

Praten met familie

Hulpverleners:
Last of lust



Stichting
Labyrint In Perspectief

voor familie en directbetrokkenen van mensen met psychische of psychiatrische problemen

- Francisca Goedhart, Stichting Labyrint-in Perspectief
- Jacklin Goudsblom, GGZ Noor Holland Noord en PIMM trainer.

Last / lastig (hulpverlener = hv)

- Last: familie wordt niet gezien en niet gehoord. Ze worden hoogstens door een hv getolereerd (op vriendelijke afstand gehouden) of zelfs actief verbannen en/of genegeerd.
- Lastig: hv ziet wel familie als partners in de zorg (verhaal wordt wel gebruikt voor de zorg aan de cliënt), maar de familie wordt niet als mens gezien met hun eigen problematiek

Lust (hulpverlener = hv)

- Als de hv de familie ruimte geeft om vragen te stellen, hun verhaal te doen en hun kennis gebruiken in de zorg aan de client; als hv het verdriet of de complexiteit van hun leefsituatie begrijpen en daar aandacht voor hebben – dit meenemen mbt de client, maar dit ook bezien vanuit de familie .

Stichting Labyrint-in Perspectief

- Landelijke stichting voor familieleden van en andere direct betrokkenen bij mensen met psychische of psychiatrische problemen en voor psychiatrische patiënten zelf
- Veel van de familieleden die bij ons aankloppen maken zelf ook op enig moment gebruik van de GGZ (maatschappelijk werk, psycholoog, POH-GGZ, medicatie)

Stichting Labyrint-in Perspectief

- Eerst is de ziekte zelf belangrijk en willen ook familieleden specifiek informatie daarover.
- In tweede instantie zien we dat familie vooral eigen problematiek wil bespreken waarbij de relatie tot de persoon met de psychiatrische kwetsbaarheid belangrijker is. Wij onderscheiden:
 - Ouder van ..
 - Partner van ..
 - Broer en zus van (zgn brussen van..)
 - Kind van .. (KOPP/KVO)
 - Grootouders van ...

KOPP / KVO

- Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problematiek
- Kinderen van Verslaafde Ouders

Betreft:

- Jonge kinderen thuiswonend
 - Adolescenten thuiswonend
 - Volwassen KOPP & KVO
- Van jongs af aan, of later in het leven vd KOPP/KVO

Waarom is KOPP belangrijk?

- Trimbos: "Deze kinderen lopen een aanzienlijk risico om zelf ook psychische problemen te ontwikkelen."
- FACTsheet Trimbos:
http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/psychische-gezondheid/af/af1178-factsheet-kopp_kvo



Aard en omvang

- 1 op de 5 Nederlandse kinderen groeit op bij een ouder met psychische problemen of een verslaving.
- Schatting: 1,6 miljoen KOPP onder 22 jaar
- 1 op de 3 KOPP/KVO-kinderen ontwikkelt geen problemen; 1/3 ontwikkelt tijdelijke (aanpassing)problemen; 1/3 deel ontwikkelt zelf ernstige psychische problemen (SambEEK, 2002 en www.trimbos.nl)

Moeilijkheden KOPP-gezin

- Onvoorspelbaarheid
 - Emotionele buien
 - Ontbreken van regelmaat en structuur
 - Wisselend in gedrag
 - Compensatiegedrag
- Ouders hebben ondersteuning nodig in hun ouderrol

Moeilijkheden KOPP-gezin: Kinderen

- Parentificatie: ouderrol overnemen (ook emotioneel)
 - Sociale isolatie door schaamte en zorgen
 - Schuldgevoelens
 - Taboe, niet over praten (isolatie)
 - Enorm loyaliteitsgevoel
 - Te laat op school komen, schoolprestaties
 - 2/3 Volwassen KOPP ervaren ggz-problematiek
- Elke KOPP heeft aandacht nodig

Partners, ouders, etc

- Familie heeft informatie nodig
- Er is geen juridische belemmering (geldt alleen voor persoonlijke informatie, algemene informatie mag ALTIJD worden gegeven)
- Familie is partner in zorg (veel kennis)
- Familie heeft erkenning en begrip voor eigen problematiek nodig
- Familie heeft ondersteuning nodig – niet per se van dezelfde hv als die van de cliënt

Netwerk vergroten, maar hoe?

Familieleden die het moeilijk hebben zijn niet gewend hulp te vragen, durven geen hulp te vragen.

Schaamte, het idee te hebben het alleen te moeten doen, anders falen.

Willen anderen niet tot last zijn.

Zijn niet gewend over zichzelf of de situatie te praten. Worstelen alleen.

Dus eerst uitnodigen om te praten en daarna kan stapje voor stapje het netwerk groeien.

