



multidimensional
FAMILY THERAPY

Cursusmap

(versie januari 2017)



2017

CURSUSMAP MDFT - THERAPEUTEN

Deze map hoort bij de MDFT 'Manual' (Handleiding) voor therapeuten

H Rigter en K Mos
Stichting Jeugdinterventies/MDFT Academie

Uitgave: januari 2017

Uitgegeven door

Stichting Jeugdinterventies/MDFT Academie
p/a Curium - LUMC

Postadres

MDFT Academie
Postbus 37
2300 AA Leiden

Alle correspondentie over de uitgave richten aan

Secretariaat MDFT Academie (M van der Wel-Verra) op bovenstaand adres

Copyright

Alle rechten voorbehouden aan Stichting Jeugdinterventies. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

INHOUD

MDFT – OPLEIDING ALGEMEEN

A. Programma, slides en hand-outs cursusedagen.....	9
Programma – Dag 1	11
Masterslides – Dag 1.....	15
Hand-out 1: Casus Vi	41
Hand-out 2: Risico- en beschermende factoren: gedragsproblemen, delinquentie, middelengebruik	45
Hand-out 3: De MDFT-therapeut.....	49
Hand-out 4: Visie van MDFT op probleemgedrag van jongeren	51
Hand-out 5: Theorie van verandering in MDFT	53
Hand-out 6: Uitgangspunten van MDFT	55
Programma – Dag 2	57
Masterslides – Dag 2.....	61
Hand-out 7: Aandachtspunten bij het eerste gesprek	79
Hand-out 8: Schrijfpdracht jongere	81
Hand-out 9: Schrijfpdracht ouders.....	83
Hand-out 10: Fase 1: Adolescentverbindende interventies.....	85
Hand-out 11: Domein ouders	87
Programma – Dag 3	89
Masterslides – Dag 3.....	93
MDFT Slides Genogram:	101
Hand-out 12:Fase 1. Gezinsdomein	103
Hand-out 13:Rollenspel oefeningen Fase 1 en 2.....	105
Programma – Dag 4	107
Masterslides – Dag 4.....	111
Hand-out 14: Sessieplanning en weekoverzicht.....	119
Hand-out 15:Casusconceptualisatie	129
Programma – Dag 5	133
Masterslides – Dag 5.....	137
Hand-out 16: Casusanalyse Vi	165
Behandelplan Vi	169

Hand-out 17: Fase 2: Werken aan verandering (samenvatting)	173
MDFT Slides – Casus Vikaash	177
Programma – Dag 6	185
Masterslides – Dag 6.....	189
MDFT Slides – Ouderschap en MDFT.....	191
MDFT Slides - Middelengebruik	197
Hand-out 18: Ouderschap en opvoeding	205
Programma – Dag 7	207
Masterslides – Dag 7.....	211
MDFT Slides – Enactment	213
MDFT Slides - Crisis	219
Programma – Dag 8	225
Masterslides – Dag 8.....	227
MDFT Slides – Agressie	233
B. Opleiding in MDFT stap voor stap	245
B.1 Contracten	245
B. 1.1 Soorten contract	245
B. 1.2 Opzet van de tweetrapsopleiding.....	246
Schema 1: Therapeuten/teams, tweetraps	246
Schema 2: Supervisors, tweetraps	247
Schema 3: Diensten te leveren aan managers.....	247
Box 1: Onderdelen van de opleiding in Jaar 1	248
Box 2: Onderdelen van de opleiding in Jaar 2	249
B. 1.3 Opzet van de ingedikte opleiding	249
Schema 4: Therapeuten/teams, ingedikt	250
Schema 5: Supervisors, ingedikt	250
B. 1.4 Certificatietraject	251
B. 1.5 Certificatievereisten.....	251
Box 3: niveau A	252
Box 4: niveau B	253
B. 1.6 Licentie	254
B. 1.7 Trainers	254
B. 2 Opleiding: plenaire cursusedagen.....	255
B. 2.1 Opleiding Jaar 1 in twee tranches.....	255
B. 2.2 Uitnodiging voor Dag 1-4	255

B. 2.3	Indeling Dag 1-4	255
B. 2.4	Kenmerken van cursisten.....	256
B. 2.5	Tevredenheid cursisten.....	256
B. 2.6	Dagen 5 tot en met 8	256
B. 2.7	Wisseling van mails en brieven tijdens de opleiding	256
B. 3	Beoordeling van prestaties van cursisten.....	257
B. 3.1	Aanwezigheid op cursusdagen en bij andere gelegenheden.....	257
B. 3.2	Schriftelijk examen	257
B. 3.3	Beoordeling van getrouwheid (adherentie) van uitvoering van MDFT.....	257
B. 3.4	Beoordeling van de competentie van uitvoering van MDFT.....	257
B. 3.5	Documentatie ‘sample casus’	257
B. 3.6	Beoordeling van opnames van supervisiesessies.....	258
B. 3.7	Supervisorverslagen	258
	Bijlage Functieomschrijving MDFT-therapeut (voorbeeld)	259
	Bijlage Functieomschrijving MDFT-supervisor (voorbeeld).....	263
C.	Overzicht van MDFT-interventies	267
	Fase 1: Leggen van een basis	269
	Fase 2: Werken aan verandering en met thema’s.....	276
	Fase 3: Sluit de verandering af.....	282
	Algemene interventies.....	283
	Interventies buiten het gezin.....	284
D.	Bemoeienis met systemen buiten het gezin	285
E.	Monitoren van processen en uitkomsten van MDFT	287
E.1	Demografie en voorgeschiedenis.....	288
E.2	Verwijsbron	290
E.3	Middelengebruik: CRAFFT	291
	Vragenlijstje voor de jongere: Intake	293
	Vragenlijstje voor de jongere: Follow up.....	297
	Vragenlijstje voor de ouders: Intake.....	299
	Vragenlijstje voor de ouders: Follow up.....	301
E.4	Het beoordelen van de adherentie (therapiegetrouwheid) van uitvoering van MDFT	303

MDFT – Opleiding algemeen

Deze Cursusmap hoort bij de MDFT Handleiding (Manual) voor de opleiding van therapeuten.

Deze cursusmap bevat:

A. Programma, slides en hand-outs dag 1 tot en met 8

B. De notitie Opleiding in MDFT stap voor stap

Hierin staat de opleiding stap voor stap samengevat. Een belangrijk stuk, want het beschrijft onder meer de **certificatievereisten** voor de functies van MDFT-therapeut en -supervisor.

C. Overzicht MDFT-interventies

D. Overzicht outreachende zorg

E. Aanpak Stichting Jeugdinterventies 'monitoren van processen en uitkomsten MDFT'

A. Programma, slides en hand-outs cursusedagen

ALGEMEEN

Het programma voor de cursusedagen (volgt hierna) is verdeeld in drieën:

- Eerste cursusweek: Dag 1 t/m 4
- Dag 5 en 6
- Dag 7 en 8

De trainer (= opleider; docent) presenteert diverse diasseten. Zie de Cursusmap voor kopieën.

De onderdelen die over de dagen heen aan de orde komen, hebben steeds een zelfde opbouw.

- Eerst legt de trainer de theorie van MDFT over het onderwerp uit. Dit gebeurt plenair.
- Dan volgt model-leren: demonstratie van interventies met behulp van dvd/video of door het voordoen in rollenspel.
- Daarna oefenen de cursisten in groepen. Zij die geen rollenspel doen, hebben de functie van observator.
- Tot slot worden de oefening en de genoteerde leerpunten plenair besproken.

Opzet van de oefeningen in rollenspel

- Eerst worden de rollen verdeeld.
- Alle cursisten oefenen zoveel mogelijk de rol van MDFT-therapeut. Als zij niet allemaal aan de beurt komen, dan in de volgende ronde.
- Duur oefening per cursist: 10 tot 15 minuten.

Bij de nabespreking gelden feedbackregels:

- Eerst beginnen met het positief bekrachtigen van wat er goed ging in de oefening. Daarna pas adviezen en tips voor verbetering.
- De cursist die de vaardigheid oefende geeft als eerste zijn of haar visie (hoe ging het, wat ging goed, wat was moeilijk, waarom, enz.)
- Dan geven de medespelers hun mening en daarop volgend de observatoren:
 - Wat vonden ze goed gaan?
 - Wat hebben zij de therapeut aan tips te bieden om het de volgende keer nog beter te doen?

Banden (dvd/video's)

Om bepaalde zaken te illustreren laten wij opnames van behandelsessies zien. De banden zijn van Nederlandse en Amerikaanse oorsprong. Om de privacy van de casussen te waarborgen zijn af en toe hun namen en die van familieleden weggebleept. Dat zorgt voor kleine geluidsverstoringen.

Programma – Dag 1

Huiswerk

- Doorlezen artikelen (verzonden per e-mail)

DAG 1

10.00 – 11.00 uur

KENNISMAKING (in tweetallen of via speed-daten) en promofilm

11.00 – 11.15 uur

Koffie

11.15 – 12.00 uur

INLEIDING

- ✓ Toets (10 multiple choice vragen)
- ✓ Introductie van de Manual en de Cursusmap
- ✓ Visuele samenvatting MDFT model: Master Slide Set dia's 22 - 24
- ✓ 2 dia's over de tweejarige opleiding in MDFT: Master Slide Set 25 en 26
- ✓ 1 dia: programma van vandaag: Master Slide Set 27

DOELEN

- Inleiding MDFT
- Kennismaking met inhoud MDFT

MDFT IN DE PRAKTIJK

12.00 – 12.30 uur

IMPRESSIE MDFT IN DE PRAKTIJK

- ✓ Opname Hch

12.30 – 13.30 uur: lunch

THEORETISCHE BRONNEN VAN MDFT

13.30 – 14.15 uur

PRESENTATIE

- ✓ **Dia's Master Slide Set 28 – 47**
- ✓ Onderwerpen (zie o.a. **Manual** hoofdstuk 1):
 - Gezinstherapieën van Haley en Minuchin
 - Risicofactoren en beschermende factoren
 - Ecologiemodel
 - Stand van wetenschap: ontwikkelingspsychologie en neurowetenschappen
 - Stand van wetenschap: psychopathologie

DOELEN

- Cursisten leren de theoretische bronnen van MDFT kennen.
- Cursisten leren die kennis in MDFT toe te passen.

BESPREKING VAN DE CASUS PLENAIR

14.15 – 15.00 uur

MDFT UITGANGSPUNTEN

- ✓ **Dia's Master Slide Set 48 – 51 (dit zijn vier dia's met kenmerkende interventies)**
- ✓ **Manual, § 5.1**
- ✓ **Hand-out 1 & 2**

OEFENING

De cursisten gaan in groepjes van 4 – 5 personen uiteen.

Ze zoeken aan de hand van casus Vi voorbeelden bij ieder uitgangspunt. Wat betekent elk punt voor het vervolg: hoe verder te gaan met deze casus?

MDFT OP HOOFDLIJNEN

15.00 – 15.30

PRESENTATIE

- ✓ **Dia's Master Slide Set 52 – 60**
- ✓ **Hand-out 3: De MDFT-therapeut (vaardigheden en houding)**

- ✓ **Hand-out 4:** Visie van MDFT op probleemgedrag van de jongere
- ✓ **Hand-out 5:** Theorie van verandering in MDFT
- ✓ **Hand-out 6**
- ✓ Zie ook **Manual**, hoofdstuk 5; en **Overzicht van MDFT-interventies:** deel C van de Cursusmap.

ONDERWERPEN

- Visie MDFT op probleemgedrag
- Theorie van verandering
- Vaardigheden en houding van een MDFT-therapeut

DOELEN

- De cursisten leren wat een systeemvisie inhoudt.
- En wat dit betekent voor de manier waarop de therapeut naar probleemgedrag kijkt.
- Zij leren de visie van MDFT op verandering.
- En welke vaardigheden er nodig zijn om verandering te bereiken.

15.30 – 15.45 uur thee

PRESENTATIE : 15.45-16.05

- ✓ **Opname Ry**
Communicatie in het gezin. Therapeutisch werk tijdens Fase 1.

16.05 – 16.45 uur

OEFENING

De cursisten worden verdeeld in groepen van 4 tot 5. Iedereen krijgt in de groep een van de volgende vragen toegewezen om op dat punt extra te observeren en een antwoord te geven.

- Bezien vanuit MDFT: wat leert deze casus over probleemgedrag?
- Waarin zie je de theorie van verandering terug in de interventies die deze therapeut uitvoert?
- Welke vaardigheden en houdingsaspecten uit MDFT toont deze therapeut?

16.30– 17.00 uur

PLENAIR: TERUGKOPPELING UIT DE GROEPEN

AFSLUITING EN EVALUATIE

Huiswerk: Sessie 1 en 2, dia's van Dag 2, en lezen § 5.3.1 en hoofdstuk 6 (t/m 6.3.3.2) van de Manual.

Masterslides – Dag 1

1



2



3



4

| Ontwikkeling van MDFT

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Vier soorten onderzoeken (2)

- **Kostenanalyse** – In de VS: MDFT gezien de opbrengsten goedkoper dan gangbare counseling. Tweemaal goedkoper dan opname (residentieel)
- **Invoering in de praktijk** – Haalbaar gebleken in de forensische zorg, verslavingszorg, jeugdzorg en GGZ

 Stichting Jeugdverrekenen

4

5

| Sterk effect MDFT (1) ***

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Grotere bereidheid van jongeren en ouders om in behandeling te gaan en te blijven (75%)

Vergeleken met werkzame controlebehandelingen

 Stichting Jeugdverrekenen

5

6

| Sterke effecten MDFT (2) ***

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Bij jongeren:

- Minder symptomen van ongewenst **externaliserend** gedrag
- Minder gebruik van **alcohol en drugs**
- Minder omgang met **delinquente leeftijdgenoten**

 Stichting Jeugdverrekenen

6

7

Middelgrote effecten MDFT **

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Symptomen van internaliserend gedrag nemen af
- Minder wetsovertredingen
- Functioneren op school verbeterd
- Ook het gezin functioneert beter

SIJ Stichting Jeugdremedies

7

8

Werkzaamheid MDFT

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Werkt in bevolkingsgroepen met diverse culturele en etnische achtergrond
- Is vermoedelijk kosteneffectief
- Therapeuten, ouders, jongeren tevreden (Weinig verloop onder therapeuten)

SIJ Stichting Jeugdremedies

8

9

Een paar voorbeelden werking MDFT :

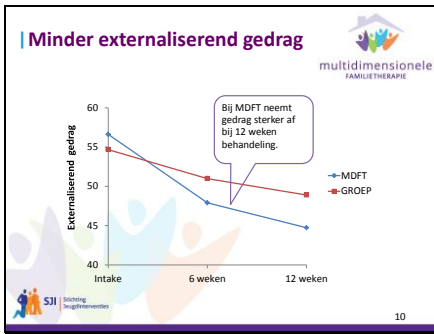
multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Externaliserend gedrag
- Opstandig gedrag
- Omgang delinquente leeftijdgenoten
- Schoolcijfers
- Cannabisgebruik

