

## **Contextgerichte kindbehandeling**

De Kaap is de afdeling voor kinder- en jeugdpsychiatrie van het Psychiatrisch Centrum Caritas in Melle. Kinderen en jongeren tussen 6 en 18 jaar met een ernstige psychische of (een vermoeden van) psychiatrische problematiek kunnen er terecht wanneer ambulante hulp onvoldoende is.

In De Kaap behandelen we o.a. ontwikkelings- en gedragsproblemen, ernstige psychosomatische klachten, angst, dwang, depressie, trauma, schoolweigering (angst), psychotische decompensatie, enuresis, eetstoornissen... Onze werkregio is Oost-Vlaanderen.

### **Aanbod en aanmelding**

De Kaap biedt residentiële behandeling voor kinderen en jongeren van 6 t.e.m. 17 jaar.

Daarnaast is er een crisisaanbod voor kinderen en jongeren van 6 tot 18 jaar: De Kaap maakt deel uit van het crisisnetwerk binnen Radar en biedt naast mobiele interventies ook de mogelijkheid van een crisisopname voor een periode van 2 weken.

Voor jongeren tussen 12 en 18 jaar die moeilijk of niet meer op school geraken (schoolweigering), is er een dagbehandeling.

De aanmelding, waarbij we voldoende zicht proberen te krijgen op de hulpvraag, gebeurt bij voorkeur telefonisch bij de sociale dienst, de therapeutisch coördinator, de afdelingsverantwoordelijke of de kinderpsychiater. De opnamevragen worden behandeld tijdens het opnameteam dat wekelijks samenkomt. Crisisvragen worden snel behandeld.

Ouders (en/of context), kind en doorverwijzer worden uitgenodigd voor een eerste gesprek. Zij nemen ook de verantwoordelijkheid voor de beslissing tot opname.

In overleg met alle betrokkenen wordt een datum afgesproken voor opname; in de praktijk is er bijna altijd een (variabele) wachttijd.

### **Contextgericht met de jongeren aan de slag**

De Kaap hanteert een contextgerichte kindbehandeling: met de jongeren en hun familiale/sociale context gaan we een traject aan dat op een kwaliteitsvolle manier een antwoord biedt op hun zorgnoden. In dialoog tussen behandelteam en jongere/context ontwikkelt zich een verhaal met aandacht voor de sterktes en de noden van het kind. We gaan samen op zoek naar nieuwe perspectieven die (vooral) verbindend werken met de buitenwereld.

Met de gezins- en contextgerichtheid onderstrepen we dat we het belangrijk vinden om de ouderfiguren sterk te betrekken bij de behandeling. We stimuleren de informele contactmogelijkheden tussen ouders, kind en team (bezoek, telefoons, multimedia).

Wekelijks zijn er gezinsgesprekken met de therapeutisch coördinatoren, indien nodig samen met de kinder- en jeugdpsychiaters. Onze basishouding naar gezinnen is beïnvloed door het ruime systemische gedachtegoed (contextueel, structureel, narratief...) en wordt gekenmerkt door een fundamenteel respect voor de loyaliteiten van het kind voor zijn omgeving. We zoeken in vaak pathologische gezinssituaties naar bronnen van vertrouwen en groei. We houden rekening met de specifieke noden

van ieder gezin en met de eigenheid van elk gezinslid. De weekends worden in principe thuis doorgebracht.

### **Samenwerken in/met het team**

De zorg verloopt geïntegreerd vanuit een interdisciplinair behandelteam met psychiaters, psychologen, sociale dienst, groepsleiding, therapeuten en leerkrachten. Onze werking is intens en vraagt een goed georganiseerd overleg tussen alle teamleden. Wekelijks zijn er momenten vastgelegd voor teambespreking, werkbegeleiding, klassenraad, therapeuten- en beleidsoverleg.

Vanuit een eclectische zienswijze, gebaseerd op de verschillende denkkaders, bieden we een sterk contextuele benadering met gepaste aandacht voor de innerlijke wereld van het kind. De behandeling is een doorlopend proces van beeldvorming, denken en (be)handelen dat telkens opnieuw bijgestuurd wordt.

Het behandelplan groeit in samenspraak met jongere, context en team. Tijdens de eerste teamvergaderingen formuleren we werkhypothesen en daaruit voortvloeiende behandel doelstellingen. Na twee maand volgt een interdisciplinaire bespreking over het afgelegde traject en worden, indien nodig, verdere doelstellingen uitgestippeld. Alle keuzes en beslissingen gebeuren in overleg.