PIMM is een familiegerichte benadering, een gespreksmodel in 5 stappen



Een gesprek alleen met een familielid

- Stap 1. Inventarisatie, een narratieve verkenning
- Stap 2. Analyse, wat weet je nu en hoe ga je verder
- Stap 3. Bereiken van consensus, gesprek met naaste (en cliënt)
- Stap 4. De realisatie door middel het gebruiken van 1 of meerdere van de 3 interventies
- Stap 5. Evaluatie, wat is er bereikt en hoe gaan we verder, welke onderhoudsdosis en waarom

Trends in familiegericht werken

- Familie gericht werken met de cliënt als focus.
- Voorbeeld vragen:
 - voor de cliënt: begrijpt u wat een depressie is?
 - voor de partner: wat begrijpt u de ziekte die depressie heeft?
- Familie gericht werken met de familie als focus
- Voorbeeld vragen:
 - de partner: wat is uw ervaring in het omgaan met de ziekte van uw man
 - een kind: wat betekent het voor jou om je vader te steunen bij zijn angstklachten

Dus in een familiegerichte werkwijze

- Zal de hv juist vanwege de onderlinge samenhang tussen cliënt en omgeving benieuwd zijn naar de verhalen van beide.
- Zal de hv zich richten op onderwerpen uit het dagelijks leven en deze als uitgangspunt nemen.
- Kan de hv eigen ideeën en verwachtingen ten aanzien van relaties loslaten.

Door te werken met PIMM leert de hv niet alleen de cliënt goed kennen maar ook zijn systeem.
Er ontstaat een relatie met de cliënt en de mantelzorger. De mantelzorger zal minder schroom ervaren bij het vragen om hulp en de hv krijgt meer inzicht in de mogelijke onderhoudende factoren die er voorzorgen dat een behandeling van de cliënt wel of niet of nauwelijks aanslaat.

Verlies of winst

1. Mantelzorg vanuit medemenselijkheid ervaren met name winst. Zij waarderen het contact en halen betekenis uit het feit dat zij iets kunnen betekenen voor de ander.
2. Mantelzorger vanuit liefdesplicht ervaren met name verlies. Zij verliezen hun partner/ouder en merken dit doordat er grote veranderingen zijn binnen de relatie. Rolverandering, nood gedwongen regievoering, gebrek aan wederkerigheid, afkalving van netwerk, vaak terugkerende verlieservaringen geven een grote mentale druk.

PIMM gebruikt de narratieve gespreksvoering, stap 1

Waarom narratief ?

Aansluiting zoekt bij de leefwereld van de patiënt waarin de betekenisgeving en identiteitsbeleving van een individu inzichtelijk wordt

Wat helpt het?

De weg naar interventie zit in het verhaal

De bejegening gericht op steunend- ik sterkend
Het vinden en sterken van de mantelzorger in zijn of haar krachten ook in moeilijke onderwerpen geeft energie en creativiteit.

Do's en dont's van het gesprek

- Naast elkaar of tegenover elkaar
- Open vragen stellen, niet suggestief maar neutraal
- Actief beluisteren, oogcontact, lichaamstaal, knikken, glimlachen
- Goed kijken, non – verbale communicatie, lichaamstaal
- Samenvatten en doorvragen
- Open, belangstellend en aandachtig, invoelende vragen
- Aanvaardend, niet oordelend en respectvol

Topiclijst

- "Hoe is het voor u om de partner, het kind, te zijn van?"
- **Algemeen motivatie en duur**
- Hoe lang zorgt u?
- **Praktische en emotionele ondersteuning**
- Hoe ziet een gewone dag eruit?
- **Territorium en rol verandering**
- Welke ruimte ervaart u in uw relatie?
- **Gevolgen voor de levensloop**
- Heeft de ziekte van uw... ook gevolgen voor uw eigen levensloop?

- **De impact van de ondersteuning op het psychologisch welzijn**
- Bent u wel eens blij, verdrietig of boos?
- **De ervaren belasting**
- Voelt u zich wel eens vrij van verantwoordelijkheden?
- **Wie zorgt er voor de mantelzorger?**
- Waar haalt u uw steun vandaan?
- **Gedrag cliënt**
- Hoe ervaart u het gedrag van uw...?
- **Eigen gezondheid**

Stap 2

- Analyse, wat weet je nu en hoe ga je verder.
- Hierbij kan je kijken naar welke mantelzorgtype heb ik eigenlijk gesproken en welke thema's springen er uit?
- Waar zijn mantelzorgers en cliënt mee geholpen?

Stap 3

- In gesprek terugblikken naar 1^o gesprek en jouw analyse (stap 2) met mantelzorgers bespreken
- Welke interventie kan toegepast worden. Staat mantelzorgers hier achter/herkent mantelzorgers dat thema.
- Wederzijdse verwachtingen uitspreken.
- Nieuwe afspraak maken voor interventie.
- Mantelzorgers terug laten koppelen aan cliënt

Stap 4

- **Methode 1: Business as usual**
- **Methode 2:Thema methode**
 - rolveranderingen die bij de MZ zijn opgetreden
 - tekort aan sociale contacten
 - (extra) spanningen in de relatie
 - verlies en rouw
- **Methode 3:Oefenen met grenzen met behoud van respect**