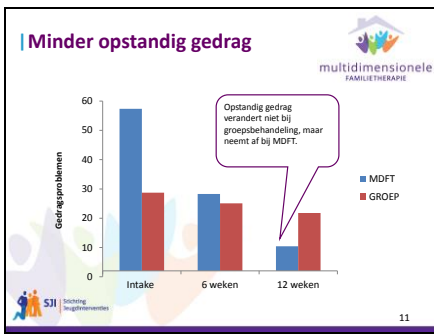
SIJ Stichting Jeugdremedies

9

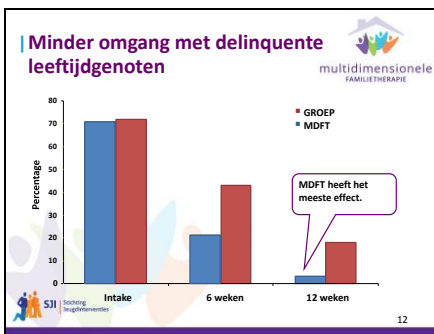
10



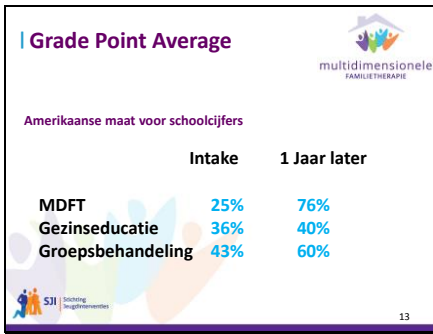
11



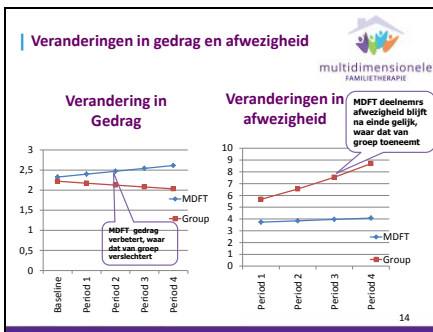
12



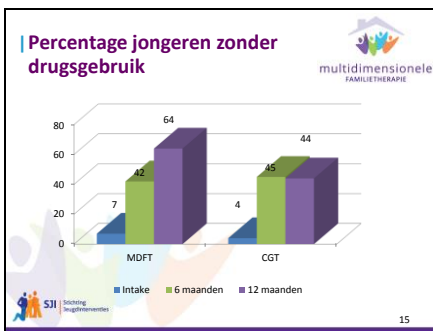
13



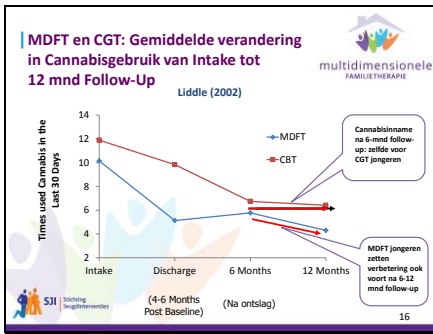
14



15



16



17

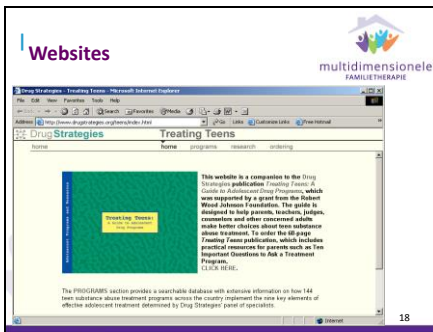
Erkenningen MDFT in nederland

MDFT is in Nederland al vaak erkend en onderscheiden. Hier volgen een paar voorbeelden, met bronvermelding:

Accreditatie in Nederland

- NJI: Nederlands Jeugdinstituut
- Registerplein
- SKJ
- NVRG

18




22

Uitvoering MDFT



- Intensief: 2-3 sessies per week en telefonisch contact tusendoor
- Combinatie dienstverlening en behandeling
- Plannen middels formulieren
- Zonodig outreachend
- Geen 9-5-instelling
- Veel kwaliteitsbewaking en –investering: feedback op weeklys, intervisie en supervisie



22

23

3 Fases van behandeling



De therapeut werkt aan de 4 domeinen ('hoeken') van MDFT in elk van 3 fases:


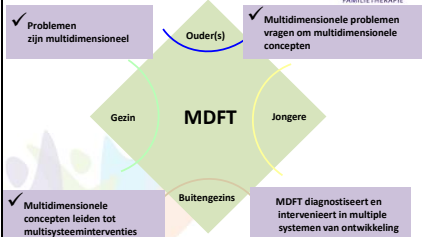
1. Leggen van een fundament: Bouwen aan **therapeutische allianties** en **motiveren** (via meervoudige partijdigheid)
2. **Werken aan veranderingen**
3. **Verankeren** van de veranderingen en afsluiten



23

24

Componenten van MDFT en 4 Domeinen

✓ Problemen zijn multidimensioneel

✓ Multidimensionele problemen vragen om multidimensionele concepten

Gezin M D F T Jongere

✓ Multidimensionele concepten leiden tot multisysteeminterventies

Buitengezins M D F T diagnosticeert en intervineert in multiple systemen van ontwikkeling

24

25

Opleiding

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

2 jaar: 1e jaar meest intensief, m.n. 1e 5 mnd

1e 5 mnd:

- 8 dagen opleiding: 4 + 2 x 2
- Instellingsbezoeken (4 uur per keer)
- Telefonische supervisies met trainer
- Wekelijks supervisie door eigen supervisor
- Wekelijks feedback op weeklies door supervisor

SIJ | Stichting Jeugdverrekenen

25

26

Programma

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

- Dag 1 : MDFT in notedop
- Dag 2-4 : Fase 1
- Dag 2 : Fase 1: adolescent domein en Ouderdomein
- Dag 3 : Fase 1: gezinsdomein: enactment en genogram
- Dag 4 : Planning
- Dag 5-7 : Fase 2
- Dag 5-7 : Onderwerpen: casus analyse, opvoedstijl en opvoedvaardigheden, drugs, agressie en crisis
- Dag 8 : Fase 3

SIJ | Stichting Jeugdverrekenen

26

27

Programma vandaag

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Vandaag

- Basis van MDFT
 - 5 theoretische bronnen
 - systemische visie op probleemgedrag
 - theorie van verandering
- 3 fasen
- 4 domeinen
- 10 uitgangspunten/kernprincipes van alle MDFT-interventies

SIJ | Stichting Jeugdverrekenen

27

28

MDFT berust op inzichten (theoretische bronnen) uit:

1. Ontwikkelingspsychologie (ontwikkeling van kinderen en adolescenten)
2. Onderzoek naar opvoedpraktijken en gezinsfunctioneren
3. Ecologisch model van Bronfenbrenner
4. Onderzoek naar risico- en beschermende factoren voor probleemgedrag bij jongeren
5. Structurele gezinstherapie (Minuchin) en Problem Solving therapie (Haley)

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Stichting Jeugdremedies

28

29

1. Ontwikkelingspsychologie: Cognitieve ontwikkeling van jongeren

- Adolescenten ontwikkelen vaardigheden om te redeneren
- En vaardigheden om abstract te denken
- Zij ontwikkelen zelfinzicht en inzicht in hoe anderen hen zien,
- ...maar er is een verschil in wat ze kunnen en wat ze doen!

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Stichting Jeugdremedies

29

30

1. Ontwikkelingspsychologie: De hersenen van jongeren

- Hun hersenen werken anders dan bij volwassenen
- Puberteit: hersenen veranderen sterk
- Hersenen zijn pas uitgerijpt rond het 24e jaar
- Onrijpe hersenen, dus andere manier van reageren



multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Stichting Jeugdremedies

30

31

**1. Ontwikkelingspsychologie:
Drie hersengebieden die nog uitrijpen**

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- **Nucleus accumbens.** Bij onrijpheid neigt de jongere tot activiteiten die weinig inspanning vragen maar wel een kick geven.
- **Amygdala.** Bron van emotionele reacties op prettige en onprettige prikkels. Bij onrijpheid: grotere neiging om (a) explosief of agressief op een situatie te reageren en (b) lichaamstaal van anderen fout te interpreteren.
- De **prefrontale schors:** betrokken bij het verwerken van complexe informatie, beoordelingsvermogen, impulscontrole, gevolgen overzien, plannen maken. Bij onrijpheid: risico op verkeerde inschatting en verkeerde beslissingen nemen en impulsief te reageren.

Stichting Jeugdvermoeiden

31

32

**1. Ontwikkelingspsychologie:
Emotionele ontwikkeling van jongeren**

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Adolescenten ontwikkelen eigen identiteit

- "Wie ben ik"

En richten zich op bepaalde groepen

- **Etnische** groep
- **Seksuele** voorkeur, etc.

Emotionele intelligentie

- Emoties **herkennen en beheersen**
- **Empathie** ontwikkelen
- Leren om **conflicten op te lossen**
- Leren om te helpen en **samen te werken**

32

33

**1. Ontwikkelingspsychologie:
Sociale ontwikkeling: Familierelaties**

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Sterke familiebanden (ongeacht gezinsvorm) hangen samen met:

- Betere **schoolprestaties**
- Betere **emotionele ontwikkeling**
- Minder **riskant gedrag**

Enige **spanning** tussen kind en ouders is in deze fase normaal

- De jongere streeft naar **onafhankelijkheid**
- Beste relatie = wederzijdse betrokkenheid (**wederkerigheid**)
- Jongere zoekt naar nieuwe relatie met ouders. Ouders moeten zich ook aanpassen.

33

34

**1. Ontwikkelingspsychologie:
Sociale ontwikkeling: Leertijdgenoten**

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Functies van groepen leertijdgenoten

- Referentiepunt voor ontwikkeling eigen identiteit
- ✓ Normen en waarden
- Bron van informatie over families en de buitenwereld
- Bron van bekrachtiging
- ✓ Populariteit, status, acceptatie
- M.n. in vroege adolescentie zijn jongeren (vooral jongens!) gevoelig voor groepsdruk



SIJ Stichting Jeugdvermoeien 34

35

**1. Ontwikkelingspsychologie:
Sociale ontwikkeling: School**

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Rol van de school

- Relaties leggen met leertijdgenoten
- Ontwikkeling van cognitieve vaardigheden
- Veiligheid en stabiliteit bieden

Bepalend voor succes op school

- De overgang van basisschool naar middelbaar onderwijs
- Mate waarin de jongere de docenten als fair ziet
- Kwaliteit van de school: faciliteiten, omgeving



SIJ Stichting Jeugdvermoeien 35

36

**2. Onderzoek naar opvoedpraktijken:
Vijf Principes voor opvoeden van jongeren**

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE



- Liefde. Een band houden/ontwikkelen ('connect')
- Vinger aan de pols ('monitor')
- De weg wijzen en grenzen stellen
- Voorbeeld en advies geven
- Pleitbezorger zijn voor je kind

The Five Basics of Parenting Adolescents
A.R. Simpson, Raising Teens: A Synthesis of Research and a Foundation for Action, 2010:101

36

37

3. Ecologisch model

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Elke schil draagt bij aan ontstaan van probleemgedrag. Elke schil maakt deel uit van de oplossing.

samenleving
buurt-wijk
school
leeftijdgenoten
gezin
adolescent

SJI Stichting Jeugdremedies

37

38

4. Risico- en beschermende factoren van gedragsproblemen/ delinquentie / drugsgebruik jongeren

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Individu
Gezin/familie
Leeftijdgenoten
School
Buurt - Samenleving

SJI Stichting Jeugdremedies

38

39

4. Risico- en beschermende factoren

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Individu

'Schil' in het ecologisch model: de jongere zelf

Risicofactoren

- Zwak, negatief zelfbeeld
- Drinken, drugsgebruik (en verkeerde opvattingen daarover)
- Aggressie
- Hyperactiviteit
- Psychopathologie

Beschermend

- Positief zelfbeeld
- Positieve sociale instelling
- Gevoeligheid voor sancties

SJI Stichting Jeugdremedies

39

40

4. Risico- en beschermende factoren

Individu

Gezin/familie

Risicofactoren in het **gezin**
 Slechte relatie jongere - ouders

- Te harde of slappe **huisregels**
- Gebrekkelijk ouderlijk **toezicht** op de jongere
- **Slechte relatie ouders** onderling, Scheiding
- **Andere conflicten** in het gezin
- **Zwakke opvoedvaardigheden** ouders
- **Psychopathologie** ouders
- **Drugs & alcoholmisbruik**/ afhankelijkheid door ouders
- **Ouders vergelijken** drinken en druggebruik ("vroeger dronk ik ook")
- **Verwaarlozing, mishandeling** van de jongere




40

41



4. Risico- en beschermende factoren

Individu

Gezin/familie

Beschermende factoren in het **gezin**

- **Warme familieband** met onderling vertrouwen
- Ouders bieden de jongere **emotionele steun**
- **Duidelijke huisregels**
- **Goed ouderlijk toezicht** op de jongere (monitoring)
- **Hoge verwachtingen** van de ouders
- Ouders **waarderen** vrienden van de jongere

41

42

4. Risico- en beschermende factoren

Individu

Gezin/familie

Leeftijdgenoten

Risico- en beschermende factoren: **leeftijdgenoten**

Risico

- **Zwakke sociale contacten** en vaardigheden
- **Atwijzing** door leeftijdgenoten
- **Vrienden met antisociale ideeën/gedrag** of met neiging tot/vergoeliking van drinken/druggebruik

Beschermend

- **Positieve vrienden, positieve sociale activiteiten**
- **Goede sociale vaardigheden**




42

43

4. Risico- en beschermende factoren

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

- Risicofactoren: **school**
- Slechte cijfers
- Spijbelen
- Docenten met lage ambitie; **weinig betrokkenheid**
 - Ontbreken van goede **gedragsregels** op school,
 - Structuur en orde
 - Onveilig** klimaat op school

SIJ Stichting Jeugdremedies

43

44

4. Risico- en beschermende factoren voor delinquentie/druggebruik/drinken jongeren

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Beschermende factoren: **school**

- Betrokken docenten
- Stimulerend klimaat
- Duidelijke regels
- Betrokkenheid van leerlingen bij, en medeverantwoordelijkheid voor; schooltaken/beleid

SIJ Stichting Jeugdremedies

44

45

4. Risico- en beschermende factoren voor delinquentie/druggebruik/drinken jongeren

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Risico-/beschermende factoren: **buurt; samenleving**

Risico

- Probleemwijk:** Weinig samenhang; veel verloop;
- veel criminaliteit; ruime beschikbaarheid van
- alcohol/drugs; werkloosheid en armoede

Beschermend

- Prachtwijk:** krachtig sociaal beleid,
- veel mogelijkheden voor positieve vrijetijdsbesteding,
- duidelijk beleid tegen criminaliteit,
- geen overmatig gebruik van alcohol en drugs
- Overheidsbeleid: campagnes, investeringen, etc.

SIJ Stichting Jeugdremedies

45

46

Domeinen beïnvloeden elkaar

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

De schillen in het ecologisch model heten in MDFT **domeinen**. Domeinen werken onderling op elkaar in wat risico- en beschermende factoren betreft. Een risico in het ene domein kan verzwakt of versterkt worden door een factor in een ander domein.