### **Leefgroepen**

De kinderen en jongeren verblijven tijdens hun opname in een leefgroep die aansluit bij hun leeftijd, met een eigen equipe van groepsleiding, therapeuten en leerkrachten. Daarnaast krijgt ieder kind iemand toegewezen die als vertrouwensfiguur fungeert gedurende de opnameperiode.

De behandeling vertrekt vanuit een groepsaanbod en houdt rekening met de individuele noden van elke jongere. We streven naar een veilig maar voldoende stimulerend leefklimaat.

Elke leefgroep werkt volgens een gevarieerd programma van verbale en non-verbale therapie, groepsactiviteiten binnen de leefgroep, een klasaanbod en psychodiagnostisch onderzoek.

### **Therapieën**

Bij ergotherapie staat het handelen met materiaal centraal. Aan de hand van verschillende soorten activiteiten krijgt de jongere zicht op eigen vaardigheden, emoties en belevingswereld. Naast het stimuleren en opbouwen van een positief zelfbeeld, leren uiten van emoties en uitbouwen van sociale vaardigheden, is het ervaren van succes even belangrijk.

De psychomotorische therapie focust op het lichaam. Aan de hand van motorische activiteiten krijgt de jongere zicht op eigen vaardigheden en zijn belevingswereld. Zowel het stimuleren en opbouwen van een positief zelfbeeld als het verder uitbouwen van de sociale vaardigheden wordt als doel gesteld.

De hippotherapie, met het paard als medium, werkt eveneens bijzonder stimulerend bij kinderen met psychische problemen. We kunnen hiervoor terecht in het Morelsgoed, de manege van ons psychiatrisch centrum.

Op vlak van schoolse begeleiding kunnen de kinderen en jongeren tijdens hun opname rekenen op de deskundigheid van de Ziekenhuisschool Stad Gent.

Elke jongere gaat minimaal 7 lessen per week naar de klas, waar niet enkel wordt gefocust op de leerstof maar ook op leer- en sociale vaardigheden, attitudes en de leerbereidheid - belangrijk om binnen een schoolse context adequaat te kunnen functioneren. De doelstellingen van het individueel handelingsplan zijn het resultaat van een intensieve samenwerking en overleg met enerzijds het behandelteam van De Kaap en anderzijds de thuischool van de jongere.

De kinderen werken zoveel als mogelijk met leermateriaal van de eigen thuischool.

Bij de psychodiagnostiek staat het psychodynamisch en relationeel gebeuren centraal. Binnen dit kader trachten we samen met het kind of de jongere een proces op gang te brengen van gedeeld zoeken naar betekenissen in de belevingswereld. Het opbouwen van een werk- en vertrouwensrelatie is hierbij van cruciaal belang en is de bodem waarop het onderzoek dient geënt te worden. Het doel van psychodiagnostiek is niet zozeer het toekennen van een diagnostisch label, dan wel het begrijpen van het kind/jongere met zijn sterktes en moeilijkheden. Dit biedt handvatten voor verdere therapeutische doelen. Het onderzoekinstrumentarium wordt gehanteerd als middel en niet als doel op zich.

Tijdens de individuele psychotherapie bouwt de therapeut samen met het kind een vertrouwensrelatie op. Hierbinnen kan het kind zijn of haar verhaal brengen of in spel vertolken. Vanuit een doorleefd inzicht en binnen de veiligheid van de therapeutische relatie leert het kind beter om te gaan met zijn innerlijke wereld en de wereld om zich heen.

Het medisch onderzoek levert soms belangrijke informatie over lichamelijke factoren die mee een rol kunnen spelen in de problematiek van het kind.

### **Dagbehandeling**

Het aanbod in onze dagbehandelingsgroep voor jongeren met een schoolweigeringsproblematiek is grotendeels gelijklopend. Ook hier is er een grote variatie in verblijfsduur, een gevarieerd aanbod aan therapie, klas en leefgroepsactiviteiten.

### **Crisisopname**

De crisisopnames duren twee weken. Jongeren in crisis worden opgenomen in de reguliere behandelgroepen, krijgen er een op maat aangepast aanbod en vinden er vooral rust.

### **Nazorg**

Veel aandacht gaat uit naar de continuïteit in zorg, ook na een opname in De Kaap. Samen met kind en context werken we, waar aangewezen, gepaste nazorg uit.