) (25% korting op de totaalprijs van de vier delen)



In boekdeel 1 schetsen de auteurs een theoretisch kader van waaruit de empirische cyclus inhoudelijk ingevuld kan worden. Op verschillende praktijkrelevante vragen wordt een state-of-the-art antwoord geformuleerd. Welke hypothesen zou ik best toetsen? Welke beroeps-ethische overwegingen dien ik in acht te nemen bij mijn diagnostisch onderzoek? Hoe moet ik communiceren met hulpvragers uit andere culturen? Hoe kan ik logisch omgaan met het verzamelde materiaal om de juiste diagnostische conclusies te trekken? Hoe kan ik alle informatie van verschillende informanten op een zinvolle wijze integreren?



In boekdeel 2 wordt het universele-nodenmodel uit deel 1 inhoudelijk verder uitgewerkt aan de hand van inzichten uit de ontwikkelingspsychopathologie. Meer specifiek wordt aange- toond dat de problemen waar gezinnen hulp voor zoeken, het resultaat zijn van een samen- spel tussen factoren die te maken hebben met kenmerken van de individuele cliënt (biologi- sche factoren en temperament), van de nabije omgeving (gezins- en schoolfactoren) en van de ruimere omgeving (socio-economische en cultuurgebonden factoren). De auteurs be- schrijven ook diagnostische strategieën om die kenmerken in kaart te brengen.



In boekdeel 3 zoomen de auteurs in op de kindfactoren die belangrijk zijn om de ontwikke- ling van gedrags- en emotionele problemen te begrijpen. Ze kijken naar de ontwikkeling van intelligentie, cognitieve functies, taal, motoriek, gehechtheid, identiteit en zelfbeeld, en de ontwikkeling van maladaptieve cognitieve schema's. Voor elk domein maken ze de clinicus attent op ontwikkelingsgerelateerde inzichten die belangrijk zijn voor een ontwikkelings- sensitieve diagnostiek. Ze geven ook een overzicht van richtlijnen en instrumenten die toe- laten een evidence-based diagnostisch onderzoek uit te voeren.



In boekdeel 4 zoomen de auteurs in op diagnostiek bij een breed scala aan specifieke klach- ten. Die klachten kunnen te maken hebben met emotionele problemen zoals angst, depressie, eetstoornissen en (niet-)suïcidale zelfbeschadiging, met gedragsproblemen zoals hechtings- stoornissen of overmatig gamen, of met ontwikkelingsgerelateerde problemen zoals ADHD of autismespectrumstoornis. Voor alle klachten schetsen de auteurs de nodige theoretische achtergrond. Vervolgens beschrijven ze instrumenten en strategieën om aan handelingsge- richte diagnostiek te doen op de niveaus van onderkenning, verklaring en indicatiestelling.

Koop dit boek online op www.uitgeverijacco.be of in de boekhandel.

Voor België: Uitgeverij Acco
E-mail: bestelling@acco.be

acco
MAAKT KENNIS MET U

Voor Nederland: Acco Nederland
E-mail: info@uitgeverijacco.nl