De volgende dia geeft een beeld van de interacties tussen domeinen rondom de jongere

SIJ Stichting Jeugdoverstroom

46

47

Risico- en beschermende factoren: Interacties tussen domeinen

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

SIJ Stichting Jeugdoverstroom

47

48

Kenmerkende interventies (1)

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

- Werk aan **meervoudige partijdigheid** (jongere, ouders, gezin, buitengezins systemen), gebaseerd op **samenwerking** en **respect**
- Bepaal en verbeter **sterke punten** en **competenties**
- **Motivatie** om te veranderen is te bewerken en te vergroten:
 - ✓ Benadruk stress en wanhoop
 - ✓ Creëer positieve verwachtingen en hoop

SIJ Stichting Jeugdoverstroom

48

49

Kenmerkende interventies (2)



multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

- Gebruik **cultuurspecifieke** interventies
- Werk aan **meervoudige veranderingen** (jongere, ouders, gezinsrelaties, sociale systemen)
- Vier met de gezinsleden kleine **successen!**
- Planning (planning sheets) en flexibiliteit (do first things first) zijn 2 kanten van dezelfde therapeutische medaille
- Behandeling loopt fasegewijs



Stichting
Jeugdvermoeven

49

50

Kenmerkende interventies (3)



multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

- Bevorder betekenisvolle discussies tussen jongere en ouders: **van hart tot hart, emotioneel, serieus, echt**
- Zoek naar **haalbare oplossingen** voor de huidige problemen en werk die uit in praktijk
- Gebruik **crisis** als kans voor interventies



Stichting
Jeugdvermoeven

50

51

Kenmerkende interventies (4)



multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

Het gedrag van de therapeut is fundamenteel voor succes

- Geloof in verandering
- Zoek altijd naar de sterke kanten in (sub)systeem
- Voel je comfortabel werkend in 'emotionele nabijheid'
- "Doe wat nodig is" - houding
- Niet-veroordelend / niet-bestraffend



Stichting
Jeugdvermoeven

51

52

Visie van MDFT op probleemgedrag van jongeren (1)



multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Probleemgedrag is **multidimensioneel** (door diverse factoren) bepaald
- Risicofactoren versterken elkaar. Beschermende factoren werken als buffer.
- Probleemgedrag wordt niet afzonderlijk gezien, maar in de **context** van deze jongere, dit gezin, deze omstandigheden



Stichting
Jeugdremedies

52

53

Visie van MDFT op probleemgedrag van jongeren (2)



multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Door probleemgedrag **ontspoor**t de normale ontwikkeling van een jongere
- Het **gezin** is primair voor een gezonde ontwikkeling van de jongere
- De invloed van het gezin wordt versterkt of verzwakt door factoren in andere domeinen: leeftijdgenoten, school, buurt



Stichting
Jeugdremedies

53

54

Theorie van verandering in MDFT (1)



multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- De jongere heeft de ontwikkeling van een **positieve relatie met zijn/haar ouders** nodig voordat gewerkt wordt aan probleemoplossing
- Probleemgedrag neemt af en de normale ontwikkeling van de jongere herstelt zich indien:
 - ✓ de schijnwerper valt op het **gezin**
 - ✓ **alle domeinen** in de aanpak worden betrokken



Stichting
Jeugdremedies

54

55

Theorie van verandering in MDFT (2)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

MDFT richt zich op 6 gebieden die belangrijk zijn voor het welbevinden van de jongere

- (Probleem)gedrag (delinquentie, drugs, psychische stoornissen, etc.)
- Ontwikkeling van eigen identiteit van de jongere; autonomie
- Leeftijdgenoten
- Binding aan instellingen en activiteiten die prosociaal = gunstig voor ontwikkeling zijn (school, vrije tijd, werk, etc.)
- Culturele achtergrond, discriminatie
- Gezondheid en seksualiteit

 Stichting Jeugdverrekenen

55

56

Theorie van verandering in MDFT (3)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- MDFT richt zich op **interpersoonlijke en intrapersonlijke** processen in elk domein
- Interventies worden tijdelijk verstaan - als **stappen** op weg naar verandering: **kleine stappen**
- **Leren door ervaring is belangrijkste leerprincipe, niet leren door inzicht**

 Stichting Jeugdverrekenen

56

57

Theorie van verandering in MDFT (4)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Probleemgedrag kan afnemen bij ontwerpen, aanbieden, uitproberen en accepteren van **alternatieven** (ander gedrag in andere context)
- Als de jongere in problemen is gekomen door een veelheid aan factoren die met elkaar in wisselwerking staan, dan moet de therapeut juist ook **intervenieren** in dat **complex aan factoren**

 Stichting Jeugdverrekenen

57

58

De persoon van de therapeut is sleutel tot succes

multidimensionele FAMILIE THERAPIE

MDFT-therapeuten zijn ...

- **Optimistisch:** Ze geloven in verandering
- **Waarderend:** De therapeut ziet meer kwaliteiten in de jongere en zijn ouders dan zichzelf
- **Vertrouwd:** met werken in emotionele nabijheid – op de huid van gezinsleden
- **Pragmatisch:** doen wat er te doen valt; de handen uit de mouwen
- **Niet-veroordelend:** en niet bestraffend
- **Altijd op zoek** naar verbetering van vaardigheden en uitkomsten

SJI Stichting Jeugdverrekenen 58

59

Dromen ...



SJI Stichting Jeugdverrekenen 59

60

Dromen ...



SJI Stichting Jeugdverrekenen 60

61

Het proces van verandering in MDFT
Verandering via 'enactment'
Een voorbeeld

62

OEFENING 1

U hebt een nieuwe casus ...

Samantha is een meisje van 16 jaar. Ze wordt aangemeld omdat ze een paar keer per week blowl, spijbelt, slechte rapportcijfers haalt, niet luistert, vaak thuis ruzie heeft met haar ouders, en onlangs is aangehouden voor winkeldiefstal.

- Wat gaat u de eerste sessie doen: plan, doelen?
- Wat zijn uw eerste gedachten over oorzaken?

63

Wat werkt niet?

- De jongere **doorzagen** over het gevaar van stelen, drugs, het niet afmaken van school, of wat dan ook
- **Dreigementen** (verdoemenis, gevangenis, enzovoort)
- De **ouders** buiten de behandeling houden
- De **aandacht beperken** tot één facet van het probleemgebruik: delinquentie bijvoorbeeld of druggebruik.

64

MDFT-therapeuten: Vaardigheden

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

- Denkend in **systemen**. Ziet de casus met meerdere brillen.
- Weet hoe met gezinstherapie jongeren op het juiste **ontwikkelingsspoor** te houden/brengen
- Weet hoe te werken met sociale systemen
- Kan uit de voeten met jongeren, ouders en buitengezins-systemen
- **Stuurmanskunst**- probleem, veranderproces, interventies, terugkoppeling en bijsturen, uitkomsten in de gaten houden, koers bijstellen
- Praktische instelling, **uitkomstgericht**
- **Gemotiveerd**

SJI | Stichting Jeugdremedies

64

65

Hoe word je een MDFT-therapeut?

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

“We denken over ons werk als profvoetbal (...). Voetbal vereist behendigheid, snelheid, kracht, intelligentie en creatieve invallen.
Maar het spel kan alleen maar goed gespeeld worden als het hele team steeds weer samen traint, met steeds dezelfde patronen. Creatieve invallen werken dankzij instructies aangeleerde restricties: niet lopen met de bal, inschuiven, vrijlopen, overspelen, enzovoort.”

Vrij naar Malcolm Gladwell

SJI | Stichting Jeugdremedies

65

66

Benodigheden voor een MDFT-programma

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Notitie reeds bekend. In het kort:
MDFT is teamwork

MDFT wordt uitgevoerd door therapeuten die werken in **teams van 3 tot 6 personen** (2 - 3 fte), onder leiding van een **supervisor** (aanvullend 0,5 fte)
Een **therapeut-assistent** is gewenst (0,5 – 1 fte). Zie bijlage A, Handleiding.

SJI | Stichting Jeugdremedies

66

67

| MDFT: Vereisten training



Zie cursusmap, onder praktische zaken:
Certificatievereisten. Komt later nog aan de orde.
Kwaliteit van uitvoering van MDFT wordt bijgehouden via opgave van een paar gegevens per sessie (treatment contact logs), telefoonconsultatie met de trainers, werkbezoek van de trainers, beoordeling van opnames van geselecteerde sessies, examenvragen.



67

68

| Waar is MDFT toepasbaar?



- Jeugdzorg
- Verslavingszorg
- GGZ
- Forensisch
- Openbare gezondheidszorg



68

69

| Hoe toepasbaar?



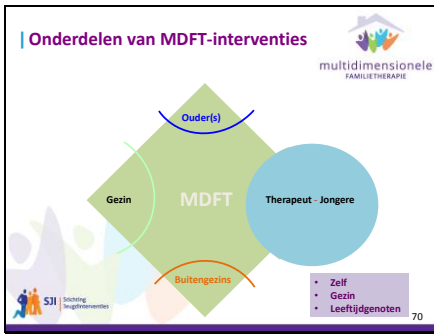
Ambulant: **behandeling**
 maar ook:

- Ambulant: **preventie** (vroegbehandeling)
- In voorbereiding: **residentieel**
- Andere toepassingen mogelijk (b.v. **dagbehandeling**)

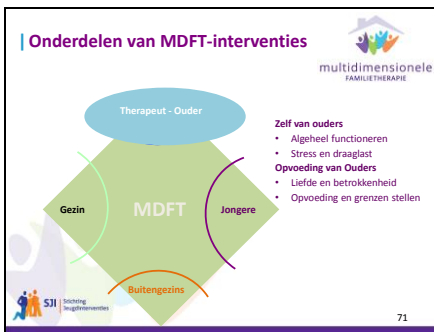


69

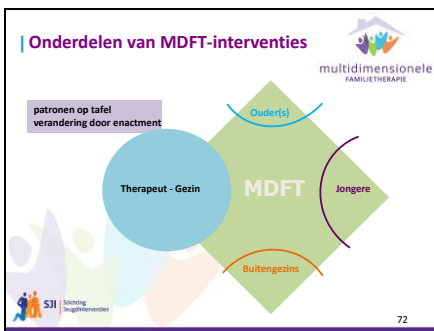
70



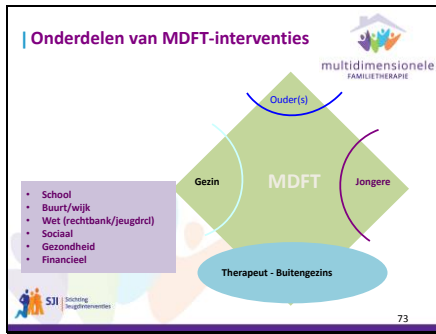
71



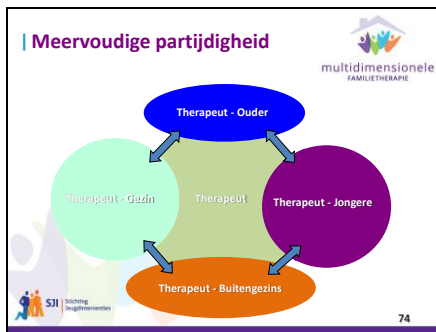
72



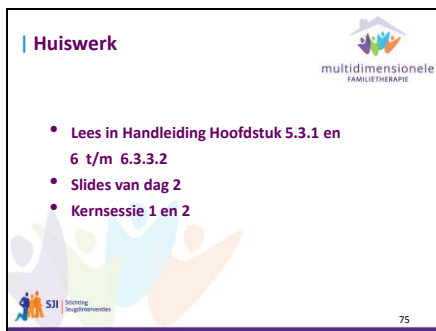
73



74



75



Hand-out 1

CASUS VI

Startdatum behandeling: xxxx

Geplande einddatum: xxxx

Naam: Vi

Leeftijd: 15

Geslacht: man

Nationaliteit: Nederlands

Etniciteit: Surinaams - Hindoestaan

Primaire diagnose: Drugsmisbruik en gedragsstoornis beginnend in adolescentie

GEZINSSAMENSTELLING

Thuiswonend: Moeder, Vi (15 jaar) en 1 zusje (11 jaar)

Buitenshuis: Vader in gevangenis (vanwege het niet betalen van allerlei bekeuringen).

Belangrijke achtergrond: Ouders zijn uitgetrouwde. Zijn jong getrouwd. Na een goed begin, ontstonden er financiële problemen. Vader raakte baan kwijt, raakte aan de harddrugs, het gezin kwam in grote financiële problemen, moest verhuizen, er werd faillissement aangevraagd. Vi functioneerde tot 12-jarige leeftijd redelijk goed. Vanaf toen ontstonden er problemen: werkloosheid vader, druggebruik, toenemende financiële problemen enz.

Vi zit op de vmbo. Vanaf de tweede klas gaat hij meer en meer om met een deviante vriendengroep, wat leidt tot spijbelen, blowen en medeplichtigheid aan inbraken.

Buurt/wijk: Buurt voor voornamelijk gezinnen met lage SES. Vooral flatgebouwen, veel gezinnen van allochtone afkomst, wel veel voetbalclubs in de omgeving, geen buurt- en wijkcentrum

DOMEIN OUDERS

1. Visie van moeder: Moeder denkt dat Vi te weinig aandacht krijgt en een vader mist, dat zijn school een probleem is. Zij betwijfelt of zijn druggebruik problematisch is. Zij vindt het een probleem dat Vi vaak laat thuis is. Dit is in vakantieperiode toegenomen. Hij was vaak pas 's nachts thuis. Een ander probleem is de financiële situatie. Moeder zegt eerlijk dat ze het er meer 'bij laat zitten' als haar hoofd vol zit met de zorgen over geld.
2. Wat wil moeder veranderen? Dat Vi naar school gaat, thuis beter luistert en het gezin minder last heeft van financiële problemen.
3. Ouderlijke stress en draaglast: De financiële situatie van het gezin, het druggebruik van vader en de problemen met V. Het feit dat ze er helemaal alleen voor staat.
4. Ouderlijke steun: Moeder heeft alleen een vriend waar zij haar verhaal bij kwijt kan. Ze heeft ook familie, die geven soms wel adviezen, maar het is niet een belangrijke steun voor haar. Moeder heeft nooit eens een vrij dag waarop anderen op haar kinderen passen of iets dergelijks. Ze zijn al jaren niet op vakantie geweest. Moeder heeft de kinderbijslag van het

laatste kwartaal gebruikt voor weekendje weg met het gezin. Gevolg is wel dat ze nu ook huurachterstand heeft, terwijl dat niet mag nu ze failliet zijn verklaard.

5. Houding ouders jegens druggebruik: Moeder heeft zelf de eerste 5 jaar tijdens haar huwelijk gebloed, maar is daarmee daarna gestopt, toen ze van Vi in verwachting raakte. Zij staat afwijzend tegen druggebruik, zegt ze, omdat ze weet wat het is. Zij is soms bang dat Vi zijn vader achterna gaat.
- 6a. Bepaal de competentie wat opvoedingsvaardigheden betreft: Moeder is zorgend, probeert te ondersteunen en bij alle drukte die ze heeft toch enigszins de structuur vast te houden. Moeder kan soms haar gevoelens en zorgen adequaat naar kinderen verwoorden. Ze beseft dat het belangrijk is met welke jongeren Vi optrekt en dat hij geen drugs moet gebruiken en naar school moet gaan.
- 6b. Minder competente ouderschapsvaardigheden: Moeder is toegeeflijk naar Vi, heeft moeite met het stellen van grenzen, om consequenties te stellen en zijn bezigheden te 'monitoren'.
7. Hoop en droom van ouder: Een gelukkig gezin, waarbij de kinderen niets tekort komen. Moeder zou willen dat vader weer 'normaal' gaat functioneren, afkickt en zijn verantwoordelijkheid voor zijn gezin weer oppakt.
8. Persoonlijk functioneren van de ouder: Moeder werkt als uitzendkracht. Vader heeft geen werk, vroeger wel, maar hij nam na een conflict ontslag.
9. Conflicten en overeenkomsten tussen ouders: Ouders hadden wel eens conflicten over de opvoeding, maar spraken dit vroeger wel uit. Conflicten betroffen meestal zaken waarin vader en moeder niet op één lijn zaten: dat Vi niet naar buiten mocht van vader, maar van moeder wel. Vader is zijn vaderrol in het gezin kwijt geraakt. Moeder heeft er als het ware 'een kind' bij.
10. Sterke kanten van moeder: Moeder zet door, ondanks dat ze er praktisch alleen voor staat. Is bezig haar zaken 'op orde te krijgen'. Ze accepteert hulp. Kan haar gevoelens naar de kinderen soms goed verwoorden. Moeder zet zich in voor de toekomst van haar kinderen. Het is duidelijk dat ze nog altijd van haar man houdt. Ze beseft dat ze het gedrag van de vader in stand houdt door hem haar grenzen niet goed aan te geven.

DOMEIN JONGERE

1. Visie van jongere en wat wil die veranderen?:
Vi vindt het moeilijk dat er zo weinig geld is. Hij heeft geen mobiel, zoals andere jongeren. Hij kan thuis niet op internet, omdat de aansluiting wegens betalingsachterstand is afgesloten. Hij zegt een goede relatie met zijn moeder te hebben, maar vindt het moeilijk dat ze zegt dat hij slechte vrienden heeft, dat hij zijn vader achterna gaat enzovoort.
2. Druggebruik: Hij zegt weinig meer te gebruiken, maar zijn eerste urinebepalingen waren duidelijk positief. Hij is zo'n 2 jaar geleden met blowen begonnen
3. Peers: Belangrijkste vriend nu is R, 16 jaar, woont bij pleegvader en zijn moeder, heeft ADHD. Vi trekt veel met hem op. Zegt niet tegen hem op te zien, maar praat wel over hem als een iemand voor wie hij veel respect heeft: 'hij is echt slim'. Hij zegt ook dat ze

vertrouwelijk met elkaar zijn. Hij zegt dat R niet blowt. Er zijn daarnaast veel contacten, maar niet hecht, met buurtgenoten, met wie Vi wel blowt.

4. Eerdere hulpverlening, medicatie, diagnose: Zijn gezondheid is goed. Hij heeft in geen eerdere hulp gehad.
5. Sterke kanten van de jongere: Vi vindt gesprekken moeilijk, maar lijkt wel eerlijk over te komen. Hij wil met school wat bereiken. Zijn motivatie om te stoppen met drugs is laag. Hij doet graag aan sport.

DOMEIN GEZIN

1. Gezinsconflict, warmte en communicatie: Hoewel het gezin chaotisch overkomt en moeder vooral werkt en dit een ongezonde situatie lijkt, is er ook sprake van een duidelijke band met elkaar en lijkt de sfeer op huisbezoek OK.
2. Gezinsregels en gewoonten: Je eigen kamer schoon houden. Verder zijn er weinig regels. Tot voor de zomervakantie was Vi wel elke avond om 18 uur thuis om te eten.
3. Monitoren: Moeder wil monitoren, maar in de praktijk komt ze er nauwelijks aan toe. Ze werkt veel en Vi vertelt weinig over wat hij wel en niet doet.
4. Grenzen stellen, volhouden en stellen van consequenties: Moeder stelt weinig grenzen, schreeuwt wanneer Vi niet doet wat ze zegt. Er zijn geen duidelijke gevolgen gekoppeld aan het gedrag van Vi. Soms moet hij binnen blijven, wanneer hij de nacht ervoor heel laat thuis is gekomen, maar soms geeft moeder aan de wensen van Vi toe. Vi heeft geleerd door zeuren en boos worden zijn zin te krijgen.
5. Sterke kanten van het gezin: Er lijkt een duidelijke betrokkenheid bij elkaar te zijn. Vi heeft vroeger veel voor zijn zusje gezorgd, maar trekt er nu zelf meer op uit.

BUITENGEZINS DOMEIN

1. Functioneren op school: Jeugdreclassering is op zoek naar een project voor spijbelaars.
2. Wettelijke zaken: Vi heeft de maatregel 'Hulp en Steun' en wordt begeleid door de jeugdreclassering. Hij heeft een voorwaardelijke straf voor spijbelen en voor medeplichtigheid aan inbraak.
3. Vrije tijd: Vi en zus zitten niet op sport of iets dergelijks. Hier is geen geld voor.
4. Gezondheid: De gezondheid van de gezinsleden lijkt in orde, maar moeder heeft geen huisarts.
5. Financieel: De financiën van moeder worden een jaarlang beheerd wegens het faillissement.

Hand-out 2

RISICO- EN BESCHERMENDE FACTOREN VOOR GEDRAGSPROBLEMEN, DELINQUENTIE, MIDDELENGEBRUIK JONGEREN

'Schil' in het ecologisch model:

DE JONGERE

Risicofactoren

- Zwak, negatief zelfbeeld
- Drinken; druggebruik (en verkeerde opvattingen daarover)
- Agressie
- Hyperactiviteit
- Psychopathologie

Beschermend

- Positief zelfbeeld
- Positieve sociale instelling
- Gevoeligheid voor sancties

HET GEZIN

Risicofactoren

- Slechte relatie tussen jongere en ouders
- Te harde of slappe huisregels
- Gebrekkig ouderlijk toezicht op de jongere
- Slechte relatie ouders onderling. Scheiding.
- Andere conflicten in het gezin
- Zwakke ouderschapsvaardigheden ouders
- Psychopathologie ouders
- Druggebruik, zwaar drinken door ouders
- Ouders vergoelijken drinken en druggebruik
- Verwaarlozing, mishandeling van de jongere

Beschermend

- Warme familieband met onderling vertrouwen
- Ouders bieden de jongere emotionele steun

- Duidelijke huisregels
- Goed ouderlijk toezicht op de jongere (monitoring)
- Hoge verwachtingen van de ouders
- Ouders waarderen vrienden van de jongere

LEEFTIJDGENOTEN

Risicofactoren

- Zwakke sociale contacten en vaardigheden
- Afwijzing door leeftijdgenoten
- Vrienden met antisociale ideeën/gedrag of met neiging tot/vergoelijking van drinken/druggebruik

Beschermend

- Positieve vrienden, positieve sociale activiteiten
- Goede sociale vaardigheden

SCHOOL

Risicofactoren

- Slechte cijfers
- Spijbelen
- Docenten met lage ambitie; weinig betrokkenheid
- Ontbreken van goede gedragsregels op school,
- Structuur en orde
- Onveilig klimaat op school

Beschermend

- Betrokken docenten
- Stimulerend klimaat
- Duidelijke regels
- Betrokkenheid van leerlingen bij, en medeverantwoordelijkheid voor, schooltaken/beleid

BUURT/SAMENLEVING

Risicofactoren

- Veel criminaliteit
- Weinig samenhang
- Ruime beschikbaarheid van alcohol/drugs
- Veel werkloosheid en armoede
- Probleemwijk
- Veel verloop

Beschermend

- Prachtwijk: krachtig sociaal beleid
- Veel mogelijkheden voor positieve vrijetijdsbesteding
- Duidelijk beleid tegen criminaliteit
- Overheidsbeleid: campagnes, investeringen, etc.

Hand-out 3

DE MDFT-THERAPEUT (zie ook deel B van de Cursusmap)

HOUDING

MDFT-therapeuten zijn:

- Optimistisch. Ze geloven in verandering: ze zien het gezin beter dan de gezinsleden zichzelf zien.
- Waarderend. De therapeut ziet meer kwaliteiten in de jongere en zijn ouders dan zijzelf doen.
- Vertrouwd met werken in emotionele nabijheid – op de huid van gezinsleden
- Pragmatisch. Doen wat er te doen valt; de handen uit de mouwen.
- Niet-veroordelend en niet bestraffend
- Altijd op zoek naar verbetering van vaardigheden en uitkomsten

VAARDIGHEDEN

MDFT-therapeuten

- Denken in systemen. Zien de casus met meerdere brillen.
- Weten hoe met gezinstherapie jongeren op het juiste ontwikkelingsspoor te houden of te brengen
- Weten hoe te werken met sociale systemen
- Kunnen uit de voeten met jongeren, ouders en buitengezinse systemen
- Hebben stuurmanskunst: probleem identificeren, veranderproces, interventies, terugkoppeling en bijsturen, uitkomsten in de gaten houden, koers bijstellen
- Hebben een praktische instelling
- Zijn uitkomstgericht
- Zijn gemotiveerd

Hand-out 4

VISIE VAN MDFT OP PROBLEEMGEDRAG VAN JONGEREN

1. Probleemgedrag is multidimensioneel (door diverse factoren bepaald)
2. Risicofactoren versterken elkaar. Beschermende factoren werken als buffer
3. Probleemgedrag wordt niet als op zichzelf staand bekeken, maar in de context van deze jongere, dit gezin, deze omstandigheden
4. Door probleemgedrag ontspoot de normale ontwikkeling van een jongere
5. Het gezin is essentieel voor een gezonde ontwikkeling van de jongere. Ouders zijn niet in de eerste plaats deel van het probleem, maar in de eerste plaats deel van de oplossing.
6. De invloed van het gezin wordt versterkt of verzwakt door factoren in andere domeinen: leeftijdgenoten, school, buurt

Hand-out 5

THEORIE VAN VERANDERING IN MDFT

1. De jongere heeft de ontwikkeling van een positieve relatie met zijn/haar ouders nodig. Dit gaat vooraf aan probleemoplossing.
2. Probleemgedrag neemt af en de normale ontwikkeling van de jongere herstelt zich als:
 - de schijnwerper op het gezin valt
 - alle domeinen in de aanpak worden betrokken.
3. MDFT richt zich op zes tot zeven onderwerpen die belangrijk zijn voor het welbevinden van de jongere:
 - Probleemgedrag (delinquentie, drugs, psychische stoornissen, etc.)
 - Ontwikkeling van eigen identiteit van de jongere; autonomie
 - Leefijdgenoten
 - Binding aan instellingen en activiteiten die pro sociaal = gunstig voor ontwikkeling zijn (school, vrije tijd, werk, etc.)
 - Culturele achtergrond, discriminatie
 - Gezondheid en seksualiteit.
4. MDFT richt zich op inter-persoonlijke en intra-persoonlijke processen in elk domein.
5. Interventies worden als tijdelijk gezien – als stappen op weg naar verandering: we werken met kleine stappen.
6. Het laten ervaren van alternatief gedrag is een belangrijker veranderingsprincipe dan het geven van inzicht.
7. Probleemgedrag kan afnemen bij ontwerpen, aanbieden, uitproberen en accepteren van alternatieven (ander gedrag in andere context).
8. Als de jongere in problemen is gekomen door een veelheid aan factoren die met elkaar in wisselwerking staan, moet de therapeut interveniëren in dat complex aan factoren.

Hand-out 6

UITGANGSPUNTEN VAN MDFT

1. Probleemgedrag is multidimensioneel bepaald. Er wordt daarom tegelijkertijd gewerkt aan veranderingen op meerdere fronten (jongere, ouders, gezinsrelaties, sociale systemen).
2. Motivatie is te beïnvloeden: door het leggen van nadruk op stress en wanhoop en door het creëren van positieve verwachtingen en hoop.
3. De therapeut sluit therapeutische allianties met jongere, ouders en andere belangrijke anderen: er wordt gewerkt vanuit meervoudige partijdigheid.
4. Sterke punten en competenties worden benoemd en versterkt.
5. Er wordt gewerkt met kleine stappen en kleine successen worden gevierd.
6. Betekenisvolle discussies tussen jongere en ouders worden bevorderd.
7. Haalbare oplossingen voor de huidige problemen.
8. Crises en mislukkingen worden gezien als kansen voor interventies.
9. Planning (planning sheets) en flexibiliteit (doe eerst wat nodig is) zijn twee kanten van dezelfde therapeutische medaille.
10. Interventies worden op maat gesneden (déze jongere, dít gezin, déze omstandigheden), gericht op gezonde ontwikkeling.
11. Het gedrag van de therapeut is fundamenteel voor succes.

Programma – Dag 2

DAG 2

10.00 – 10.15 uur

WELKOM EN INLEIDING

Toets en daarna Samenvatting Dag 1

FASE 1 MDFT: LEGGEN VAN EEN BASIS

10.15 – 10.35 uur

UITLEG FASE 1 (PRINCIPES EN SESSIES)

- ✓ Dia's Master Slide Set 77 – 82 (Dia 76=programma Dag 2)
- ✓ Manual, hoofdstuk 6.2

DOELEN

- De cursisten kennen de doelen van Fase 1.
- Zij weten de opzet van de eerste zes sessies.

10.35 – 11.00 uur

SESSIE 1

- ✓ Dia Master Slide Set 83
- ✓ Hand-out 7: Aandachtspunten bij het eerste gesprek
- ✓ Hand-out 8 en 9: schrijfpdracht
- ✓ Manual, § 6.6.1

DOELEN

- De cursisten weten nu hoe MDFT te starten.
- Zij weten welke onderwerpen in Sessie 1 aan de orde moeten komen.
- Zij zijn zich bewust van de therapeutische vaardigheden die daarvoor nodig zijn.

11.00 – 11.15 uur Koffie

11.15-12.00: OEFENEN IN GROEPEN MET START SESSIE 1

- In groepen van 4 tot 5 personen: rollenspel
- Vorm: één cursist begint als therapeut en wisselt na 10 minuten met volgende speler. Er wordt gewerkt volgens het principe van de feedbackregels.
- Iedere groep noteert de leerpunten op een flap, die de **laatste 5 minuten** plenair worden besproken.

MOTIVEREN

12.00 – 12.45 uur

Dia's Master Slide Set 84 – 93: klein intermezzo over Motiveren

ADOLESCENTVERBINDENDE INTERVENTIES

- ✓ **Dia's Master Slide Set 94 – 101**
- ✓ **Hand-out 10**
- ✓ **Manual, § 6.3.3.2**

DOELEN

- De cursisten kennen de adolescentverbindende interventies.
- De cursisten kennen het belang van motiverende interventies.
- Zij kunnen die uitvoeren.

PRESENTATIE

- ✓ **Opname Py**

OEFENING

Opdracht: Welke adolescentverbindende interventies worden in de opname gebruikt?

12.45 – 13.30 uur: lunch

13.30 – 14.15 uur

OEFENING

In groepen van 4 tot 5 oefenen met uitvoeren van adolescentverbindende interventies.

- Rollenspel
- Vorm: één cursist begint als therapeut en wisselt na 10 minuten met volgende speler. Er wordt gewerkt volgens het principe van de feedbackregels.

- Iedere groep noteert de leerpunten op een flap, die **de laatste 5 minuten** plenair worden besproken.

14.15 – 14.40 uur

OUDERSCHAPSHERSTELLEDE INTERVENTIES

- ✓ **Dia's Master Slide Set 105 – 118**
- ✓ **Hand-out 11**
- ✓ **Manual, § 6.3.3.3**

DOELEN

- De cursisten kennen de ouderschapsherstellende interventies.
- De cursisten kennen het belang van motiverende interventies.
- Zij kunnen die uitvoeren.

14.40 – 15.30 uur

OEFENING OUDERSCHAPSHERSTELLEDE INTERVENTIES

- ✓ **Opname Chr**
- ✓ **Dia's Master Slide Set 118 – 123**

OPDRACHT 1

Welke ouderschapsherstellende interventies worden in de getoonde sessie gebruikt?

OPDRACHT 2

In groepen van 4 tot 5 oefenen met uitvoeren van ouderschapsherstellende interventies.

- Rollenspel
- Vorm: één cursist begint als therapeut en wisselt na 10 minuten in die rol met de volgende. Er wordt gewerkt volgens het principe van de feedbackregels.
- Iedere groep noteert de leerpunten op een flap, die **de laatste 5 minuten** van dit blok plenair worden besproken.

15.30 – 15.45 uur: theepauze

15.45 – 16.30 uur

VERVOLG SESSIES 1 EN 2

DOELEN

- De cursisten kennen de opzet van Sessie 1 en 2.
- Zij beschikken over de therapeutische vaardigheden om Sessie 1 en 2 uit te voeren.

OEFENING

In groepen van 4 tot 5 personen de andere onderdelen van Sessie 1 en 2 oefenen.

- Rollenspel
- Vorm: één cursist begint als therapeut en wisselt na 10 minuten met volgende speler. Er wordt gewerkt volgens het principe van de feedbackregels.
- Iedere groep noteert de leerpunten op een flap. Ze worden **de laatste 5 minuten** van dit blok plenair besproken.

16.30 – 16.45 uur

AFSLUITING EN EVALUATIE

HUISWERK: Manual, de passages van Dag 3, o.a. 5.3.3 en 6.3.3.3.

Dia's van Dag 3

MDFT Masterslides – Dag 2

76

Dag 2

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Toetsvragen

- Noem 3 belangrijke uitgangspunten van MDFT
- Noem 3 belangrijke punten van de visie van MDFT t.a.v. probleemgedrag
- Noem 3 belangrijke punten uit de theorie van verandering
- Noem 2 belangrijke kenmerken van een MDFT-therapeut.

SIJ | Stichting
Jeugdverrekenen

76

77

Programma

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- **Dag 1** : MDFT in notedop
- **Dag 2-4** : Fase 1
- **Dag 2** : Fase 1: Adolescent- en Ouder-domein:
 - Doelen Fase 1
 - Kernsessies 1 en 2
 - Adolescent verbindende interventies
 - Ouderschapsherstellende interventies
- **Dag 3** : Fase 1: gezinsdomein: enactment en genogram
- **Dag 4** : Planning


SIJ | Stichting
Jeugdverrekenen

77

78

Fase 1

- **Motiveren** voor behandeling
- **Allieren**: een therapeutische alliantie opbouwen met alle netwerk leden
- **Taxatie**: een gedetailleerd overzicht van risico- en protectieve factoren in de 4 domeinen
- **Planning**: vaststellen van overkoepelende doelen
- **Eerste acties** en behalen van **eerste successen**



78

79

Kernsessies

- MDFT is geen hulpverlening als uit een kookboek. De sessies worden niet tot in detail voorgeschreven.
- Wel kunnen er kernsessies worden onderscheiden, die bijna altijd plaatsvinden.
- Denken in termen van kernsessies helpt aankomende MDFT-therapeuten om kijk te krijgen op, en vertrouwd te raken met, de belangrijkste MDFT-interventies.




79

80

Kernsessies: uitgangspunten

- De kenmerken van deze jongere en dit gezin zijn **uniek**. Risicofactoren en vormen van disfunctioneren zijn dat **niet**.
- Kennis over het ontstaan van problemen helpt om:
 - ✓ Goede behandeldoelen vast te stellen
 - ✓ Gebieden op te sporen waarop de jongere/het gezin redelijk functioneert en kan groeien
- In MDFT wordt bepaald welke doelen en interventies nodig zijn om de jongere en het gezin **te laten groeien** en wat **te beperken of elimineren**.
- Kernsessies 1 – 6 bevatten doelen en interventies die in iedere casus aan de orde zullen komen. Let op: er zijn natuurlijk ook unieke aspecten per casus die niet in deze kernsessies zijn opgenomen.



80

81

| Elke MDFT-sessie heeft een zelfde opzet



- Stel (van tevoren) een plan op
- Voer het plan uit
- Beoordeel de reactie (feedback)
- Stel zo nodig het plan of de interventie bij
- Voer het nieuwe plan uit
- Beoordeel de reactie (feedback)
- Pas aan en ga door

Evalueer elke sessie - in gedachten, op band, met de supervisor. Zo houdt u uw voortgang bij (in cursusmap: [Zelfsupervisie](#)).



81

82

| Zelfsupervisie



- Stel uzelf tijdens de sessie stilwijzend steeds deze vragen:
 - Hoe doe ik het? Hoe gaat het?
 - Praten we nu over het juiste onderwerp?
 - Zo ja, moet ik het dan uitvergrooten, uitdiepen?
- Hoe kan ik op dit punt in deze sessie, dus nu, een verandering bereiken?
- Hoe kan ik op basis hiervan een brug slaan naar de volgende sessie?
- Zo nee, moet ik dan tempo maken, langzamer gaan, van onderwerp veranderen, iets anders proberen?
- Dring ik op dit moment te veel aan op de noodzaak van verandering, of ben ik juist te passief?
- Voor de rest van de sessie: bedenk wat nodig is om te veranderen, verdeel dit in kleine stapjes en presenteer die stapjes.




82


83

| Kernsessie 1

Belangrijke punten voor Sessie 1



- uitleggen van MDFT aan gezinsleden
- hoop geven
- vertrouwelijkheid
- urinecontroles
- sessieopnames
- hoe Sessie 1 op te knippen in delen: praten met gezin, dan met jongere, dan met ouders, dan weer gezamenlijk.
- Gebruik van de schrijfopdracht



83

84

Fase 1: Verbinden & Motiveren

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

Allianties faciliteren motivatie



84

85

**Meervoudige
wegen voor
Motivatie**

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE



85

86

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

- Motiveer jongere en ouders om aan MDFT mee te doen en om te veranderen
- Sluit meerdere therapeutische allianties



86

87

Motivatie, gezien als proces (1)

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

Voor jongere en ouders geldt:

- **Wanhoop** (pessimisme, het niet zien zitten) is regel. Wanhoop is niet bevorderlijk voor motivatie.
- Maar **wanhoop en hoop** kunnen naast elkaar bestaan.
- De therapeut gebruikt dit feit om begrip te tonen, te stimuleren, hindernissen weg te nemen, energie op te wekken en de mogelijkheid van verandering in beeld te brengen.


 87

88

Motivatie, gezien als proces (2)

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

- Wanhoop en pessimisme hangen samen met het **ontbreken van uitzicht**, met het ontbreken van concrete alternatieven
- Therapie schept een **nieuw kader** – relaties, hulpbronnen, nieuwe ervaringen, eerste succesjes

 88

89

Motiveren van jongere en ouders:

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

- **Haak aan** bij wat er nog aan kracht en energie resteert. Leg nadruk op de **ernst** van de situatie.
- **Verdriet is een bondgenoot** bij het opwekken van motivatie.
- Gebruik de huidige **crisis** en omstandigheden om de jongere en de ouders te mobiliseren.
- **Volgorde:** eerst band (alliantie) vormen, dan op de problematiek inzoomen; verdriet en onvrede een stem geven; daarop aansluitende behandel-doelen formuleren en snel de koers aanpassen.

 89

90

Wek positieve verwachtingen 

- Wek **vertrouwen** in MDFT en in het vermogen van jongere en ouders om hun problemen op te lossen en een beter leven te krijgen
- Deel met hen uw **optimisme** over de toekomst. **Geef hoop!**
- Zorg voor een **vroeg succes** op een makkelijk gebied.

 90


91

Vorming van allianties: Jongere en Ouders 

1. Empirisch bewezen voorspeller voor succes
Meerdere allianties krijgen: met de jongere, de ouders en belangrijke andere personen (buitengezins)
2. Complimenteer, bevestig, versterk, luister en respecteer
Laat de sleutelpersonen elkaar aanvullen, toon begrip, geef ze energie, luister en respecteer
3. Moedig **samenwerking** aan in het belang van allen

 91

92

Werk uit alle invalshoeken: Denk multisystemisch van begin af aan (1) 

- Breid het therapeutisch systeem uit
 - ✓ Vanaf de eerste dag: werk met de sociale systemen die er in deze casus toe doen
- Zoek naar verschillende visies op de werkelijkheid en naar verschillende trajecten om tot verandering te komen
 - ✓ Houd sessies met de jongere, de ouders en jongere plus ouders
 - ✓ Bedrijf **pendeldiplomatie**: reis van de een naar de ander en breng alles bij elkaar

 92

93

Werk uit alle invalshoeken: Denk multisystemisch van begin af aan (2)

multidimensionele FAMILIE THERAPIE

- Therapeutisch **leiderschap**
 - ✓ Neem het heft in handen, ook bij het leggen van buitengezins contacten: school, justitie e.d.
- Laat een glimp zien van wat MDFT kan doen
 - ✓ Stel behoeften vast, scoor op een onderdeel snel succes, laat zien dat de therapie het gezin **wat te bieden heeft**

Stichting Jeugdvermoeit

93

94

Fase 1: Alliantie/Motivatie Adolescentverbindingsinterventie

multidimensionele FAMILIE THERAPIE

Wees positief en bemoedigend.

- Complimenteer en steun de jongere.
- Spoor **sterke punten** op en versterk die verder.
- Vraag naar **hoop en dromen**. Bespreek die. Moedig de jongere aan ze te uiten.

Zoek **samenwerking**. Voor het leven van de jongere bent niet u de expert. Dat is hij of zij zelf. Maar u kunt de jongere tot steun zijn om dingen te verbeteren.

Stichting Jeugdvermoeit

94

95

Fase 1: Alliantie/Motivatie Adolescentverbindingsinterventie

multidimensionele FAMILIE THERAPIE

1. Betrekken van ervaring en gevoelens van jongere
"Wat vind jij belangrijk?"
2. Vaststellen van therapeutische doelen die voor jongere van betekenis zijn
"Wat levert het jou op?"
3. Genereren van Hoop: "We gaan hier iets laten gebeuren"
4. Wekken van verwachtingen door hoop en dromen te onderzoeken: "Waar hoop je op, waar droom je van?"
5. Samenwerkingsproces aanbieden
"Hoe kan dit programma jou helpen dingen voor jou beter te maken"

Stichting Jeugdvermoeit

95

96

Fase 1: Alliantie/Motivatie
Adolescent Domein


multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

1. Betrekken van ervaring en gevoelens van jongere


- Toon interesse in de jongere / Leer hem of haar kennen
- Neem een open & respectvolle houding aan
- Vraag naar details van dagelijks leven: interesses, vrienden, muziek, opvattingen, sympathieën & antipathieën
- Onderzoek hoop en dromen
- Stimuleer jongere zijn zorgen & klachten te verwoorden


Stichting
Jeugdverrekenen

96

97


Fase 1: Alliantie/Motivatie
Adolescent Domein


multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

2. Vaststellen van therapeutische doelen die voor jongere van betekenis zijn

“Er is iets voor jou te halen.”

- *Stress: Wat wil je veranderen in je gezin, in je situatie, in je leven?*


Stichting
Jeugdverrekenen

97

98

Fase 1: Alliantie/Motivatie
Adolescent Domein


multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

3. Genereren van Hoop

Hoop: “We kunnen hier iets bereiken. Ik geloof echt dat je je leven kunt veranderen.”

“We gaan hier iets laten gebeuren.”


Stichting
Jeugdverrekenen

98

99

Fase 1: Alliantie/Motivatie
Adolescent Domein

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

4. **Wekken van verwachtingen door hoop en dromen te onderzoeken**

Stichting
Jeugdverrekenen

99

100

Fase 1: Alliantie/Motivatie
Adolescent Domein

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

5. **Samenwerkingsproces aanbieden**

Vraag specifiek naar samenwerking met jongere:

- Wil je het een kans geven?
- Wil je met mij samenwerken?
- Hoe kan dit programma jou helpen dingen voor jou beter te maken?

Stichting
Jeugdverrekenen

100

101

Fase 1: Alliantie/Motivatie
Adolescent Domein

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

Probeer de jongere te committeren. Al is hij of zij maar bereid het even aan te zien.

- Ben je bereid het te proberen?
- Doe je met me mee?
- Denk dat je wat aan ons programma kunt hebben? Zullen we samenwerken om dingen beter voor jou te maken?

Stichting
Jeugdverrekenen

101

102

Fase 1. Interventies jongere, voorbeeld

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

Hoe een band te leggen (**alliantie te sluiten**) met een jongere?

SIJ | Stichting
Jeugdverrekenen

102

103

Fase 1 kernsessie:

Laat de jongere zijn verhaal vertellen

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

SIJ | Stichting
Jeugdverrekenen

103

104

Fase 1. Extra aandachtspunten voor het domein van de jongere

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

- Stel **co-morbiditeit** vast, zoals depressie, angststoornis
- Verwijs zo nodig naar een **specialist** voor nadere diagnostiek of voor medicatie
- Werk met die specialist en het gezin samen om **therapietrouw** (innemen van medicatie) te bewaken

SIJ | Stichting
Jeugdverrekenen

104

105

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

Dan nu het domein van de ouders

Stichting
Jeugdverrekenen

105

106

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

Waarom aandacht voor ouders in de rol van opvoeders?

- Het functioneren van ouders en hun opvoedvaardigheden bepalen mede de problemen van jongeren en de oplossing daarvan.
- **Verbetering van opvoedpraktijken** heeft gunstige invloed op de jongere, ook als die al in de problemen is gekomen.

Stichting
Jeugdverrekenen

106

107

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

Eerste stappen bij ouders (Alliantie)


- **Eerst** een therapeutische alliantie vormen en behandelmotivatie vergroten, dan pas beginnen over verandering van ouderlijk gedrag.
- **Leer de ouders kennen:** Bepaal hun stress, overbelasting en verdriet/leed (nu en in het verleden en niet alleen wat opvoeden betreft), hun ervaringen, omstandigheden, verwachtingen, ideeën over verandering.

Stichting
Jeugdverrekenen

107

108

Fase 1: Alliantie
Ouderschapsherstellende interventies




1. Geef erkenning voor Ouderlijke Hel

2. Bepaal & Valideer eerdere inspanningen van ouders

3. Genereren van Hoop

4. Vergroot en versterk gevoelens van liefde en betrokkenheid
Ga terug naar herinneringen toen zaken positiever tussen ouder en kind was


5. Zoek naar de Verbintenis
"Ik zal alles doen wat nodig is"



108


109

Fase 1: Alliantie
Ouder module



1. Geef erkenning voor ouderlijke hel

Vraag:
Geef voorbeeld hoe je dit kunt inbrengen.



109

110

Fase 1: Alliantie



"U heeft veel meegemaakt de laatste tijd. Dat zal een moeilijke tijd geweest zijn! Hoe hebt u het vol kunnen houden tot nu toe?"



110



111

Fase 1: Alliantie
Ouder module

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

2. Bepaal & Valideer eerdere inspanningen van Ouders

Vraag:
Geef voorbeeld hoe je dit kunt inbrengen.



111

112

Fase 1: Alliantie
Ouder module - Voorbeeld

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

“U heeft veel voor uw kind gedaan, hoor ik. U heeft daarbij veel doorzettingsvermogen getoond. Dat vind ik mooi. Want dat bewijst dat u, ondanks alles, veel om hem geeft. Dat is een heel belangrijke basis voor het slagen van dit programma.”



112

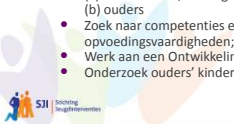

113

Fase 1: Alliantie
Ouder module

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

Bepaal & Valideer eerdere inspanningen van Ouders

- Moedig ouders aan om te vertellen over eerdere inspanningen om de jongere te helpen
- Vraag naar stress en overbelasting – nu en in het verleden en niet alleen wat opvoeden betreft.
- Complimenteer en **steun de ouders in hun rol van:**
(a) volwassenen, met eigen zorgen en een eigen leven,
(b) ouders
- Zoek naar competenties en ‘strengths’ in de opvoedingsvaardigheden; vergroot ze uit!
- Werk aan een Ontwikkelingsperspectief (jongere)
- Onderzoek ouders’ kindertijd/oorspronkelijke gezin



113

114

Fase 1: Alliantie
Ouder module

3. Maak de ouders duidelijk dat MDFT er ook voor hen is

Presenteer uzelf van bondgenoot en pleitbezorger van de ouders om hun problemen te overwinnen.




114

115

Fase 1: Alliantie
Ouder module

4. Reconnect: Vergroot en versterk gevoelens van liefde en betrokkenheid.

- 'Reconnect' ouders en kind.
- Laat de ouders **terugdenken aan betere tijden** – toen ze nog ongecompliceerd van hun kind hielden. Laat hen die gevoelens en momenten toen herleven.




115


116

Fase 1: Alliantie
Ouder module

5. Genereren van Hoop

- "U (ouder) bent het belangrijkste. Niemand anders kan uw kind redden."
- *Geen spijt*: "U mag geen spijt krijgen. Straks moet u terug kunnen kijken en dan weten dat u er alles aan hebt gedaan om uw kind te redden."
- "Choose your battle"

Noot: beroep op de ouders wordt met opzet zwaar aangroet.

116

117

Fase 1: Alliantie
Ouder module

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

6. Zoek Comment:
Probeer de ouders mee te krijgen

- "Ik zal alles doen wat in mijn vermogen ligt!"
- "We werken samen als team om uw kind te helpen (redden)." ("Team" geldt ook voor gescheiden ouders.)

Stichting Jeugdverrekenen

117

118

Fase 1. Sessie met ouders

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

Aan de orde moeten komen:

- Ernst van de problemen
- Invloed van de ouders
- Ouders werkend als team

Stichting Jeugdverrekenen

118

119

Casus: Christina

multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

- Meisje, 13 jaar oud
- Gaat slecht op school, riskant seksueel gedrag, druggebruik
- Ouders gescheiden en op gespannen voet met elkaar
- Problemen hebben eerder in de therapie het kookpunt bereikt – de zaken staan er heel slecht voor

Stichting Jeugdverrekenen

119

120

Risicofactoren liggend bij de ouders



multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

- Ontkenning van de ernst van de problemen: kop in het zand
- Slechte onderlinge communicatie
- Falend toezicht op hun dochter
- Ontbreken van duidelijke huisregels; geen sancties
- Slechte rolmodellen voor Christina (vader gebruikt drugs, moeder heeft vaak mannen over de vloer)



Stichting
Jeugdverrekenen

120

121

Sterke kanten van de ouders



multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

- Vader en moeder voelen zich allebei betrokken bij hun dochter.
- Allebei houden ze veel van haar.
- Allebei hebben ze het beste met Christina voor.




Stichting
Jeugdverrekenen

121


122

Doelen van de sessie



multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

- Ouders laten erkennen dat hun dochter in grote problemen verkeert – en zij dus ook
- Ouders laten erkennen dat zij het “medicijn” zijn
- Ouders laten besluiten om hun ruzies opzij te schuiven en om als team te werken in het belang van hun dochter



Stichting
Jeugdverrekenen

122

123

Wat is er bereikt?

Maak aan het eind van elke sessie notities, onder meer een lijstje van wat is bereikt:

- ...
- ...
- ...




123

124

Huiswerk

Lees in Handleiding 5.3.2 en 5.3.3 en 6.3.3.3
Slides van Dag 3



124

Hand-out 7

AANDACHTSPUNTEN BIJ EERSTE GESPREK

UITLEG MDFT

- Deze methode werkt
- Frequentie
- Ook buiten kantooruren
- Opname sessies
- Urinecontrole, ademtest
- Verschillende bijeenkomsten: met zijn allen en apart
- Visie plaats ouders; “we vinden ouders belangrijk”
- Belang van gezamenlijkheid onderstrepen: “we geloven dat als er problemen zijn, het belangrijk is dit met elkaar op te lossen.”

VERTROUWELIJKHEID

- Meervoudige partijdigheid: ik werk met jullie samen, maar ook met ouders apart en met de jongere alleen; jullie kunnen mij vertrouwen
- Als ik wil dat anderen ook iets moeten weten, dan bespreek ik dat eerst, maar zeg ik het wel duidelijk

INVENTARISATIE

- Wat brengt jullie hier?
- Schrijfpdracht

Hand-out 8

SCHRIJFOPDRACHT JONGERE

Welke 3 punten zou jij in je leven willen veranderen?

1.

2.

3.

Verder:

Wat zou er voor je moeten veranderen om deze 3 punten te laten gebeuren?

Wat kan jijzelf daarin doen?

Hand-out 9

SCHRIJFOPDRACHT OUDERS

Welke 3 punten zou u in uw leven willen veranderen?

1.

2.

3.

Verder:

Wat zou er voor u moeten veranderen om deze 3 punten te laten gebeuren?

Wat kunt u daarin doen?

Hand-out 10

FASE 1: ADOLESCENTVERBINDENDE INTERVENTIES

1. **Betrekken van ervaring en gevoelens van jongere:**

- Vraag naar details van het dagelijks leven: interesses, vrienden, muziek, opvattingen, sympathieën en antipathieën.
- Stimuleer de jongere zijn zorgen en klachten te verwoorden.
“Jij baalt ook dat het nu zo gaat. Ik vind het belangrijk om jouw verhaal te leren kennen.”

2. **Vaststellen van therapeutische doelen die voor jongere van betekenis zijn:**

“Wat levert het jou op?”

Bedenk dat een jongere er alleen voor wil gaan als hij ziet dat het hem wat oplevert. Bijvoorbeeld dat de jeugdreclasseringwerker of rechter hem niet meer op zijn nek zit; dat leraren minder moeilijk doen; dat ouders minder zeuren.

3. **Genereren van hoop:**

“We gaan hier iets laten gebeuren”

Benadruk het verschil met eerdere behandelprogramma's.

Vraag of de jongere positieve of negatieve ervaringen had met eerdere hulpverleners.

Vraag wat ze goed of fout deden.

Spreek af dat de jongere er wat van zegt als jij als therapeut dezelfde fouten dreigt te maken.

4. **Vraag naar hoop en dromen.**

Bespreek die. Moedig de jongere aan ze te uiten. Neem hun droom serieus!

5. **Samenwerking aanbieden**

“Hoe kan MDFT jou helpen om dingen voor jou beter te maken.”

Hand-out 11

DOMEIN OUDERS

Interventies Fase 1

Eerst een therapeutische alliantie vormen en behandelmotivatie vergroten, dan pas beginnen over verandering van ouderlijk gedrag.

Leer de ouders kennen: Bepaal hun stress, overbelasting en verdriet/leed (nu en in het verleden en niet alleen wat opvoeden betreft), hun ervaringen, omstandigheden, verwachtingen, ideeën over verandering.

Ouderschapsherstellende interventies:

1. Geef erkenning voor Ouderlijke hel:

“U hebt veel meegemaakt de laatste tijd. Dat zal een moeilijke tijd geweest zijn! Hoe hebt u het vol kunnen houden tot nu toe?”

“Toch hebt u veel doorzettingsvermogen getoond. Dat vind ik mooi. Want dat bewijst dat u, ondanks alles, veel om hem geeft. Dat is een heel belangrijke basis voor het slagen van dit programma.”

2. Bepaal en valideer eerdere inspanningen van ouders

- Moedig ouders aan om te vertellen over eerdere inspanningen om de jongere te helpen
- Complimenteer en steun de ouders in hun rol van (a) volwassenen, met eigen zorgen en een eigen leven, (b) ouders
- Zoek naar competenties en sterke punten in ouderschapvaardigheden; vergroot ze uit!
- Werk aan een ontwikkelingsperspectief (jongere)
- Onderzoek de kindertijd, gezin van oorsprong van de ouders

3. Wek hoop

Presenteer uzelf van bondgenoot en pleitbezorger van de ouders om hun problemen te overwinnen:

- “U [ouder] bent het belangrijkste. Niemand anders kan ‘m echt helpen.”
- *Geen spijt*: “U mag geen spijt krijgen. Straks moet u terug kunnen kijken en dan weten dat u er alles aan hebt gedaan om uw kind te redden.”
- “Choose your battle”

4. Vergroot en versterk gevoelens van liefde en betrokkenheid: reconnect

- Ga terug naar herinneringen toen zaken positiever tussen ouder en kind waren. Laat de ouders terugdenken aan betere tijden – toen ze nog ongecompliceerd van hun kind hielden. Laat hen die gevoelens en momenten van toen herleven.

5. Zoek naar de verbintenis

- *“Ik zal alles doen wat in mijn vermogen ligt!”*
- *“We werken samen als team om uw kind te helpen (redden).”* (‘Team’ geldt ook voor gescheiden ouders.)

Programma – Dag 3

DAG 3

10.00 – 10.15 uur

WELKOM EN INLEIDING

MOTIVEREN GEZIN

10.15 – 10.35 uur

FASE 1 EN GEZINSSSESSIES

- ✓ Dia's Master Slide Set 129 – 136
- ✓ Hand-out 12
- ✓ Manual, § 6.3.3.3

DOELEN

- De cursisten kennen de belangrijkste gezinsinterventies van Fase 1.
- Zij kunnen die in praktijk toepassen.

10.35 – 11.00 uur

PRESENTATIE

- ✓ Opname Sv

OEFENING

Opdracht : Welke gezinsinterventies zie je hier uitgevoerd?

11.00 – 11.15 uur: koffiepauze

11.15 – 12.00 uur

OEFENEN IN GROEPEN

Hand-out 13 (voorbeelden)

Opdracht: oefen de gezinsinterventies van Fase 1. Ga hierbij door met dezelfde casus als gisteren in het rollenspel.

- Rollenspel

- Vorm: één cursist begint als therapeut en wisselt na 10 minuten in die rol met de volgende. Er wordt gewerkt volgens het principe van de feedbackregels.
- Iedere groep noteert de leerpunten op een flap, die **de laatste 15 minuten** van dit blok plenair worden besproken.

ENACTMENT

12.00 – 12.15 uur

PRESENTATIE

- ✓ Fragment opname “Just tell them I love them”

OEFENING

Opdracht: Waarom is dit een goed aanknopingspunt voor bespreking van gezinssessies?

12.15 – 12.45 uur

INLEIDING ENACTMENT

- ✓ Daset Enactment (zie dag 7)
- ✓ Definitie van enactment
- ✓ Enactment Fase 1 als taxatie en uitgelokte enactment.
- ✓ Manual, § 5.3.3.

DOELEN

- De cursisten weten wat enactment inhoudt.
- Zij weten waarom enactment een kerntechniek in MDFT is.
- Zij zijn in staat enactment zelf uit te voeren.

12.45 – 13.30 uur: lunch

13.30 – 14.00 uur

PRESENTATIE

- ✓ Opname Oh

14.00 – 14.50 uur

OEFENING ENACTMENT

In groepen van 4 tot 5 eerste oefeningen doen met *enactment* in gezinssessies. Spontaan en uitgelokt.

14.50 – 15.00 uur

PLENAIRE BESPREKING

15.00-15.15 Theepauze

GENOGRAM

15.15 – 15.30 uur

INTRODUCTIE GENOGRAM

- ✓ **Diaset Genogram**
- ✓ **Opname Jr**

DOELEN

- De cursisten weten nu waarom een genogram in de eerste fase van MDFT belangrijk is.
- Zij zijn zich ervan bewust dat het genogram een middel is en geen doel.
- Zij zijn in staat een genogram af te nemen.

15.30 – 16.15 uur

OEFENING GENOGRAM

In tweetallen oefenen de cursisten het afnemen van een genogram in Fase 1 met dezelfde casus als gisteren gebruikt in rollenspel.

- Rollenspel
- Vorm: één cursist begint als therapeut en wisselt na een kwartier met een volgende cursist. Er wordt gewerkt volgens het principe van de feedbackregels.

BUITENGEZINSE DOMEIN

16.15 – 16.45 uur

PRESENTATIE

- ✓ **Dia's Master Slide Set 141 – 144**
- ✓ **Manual, § 4.5, 7.11**

DOEL

Eerste inzicht bieden in acties in het buitengezins domein

AFSLUITING EN EVALUATIE

Masterslides MDFT – Dag 3

125

Dag 3

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Toetsvragen

- Noem de belangrijkste 5 doelen van Fase 1
- Noem de 5 adolescent verbindende interventies
- Noem de 5 ouderschapsherstellende interventies

SJI Stichting Jeugdvermoeuws 125

126

Programma gisteren

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Dag 1 : MDFT in notedop
- Dag 2-4 : Fase 1**
- Dag 2 : **Fase 1: Adolescent- en Ouder-domein:**
 - Doelen Fase 1
 - Kernsessies 1 en 2
 - Adolescent verbindende Interventies
 - Ouderschapsherstellende Interventies
- Dag 3 : **Fase 1: gezinsdomein: enactment en genogram**
- Dag 4 : Planning

SJI Stichting Jeugdvermoeuws 126

127

Fase 1


multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- **Motiveren** voor behandeling
- **Allieren:** een therapeutische alliantie opbouwen met alle netwerkleiden
- **Taxatie:** een gedetailleerd overzicht van risico- en protectieve factoren in de 4 domeinen
- **Planning:** vaststellen van overkoepelende doelen
- **Eerste acties** en behalen van **eerste successen**


SJI Stichting Jeugdvermoeuws 127

128

Programma dag 3



- Dag 1: MDFT in notedop
- Dag 2-4: Fase 1**
- Dag 2: Fase 1: Adolescent- en Ouder-domein:
 - Doelen Fase 1
 - Uitleg Kernsessies 1 en 2
 - Adolescent verbindende Interventies
 - Ouderschapsherstellende Interventies
- Dag 3: Fase 1: gezinsdomein:
 - Gezinsverbindende interventies
 - Enactment
 - Genogram
- Dag 4: Planning



128

129

Dag 3




Het domein van het gezin



129

130


Fase 1. Het domein van het gezin (1)



Evalueer het gezin

Vraag:

- Hoe zijn jullie in deze situatie terechtgekomen?
- Elk gezinslid: Wat denk je van de situatie? Oorzaken?
- Waarover hebben jullie ruzie?
- Wat hebben jullie geprobeerd om dingen op te lossen?



130

131

Fase 1. Het domein van het gezin (2)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Evalueer het gezin

Let op:

- Hoe praten ze met elkaar?
- Hoe tonen ze genegenheid?
- Wat is in het algemeen de emotionele 'lading'?
- Hoe gaan ze om met verschillen van mening, conflicten?

SJH Stichting Jeugdverrekenen

131

132

Fase 1. Het domein van het gezin (3)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Stel de geschiedenis van het gezin vast.
 - ✓ Kijk meteen naar thema's (sterke punten, verraad, verwaarlozing) die in Fase 2 aan de orde moeten komen.
- Let speciaal op de affectieve kant van hun relatie.
- Benadruk liefde, onderlinge betrokkenheid en verbondenheid.

SJH Stichting Jeugdverrekenen

132

133

Fase 1. Het domein van het gezin (4)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Sleutelmethode is MDFT is **enactment**.
- De therapeut helpt het gezin om elkaar met **nieuwe ogen te zien** – dit gaat verder dan "betere communicatie," "inzicht," of "begrip".
- De therapeut helpt om in de sessie nieuwe ervaringen te beleven, nieuwe mogelijkheden te zien. Dit krijgt een vervolg in acties buiten de sessie.

SJH Stichting Jeugdverrekenen

133

134

Fase 1: Alliantie & Motivatie
Gezins Module

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Van Impasse naar Dialoog

Initieren van veranderen van inhoud van communicatie

- van problemen naar zorgen over de relatie
- van gedrag naar emotie
- van heden naar verleden of andersom

Geef een voorbeeld van een interventie waarmee je de inhoud van impasse naar dialoog verandert

SJI | Sijding Jeugdvermoeien

134

135

Van Impasse naar Dialoog
Voorbeeld

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Initieren van veranderen van inhoud van communicatie

- *"We kunnen de huisregels hier bespreken, huisregels zijn inderdaad belangrijk. Waar het echter nu om gaat, is dat het erop lijkt dat het moeilijk is voor uw zoon u als ouder te accepteren. Vindt u het goed om hierop eens verder met elkaar in te gaan?"*
- *"We kunnen het steeds weer met elkaar hebben over zijn drugsgebruik, hoe slecht het is, maar in werkelijkheid zie ik veel pijn bij jullie. Kan u daar iets over zeggen?"*

SJI | Sijding Jeugdvermoeien

135

136

Fase 1: Alliantie & Motivatie
Gezins Domein

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Van Impasse naar Dialoog

Initieren van verandering van affectieve component van communicatie

- van verwijt, beschuldiging en frustratie naar begrip en zorg

SJI | Sijding Jeugdvermoeien

136

137

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Sessies 1 en 2: Gezinsessies
Zie cursusmap

Stichting
Jeugdremedies

137

138

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Rollenspel gezinsessies

Stichting
Jeugdremedies

138

139

Fase 1: Het domein van het gezin

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

“Just Tell Them I Love Them”
United 93

Ga daarna naar de slides over enactment:

- Definitie
- Enactment fase 1

Stichting
Jeugdremedies

139

140

Fase 1. Buitengezinse domein (1)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Evalueer

- Barrières voor het gezin om van diensten of regelingen te profiteren
- De vaardigheden van de ouders om de belangen van hun kind te bepleiten en toegang tot voorzieningen te krijgen

SIJ Stichting Jeugdverrekenen

140

141

Fase 1. Buitengezinse domein (2)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Evalueer

Stel behoeften vast over de hele linie, zoals:

- Gezondheidszorg, voor welk gezinslid dan ook
- Idem, geestelijke gezondheidszorg
- Rechtsbijstand
- Huisvesting
- School, werk
- Bijstand, uitkeringen
- Financiële hulp (b.v. huursubsidie, schuldsanering)
- Immigratie, asiel

SIJ Stichting Jeugdverrekenen

141

142

Fase 1. Buitengezinse domein (3)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

School

- Vraag schoolrapporten, psychologische tests en dergelijke op.
- Maak afspraak met de mentor of klassenleer van de jongere (en/of schoolpsycholoog, zorgteam). Bied samenwerking aan.
- Houd in de gaten of de jongere dagelijks naar school gaat.

SIJ Stichting Jeugdverrekenen

142

143

Fase 1. Buitengezine domein (4)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Justitie

- Maak indien relevant afspraken met (jeugd)reclasseringswerker, gezinsvoogd, Officier van Justitie, advocaat. Bied samenwerking aan.
- Probeer inzage te krijgen in dossiers over de jongere: tenlasteleggingen, rapportages, veroordelingen, reclasseringsplan, enzovoort.

SJI Stichting Jeugdremedies

143

144

Fase 1. Buitengezine domein (5)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

'Prosociale' activiteiten

- Stel geschikte activiteiten vast, bijvoorbeeld in de sfeer van opleiding, recreatie, vrijwilligerswerk.
- Bespreek informatie over die activiteiten met de jongere en zijn ouders. Benadruk het belang van dit soort activiteiten.

SJI Stichting Jeugdremedies

144

145

Huiswerk

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

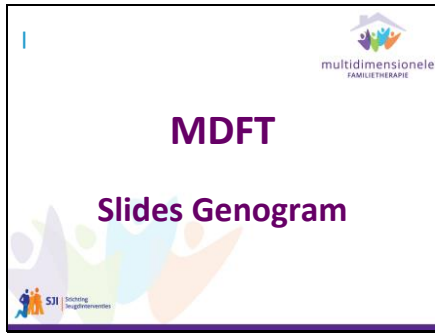
Lees in Handleiding hoofdstuk 2, 4 en 6.5 en 6.7
Slides van Dag 4

SJI Stichting Jeugdremedies

145

MDFT Slides – Genogram

1



2



3



4

Het genogram: mogelijke vragen

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Hoe zijn eerdere crises opgelost in de generaties?
- Hoe is omgegaan met autonomie? In welke mate worden vrouw en man als gelijkwaardig gezien?
- Is er sprake geweest van (machts)misbruik en met welke gevolgen? Hoe beïnvloedde dit de cohesie in gezin?
- Welke "herstelacties" hebben plaatsgevonden?
- Waren er ergens in het genogram coalities, dwz waren er partijen?
- Heeft deze situatie tot gevolg gehad dat ieder kind maar een ouder en geen broer of zus had?
- Hoe sterk is het kindersubstelsel in verschillende generaties?
- Dedden ouders in de verschillende generaties een overmatig beroep op kinderen? Was er (dus) sprake van parentificatie? Is daarvoor erkenning gegeven?

SIJ | Stichting
Jeugdverrekenen

4

5

Genogram en MDFT

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Het genogram kan je belangrijke informatie geven: **wat je niet weet, kan je schaden**
- Het genogram is nooit doel op zich in MDFT
- Het genogram mag nooit als soort methodiek worden gebruikt, waaraan alles wordt opgehangen
- Het genogram is een hulpmiddel om de familiegeschiedenis te leren kennen en te kijken welke hindernissen en kansen hiermee te maken hebben

SIJ | Stichting
Jeugdverrekenen

5

6

Genogram en MDFT

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Wees voorzichtig met het gaan hanteren van tekens en symbolen.
- Vraag altijd toestemming:
 - *Als u dat zo zegt, zou ik graag wat meer willen weten over uzelf*
 - *Hoe groeide u op?*
 - *Kijkt u met goede herinneringen terug op uw jeugd?*
 - *Is het goed als ik daar wat meer over vraag?*

Zorg dat het zo natuurlijk mogelijk gebeurt, dat je aansluit op wat ouders zelf al inbrengen.

SIJ | Stichting
Jeugdverrekenen

6

Hand-out 12

FASE 1. GEZINSDOMEIN

1. Evalueer het gezin

- Hoe praten ze met elkaar?
- Hoe tonen ze genegenheid?
- Wat is de emotionele 'lading'?

2. Stel de geschiedenis van het gezin vast

Kijk meteen naar thema's (sterke punten, verraad, verwaarlozing) die in Fase 2 aan de orde moeten komen.

- Let speciaal op de affectieve kant van hun relatie.
- Leg nadruk op liefde, onderlinge betrokkenheid en verbondenheid

3. Van impasse naar dialoog

Initiëren van verandering van inhoud van communicatie

- Van problemen naar zorgen over de relatie
- Van gedrag naar emotie
- Van heden naar verleden of andersom

Voorbeelden:

- *“We kunnen de huisregels hier bespreken, huisregels zijn inderdaad belangrijk. Waar het echter nu om gaat, is dat het erop lijkt dat het moeilijk is voor uw zoon u als ouder te accepteren. Vindt u het goed om hierop eens verder met elkaar op in te gaan?”*
- *“We kunnen het steeds weer met elkaar hebben over zijn druggebruik, hoe slecht het is, maar in werkelijkheid zie ik veel pijn bij jullie. Kunt u daar iets over zeggen?”*

4. Van impasse naar dialoog (vervolg)

- Initiëren van verandering van affectieve component van communicatie
- Van verwijt, beschuldiging en frustratie naar begrip en zorg

Sleutelmethode in MDFT is *enactment*.

- De therapeut helpt het gezin om elkaar met nieuwe ogen te zien – dit gaat verder dan “betere communicatie”, “inzicht,” of “begrip”.
- De therapeut helpt om in de sessie nieuwe ervaringen te beleven, nieuwe mogelijkheden te zien. Dit krijgt een vervolg in acties buiten de sessie.

Hand-out 13

ROLLENSPEL OEFENINGEN FASE 1 EN 2

- Je zit in een tweede sessie, alleen met moeder (eenoudergezin). Ze vraagt je waarom zij mee moet doen aan dit programma, terwijl het toch haar zoon is die problemen heeft op school, met de politie, drugs gebruikt enz.

Leg dit de moeder uit.

- Je bent je eerste sessie aan het afronden (je hebt met gezin met elkaar gepraat) en nu ben je met de jongere alleen. De jongere vraagt je nadere uitleg over dit programma, het is hem niet helemaal duidelijk wat het inhoudt, waarom hij mee zal doen.

Leg MDFT aan de jongere uit en waarom hij mee zou moeten doen.

- Je bent in een tweede sessie met de jongere. Introduceer het onderwerp drugs.

Leg uit waarom je hiervoor aandacht vraagt, leg uit hoe het past binnen je programma en vraag hem de dingen die je wilt weten of bespreken over drugs en zijn gebruik.

- Je zit in een derde sessie van je casus. Zowel moeder als zoon zijn aanwezig. Thuiskomstijden zijn een probleem voor de jongere (hij houdt zich er niet aan) en voor de moeder (ze is inconsequent).

Jouw doel is hen vooruitgang op dit punt te laten boeken. Organiseer een *enactment* tussen moeder en zoon. Wat zeg je om dit op te zetten (noem een reden waarom dit belangrijk is, waarover gepraat hoort te worden, en waarom in deze sessie) en start dan de *enactment* (zeg wat je wilt zeggen om hiermee te beginnen).

Programma – Dag 4

DAG 4

10.00 – 11.00 uur

WELKOM EN INLEIDING

- ✓ Toets
- ✓ Dia's Master Slide Set 146 – 152
- ✓ Rondleiding op de MDFT site

11.00-11.15: Koffiepauze

METHODISCH WERKEN MET FORMULIEREN

11.15 – 12.15 uur

UITLEG VAN FORMULIEREN

- ✓ Dia's Master Slide Set 153 – 161
- ✓ Hand-out 14: Sessieplanning en het weekoverzicht (weekly, casusconceptualisatie, casusanalyse behandelplan)
- ✓ Hand-out 15 (voorbeeld CC)
- ✓ Manual, § 6.5

DOELEN

- De cursisten kennen de in MDFT gebruikte formulieren (planning en contact log) en weten het belang van casusconceptualisatie en daaruit voortvloeiend de casusanalyse en behandelplan (en zijn geïnformeerd over het terugvalpreventieplan waarmee Fase 3 eindigt).
- Zij zijn getraind in online toepassing van de planning- en contactformulieren.

OEFENEN MET WEEKLY

OPDRACHT

In tweetallen. Iedere cursist heeft informatie meegenomen over de casus bij wie hij of zij de komende maanden MDFT gaat uitvoeren of gaat aan de slag met de casus VI . Vanuit de casusconceptualisatie en vanuit de vier domeinen bekijken welke doelen er voor dit gezin gesteld kunnen worden.

Vervolg :

De cursisten gaan in subgroepen of in tweetallen voor deze casus een weekly opstellen, volgens de systematiek van Hand-out 14 (deel B van de Cursusmap).

Daarna plenaire bespreking.

Aan de hand van Sessie 2 wordt uitgelegd hoe een weekly te gebruiken. Hand-out 14.

12.15-12.30 Plenaire terugkoppeling MDFT site twee weekly's bekijken.

12.30-13.15 Lunch

OVERGANG FASE 1 NAAR FASE 2: WERKEN AAN VERANDERING

13.15 – 16.30 uur

DOELEN

- De cursisten weten hoe van Fase 1 naar Fase 2 te gaan.
- De cursisten beschikken nu over de therapeutische vaardigheden voor de benodigde MDFT-interventies om naar Fase 2 over te gaan: er worden doelen gesteld en de therapeut bespreekt die met de gezinsleden.

13.15 – 13.45 uur

VAN FASE 1 NAAR FASE 2: UITLEG

- ✓ Dia's Master Slide Set 163 - 166
- ✓ Opname gezin Bck

13.45 – 14.00 uur

PLENAIR OPSTELLEN VAN SESSIEPLANNING VOOR VOLGEND GESPREK

14.00 – 14.45 uur

OEFENEN: WAT MOETEN DE VOLGENDE STAPPEN ZIJN VOOR DE CASUS VAN HET GEZIN BCK?

In groepen van 4 tot 5.

14.45 – 15.00 uur: theepauze

15.00-16.30

DOELEN TWEDE DEEL MIDDAG

- De cursisten kennen de belangrijkste indicaties en contra-indicaties van MDFT en andere overwegingen bij het accepteren van en werken met een casus.
- De cursisten zijn bekend met het meetinstrumentarium van MDFT.

(adherentie,competentie,)

- Kennis testen van psychopathologie, middelengebruik

(CONTRA-)INDICATIES MDFT EN METEN VAN UITKOMSTEN

15.00 – 15.15 uur

BESPREKEN VAN (CONTRA-)INDICATIES MDFT AAN DE HAND VAN EIGEN CASES

- ✓ **Manual, hoofdstuk 2**

REGISTREREN VAN PROCESSEN EN UITKOMSTEN IN MDFT

15.15 – 15.30 uur

- ✓ **Deel E van de Cursusmap**

EIGEN KENNIS OVER ALCOHOL EN DRUGS

15.30 – 15.45

CERTIFICERING

15.45 – 16.00 uur

UITLEG CERTIFICERING

- ✓ **Deel B van de Cursusmap**

DOEL

De cursisten weten aan welke eisen voor certificering ze moeten voldoen.

EVALUATIE

16.00 – 16.30 uur

EVALUATIE EN AFSLUITING

MDFT Masterslides – Dag 4

146

Dag 4

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Toetsvragen

- Noem enkele belangrijke Gezinsverbindende interventies van Fase 1
- Geef de omschrijving van enactment
- Wat is het verschil tussen afname van een standaard-genogram en die in MDFT

SJI | Stichting
Jeugdvermoezen

146

147

Samenvatting MDFT

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Dag 1

- 5 bronnen
- systemische visie op probleemgedrag
- theorie van verandering
- 3 fasen
- 4 domeinen
- 10 uitgangspunten/kernprincipes van alle MDFT-interventies

SJI | Stichting
Jeugdvermoezen

147

148

Samenvatting MDFT

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Dag 2 en 3

- Fase 1
- Doelen: allieren, motiveren, assessment, planning, eerste acties/successen organiseren
- Interventiegids:
 - Ouderschapsherstellende interventies
 - Adolescent verbindende interventies
 - Gezins verbindende interventies
- Enactment
- Genogram

SJI | Stichting
Jeugdvermoezen

148

149



150

-
- Gezin alssysteem**
- **Hierarchisch** systeem: versterken/empoweren van opvoedersrol, ouders 1 team
 - **Communicatief** systeem: enactment, openheid: onderwerpen op tafel i.p.v. eronder
 - **Affectief** systeem: relationeel bekrachtigen, versterken onderlinge band/liefde en betrokkenheid
 - **Intergenerationeel** systeem: genogram
 - **Cultureel/religieus** systeem: religie, integratie/assimilatie, vervreemding, van jongen naar man/van meisje naar vrouw
- multidimensionele FAMILIETHERAPIE
- 150

151

-
- Uitvoering MDFT**
- Intensief: 2-3 sessies per week en telefonisch contact tusendoor
 - Combinatie dienstverlening en behandeling
 - Planningen en formulieren
 - Zo nodig outreachend
 - Geen 9-5-instelling
 - Veel kwaliteitsbewaking en –investering: feedback op planningen, interventie en supervisie
- multidimensionele FAMILIETHERAPIE
- 151

152

Samenvatting programma vandaag

Dag 4

- Werken met de formulieren van MDFT:
 - Casus Conceptualisatie
 - Weekly
- Portfolio op de website
- Van Fase 1 naar 2
- (Contra-)Indicaties voor eigen casus
- Certificering

152

153

Formulieren binnen MDFT

Fase 1:



- Casus Conceptualisatie
- Weekly (met contact-formulier en sessieplanning)

Overgang Fase 1 naar 2

- Casus Analyse en Behandelplan

Fase 3

Terugvalpreventieplan

153

154

Formulieren binnen MDFT

De formulieren staan in de portfolio van iedere cursist.

De cursist zelf, de sleuteltherapeut en de trainer hebben toegang tot de portfolio

Met de formulieren wordt online getraind op de website op vrijdagochtend.

154


155

Casus Conceptualisatie

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Doel: alle informatie van een casus per domein naar zowel risico- als protectieve factoren indelen, zodat doelen vanzelf duidelijk worden

- Gedeelte algemeen
- Per domein invullen
- Invullen vanaf sessie 1
- Daarna zo'n 2-3 maal verder aanvullen
- Na 6 weken grotendeels klaar
- Per domein je overkoepelende doelen vaststellen

 155

156

Opdracht

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Verdeel je in de vaste groepen/teams
- Neem opnieuw de casus Vikaash
- Lees per subgroep een domein en stel de overkoepelende doelen vast voor dit domein

 156

157

Weekly

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Weekformulier dat je iedere week invult.
- Doelen:
 - Overzicht van je contacten, van je overkoepelende doelen en een 'snapshot' van je voortgang
 - Korte samenvatting van afgelopen sessie
 - Planning van volgende sessies

 157

158

Contact formulier (in de Weekly)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Doel: overzicht voor jezelf krijgen hoe je de tijd over een casus verdeelt

- Vul de contact minuten per domein in
- Richtlijn voor MDFT minimaal - gemiddeld (!):
 - 120 minuten per maand gezins face to face
 - 120 minuten per maand ouder
 - 120 minuten per maand adolescent
 - extra-familial geen richtlijn (te afhankelijk per casus)
- Meerdere cases opgeteld: overzicht of je tijd voldoende spreidt

 SJH Stichting Jeugdverrekenen

158

159

Planningsformulier (in de weekly)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Plannings-formulier is een belangrijk en onmisbaar middel in klinische besluitvorming en heeft tot doel meer planmatig, meer intentioneel te intervenieren

 SJH Stichting Jeugdverrekenen

159


160

Plannings-formulier

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Formulieren van doelen

- Denk aan de FASE
- Wat gebeurde de vorige sessie: sluit aan!
- Denk en plan in Deel en Geheel
- Bedenk vervolgens wie je nodig hebt voor deze doelen: met wie plan je de sessie?

 SJH Stichting Jeugdverrekenen

160

161

Tips bij stellen van doelen

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Bepaal je **overkoepelende doelen**: bijv. 'alliantie bereikt hebben' of 'ouders meer als team laten samenwerken' enz.
- Je overkoepelende doelen zorgen voor je houvast; zorgen voor je regie-functie
- Vertaal vervolgens je overkoepelende doelen naar doelen voor sessie van komende week: sessiedoelen
- Let op:
 - Wees zo concreet mogelijk
 - Denk aan praktische, gedrags- en relationele doelen
- Formuleer de doelen altijd in **eind-termen**; wat wil je dat de deelnemers aan het eind van de sessie hebben bereikt en/of welk gedrag verwacht je?

SJI Stichting Jeugdverrekenen 161

162

Tips bij opstellen interventies

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

De interventies

- Bepaal de **agenda**
- Leg **rationale** uit (schrijf uit): *rationale is hoe je uitlegt waarom je dit vandaag wil gaan doen/bespreken*; kortom: het waarom van je doelen voor vandaag
- Bedenk **welke interventies** nodig zijn voor het bereiken van de gewenste doelen
- Denk vooral in MDFT-interventies
- Gebruik de **interventieids** als geheugensteun
- Richt je op **empowerment**.

SJI Stichting Jeugdverrekenen 162

163

Overgang Fase I naar Fase II

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Wanneer?

SJI Stichting Jeugdverrekenen 163

164

Overgang Fase I naar Fase II

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Bedenk altijd dat de Fases een **kunstmatig** onderscheid zijn:
Soms ben je in Fase 1 al met Fase 2 bezig (m.n. als er crisis is) en soms ga je in Fase 2 weer terug naar Fase 1

SIJ | Stichting
Jeugdverrekenen

164

165

Overgang Fase I naar Fase II

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Wanneer: richtlijn voor de duur van Fase 1 is ongeveer 3-4 weken
- Blijf altijd bedenken:
 - Doe wat nodig is
 - Wees altijd praktisch, maar ga niet te snel naar probleemoplossing
 - Ga (pas) naar gedragsverandering als je alliantie hebt en als ouders begin hebben gemaakt met investeren in betere relatie met hun kind

SIJ | Stichting
Jeugdverrekenen

165

166

Overgang Fase I naar Fase II

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Stel je de volgende vragen:

- Heb ik (een begin van) commitment?
- Heb ik een alliantie?
- Is er motivatie?
- Is er (begin van) een gezinsfocus/andere betekenisgeving bewerkstelligd?
- Zijn/Is er gezamenlijk(e) doel(en) gesteld?

SIJ | Stichting
Jeugdverrekenen

166

Hand-out 14

SESSIEPLANNING EN WEEKOVERZICHT

In MDFT wordt elke sessie voorbereid. Hulpmiddel daarbij is het **sessieplanningsformulier**: bijgevoegd.

Wij voegen nog een ander formulier bij: het **weekoverzicht** (de 'weekly'). Het weekoverzicht vat per week de informatie uit de sessieplanningsformulieren samen. Het wordt gebruikt om de trainer kort en krachtig te informeren over de voortgang van de behandeling.

Sessieplanningsformulier

Casus Naam _____

Therapeut Naam _____

PLANNING

Datum van Plan: xx/xx

Met wie plan je deze sessie: Omcirkel.

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| 1) Jongere | 12) Ander familielid |
| 2) Moeder van de jongere | 13) Vriend(in) |
| 3) Vader van de jongere | 14) Schoolkrachten |
| 4) Zussen/broers | 15) Ouder van vriend(in) |
| 5) Stiefmoeder | 16) Vrienden |
| 6) Stiefvader | 17) Gezinsvoogd |
| 7) Beide ouders | 18) Maatschappelijk werker |
| 8) Inwonende Partner | 19) (Jeugd)reclasseringswerker |
| 9) Pleegouder | 20) Psychiater |
| 10) Oma | 21) Anders _____ |
| 11) Opa | |

Therapeutische doelen: Gedrag cliënt

Wat wil je bereikt hebben aan het eind van de sessie? Wat wil je dat de deelnemende cliënt(en) zeggen en/of doen in deze sessie?

Aan het eind van de sessie wil ik bereikt hebben dat er:

- een brug is geslagen met de vorige sessie
- de allianties verder versterkt zijn
- Vi en ouders beiden begonnen zijn om eigen doelen te stellen
- de ouders beseffen dat zij een belangrijke sleutel voor de oplossing zijn
- de bereidheid om samen te werken is gegroeid

Therapeutische processen/procedures: Gedrag therapeut

Hoe wil je deze doelen bereiken? Welke MDFT-interventies wil je gebruiken?

Zie de Manual. Bedenk in welke onderdelen de sessie opgesplitst kan worden. Voornemens bij de planning van de sessie:

- Ik start met de **agenda**, met link naar de vorige keer: Bijvoorbeeld: *“Vandaag wil ik verder gaan met jullie. Vorige keer hebben we al met elkaar gesproken. Wat ik waardeerde in dat gesprek ...dat jullie luisterden naar elkaar, dat jullie eerlijk uitspraken wat er aan de hand is volgens jullie eigen mening.. dat jullie [enz.]. Dat geeft vertrouwen in hoe we verder kunnen gaan.....”*
- Ik bespreek met zowel ouders als jongere hoe het nu gaat. Ik wil hun verhaal uitlokken.

- Ik vat samen waarom we ook met elkaar praten, de rationale: *“Dat doen wij omdat we geloven in MDFT dat dit echt helpt, dat dit belangrijk is. We hebben dat ook gemerkt met andere gezinnen, ook al denken mensen soms in het begin dat wordt toch niks. Wij hebben gemerkt dat als jullie ervoor gaan, dat zich dat ook uitbetaalt. Wat ik al merk is dat jullie op elkaar betrokken zijn, dat jullie komen en je verhaal willen vertellen. Dat is een goed signaal!”*
- Ik nodig de ouders uit zich uit te spreken over hun zoon (Vi, in het voorbeeld). Ik wil ze helpen iets positiefs te zeggen.
- Ik nodig de jongere uit ... [enzovoort].

MDFT Week-samenvatting en –Planning (Weekly)

Algemene Deel

Datum:			
Naam van jongere/familie:			
Therapeut:			
Startdatum van de casus:		Geplande einddatum:	

A. Overkoepelende therapeutische doelen (per domein):

Adolescent:

Ouder(s):

Gezin:

Extrafamiliair:

B. Contacten per week (alleen meer dan 15 minuten)

Week	Sessie nummer	Datum van week	Duur (in minuten) / Soort sessie (met wie)				Locatie	Recording
			1. Gezin (adolescent en ten minste 1 ander gezinslid)	2. Ouder(s) (een of beide ouders zonder jongere)	3. Adolescent (alleen)	4. Extra familiair (metwonder adolescent of ouder)		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

***Rode vlaggen voor:**

- Indien er in bepaald domein geen sessies zijn
- Indien minder dan 2 adolescent-, 2-3 ouder-, 2-3 gezins-sessies per maand
- Indien er nooit huisbezoeken worden gedaan
- Indien er helemaal geen tijd in extrafamiliaire domein wordt besteed

C. Status van Resultaten

(+) betekent dat dit onderdeel zich goed ontwikkelt

(-) betekent dat dit onderdeel zich niet goed ontwikkeld

(+/-) betekent twijfelachtig of matig

Dit overzicht is dus bedoeld om een snelle snapshot te hebben hoe de casus zich ontwikkelt.

Resultaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Drugs & Alcohol																				
School																				
Delinquentie/ Criminaliteit																				
Familie																				
Peers																				
(Geestelijke) gezondheid																				
Prosociale Activiteiten																				
Veiligheid																				
Sexuele bezigheden/ gezondheid																				
Algemeen																				

D. Wat is er bereikt afgelopen week (Beschrijf de belangrijkste ontwikkelingen van de overkoepelende en sessie doelen afgelopen week. Denk aan proces en resultaten)?

E. Evaluatie/Analyse van het werk van afgelopen week. Geef een evaluatie van wat de uitdagingen en wat de problemen zijn (*Geef kort aan waarom je denkt dat iets een goede of een slechte (of daartussenin) ontwikkeling is*).

Sessie Planning: Plan de sessies voor de komende week.

1. Sessie # _____

A: Met wie is de sessie?

B: Wat zijn de MDFT-sessiedoelen? (Dit concreet en in eindtermen formuleren: wat wil je dat de cliënt(en) doen of zeggen tijdens de sessie?)

C : Wat gaat de therapeut zeggen en doen om deze doelen te bereiken? (geef je rationale en welke MDFT-interventies ga je inzetten)

2. Sessie # _____

A: Met wie is de sessie?

B: Wat zijn de MDFT-sessiedoelen? (Dit concreet en in eindtermen formuleren: wat wil je dat de cliënt(en) doen of zeggen tijdens de sessie?)

C : Wat gaat de therapeut zeggen en doen om deze doelen te bereiken? (geef je rationale en welke MDFT-interventies ga je inzetten)

3. Sessie # _____

A: Met wie is de sessie?

B: Wat zijn de MDFT-sessiedoelen? (*Dit concreet en in eindtermen formuleren: wat wil je dat de cliënt(en) doen of zeggen tijdens de sessie?*)

C : Wat gaat de therapeut zeggen en doen om deze doelen te bereiken? (*geef je rationale en welke MDFT-interventies ga je inzetten*)

Hand-out 15

Casus- Conceptualisatie

Datum:

Aanmeldingsdatum: (Streef) Einddatum:

Naam jeugdige:

Leeftijd: Geslacht: m/v Etniciteit:

Diagnose:

Familie en belangrijke personen:

- In huis:
- Buitenshuis:

Relevante geschiedenis/achtergrond van jeugdige, gezinsleden en belangrijke anderen:

Wijk/buurt, sterke en zwakke punten van de gemeenschap:

Ouderlijk domein:

1. visie van ouder(s) op het probleem
2. wat willen ouder(s) veranderen? (t.a.v. kind, familie, zichzelf)
3. spanning en last van ouder(s)
4. sociaal steun/netwerk van ouder(s)
5. houding van ouder(s) t.a.v. drugs, risicovolle seks en gedragsproblemen

6. a. opvoedkundige kwaliteiten van ouder(s)

b. opvoedkundige hiaten van ouder(s)
7. wens/hoop/droom van ouder(s) t.a.v. zichzelf en het gezin
8. ouderlijk en persoonlijk functioneren van ouder(s)
9. conflicten en overeenstemming tussen ouder(s)
10. sterke punten van ouder(s) afzonderlijk

Adolescent domein:

1. visie van jeugdige op het probleem
2. wat wil de jeugdige veranderen? (t.a.v. ouders, familie, zichzelf)
3. drugsgebruik van jeugdige; (geschiedenis; hoe ertoe gekomen, huidige patronen; hoe vaak, welke momenten, welk soort drugs, met wie, etc.)
4. vriendenkring en andere belangrijke (positieve en negatieve invloeden)
5. gezondheidstoestand van jeugdige; fysiek en mentaal (geschiedenis, eerdere behandelingen, diagnose, medicatie, etc.)
6. sterke punten/krachten van de jeugdige

Familie/gezins domein:

1. communicatie binnen de familie (conflicten, sfeer, manier van probleem oplossing)
2. familie regels en gebruiken
3. opvoedvaardigheden (op welke wijze, is men van elkaar op de hoogte wat men doet, etc.)
4. regels/grenzen stellen en handhaving ervan
5. sterke punten/krachten van de familie (helpt men elkaar, kan men liefdevol naar elkaar zijn, e.d.)

Extern domein:

1. functioneren op school (tevens contacten van ouders met school)
2. contacten met politie en justitie
3. recreatie/vrije tijdsbesteding
4. gezondheid
5. financieel
6. werksituatie
7. andere relevante punten

Programma – Dag 5

DAG 5

Huiswerk

- Maak van een van je casussen een casusconceptualisatie gemaakt en neem deze mee.
- Neem een weekly mee van een recente casus.
- Doorlezen hoofdstuk 1 t/m 6 handleiding
- Doornemen Masterslides 180 – 185 (fase 2)

INLEIDING: OVERGANG FASE 1 NAAR FASE 2

10.00 – 10.45 uur

METHODISCH WERKEN: CASUSCONCEPTUALISATIE, CASUSANALYSE EN BEHANDELPLAN; WEEKOVERZICHTEN

- ✓ Manual, § 6.5 en 6.7
- ✓ Hand-out 14 (zie dag 4) & 16
- ✓ Dia's Master Slide Set 153-162
- ✓ Diaset Casus Vi

DOELEN

- De cursisten weten nu hoe de overgang te maken van Fase 1 naar Fase 2.
- Zij kunnen bevindingen omzetten in hypothesen over de relatie tussen klachten en probleemgedrag. Ze zijn in staat een casusanalyse te maken.
- Zij hebben geleerd om kernpunten en behandeldoelen vast te stellen.
- Zij weten hoe prioriteiten te stellen in het behandelplan en in de uitvoering van interventies.
- Zij kunnen inzichten (casusanalyse, behandelplan) vertalen in concrete stappen per sessie.

10.45 – 11.00 uur: Plenaire bespreken vragen casusconceptualisatie

11.00-11.15 Koffiepauze

11.15-11.45

OEFENING CASUSANALYSE EN BEHANDELPLAN

Met de meegebrachte casusconceptualisatie in gedachten en met casus Vi als voorbeeld.

In groepen bespreken , uitgaande van de eigen cases, met de meest recente eigen casusconceptualisatie. Laatste kwartier plenair .

11.45-12.00 uur Plenair bespreken van vragen vanuit de casusanalyse

12.00- 12.45

OEFENEN MET EIGEN WEEKOVERZICHTEN

In subgroepen opstellen van een weekly vanuit de casusanalyse en behandelplan (15 minuten). Kijk hoe de doelen geformuleerd zijn en of er goede interventies bij staan. Let er vooral op of de doelen voldoende gericht zijn op **verandering** en het ondernemen van **acties**. Oefenen van de gemaakte weekly.

12.45 – 13.30 uur: lunch

FASE 2: WERKEN AAN VERANDERING

DOELEN

- De cursisten kunnen in het behandelplan concrete interventies voor Fase 2 vastleggen, ook voor eigen cases.
- De cursisten beschikken nu over de therapeutische vaardigheden voor de in Fase 2 benodigde MDFT-interventies.

13.30 – 13.45 uur

FASE 2: DOMEIN ADOLESCENT

- ✓ Dia's Master Slide Set 174-178
- ✓ Hand-out 16: Fase 2: Werken aan verandering (samenvatting)

13.45 – 14.05 uur

- ✓ Opname Mv

14.05 – 14.40 uur

OEFENING DOMEIN ADOLESCENT

Rollenspel in groepen, met rolwisseling, en met eigen casus in gedachten.

14.40 – 15.00 uur

FASE 2: DOMEIN OUDERS

- ✓ Dia's Master Slide Set 191-210

15.00 – 15.30 uur

OEFENING DOMEIN OUDERS

Rollenspel in groepen, met rolwisseling, en met eigen casus in gedachten.

15.30 – 15.45: theepauze

15.45 – 16.30 uur

FASE 2: DOMEIN GEZIN

- ✓ Dia's Master Slide Set 216 - 222 (tot 15.55 uur)
- ✓ Opname Rx en vader: gezinsinterventies Fase 2
- ✓ Dia's Master Slide Set 224-226

Laatste kwartier (vanaf 16.15 uur) plenaire bespreking.

EVALUATIE

16.30 – 16.45 uur


LEERPUNTEN VAN DE MIDDAG

EVALUATIE

MDFT Masterslides – Dag 5

153

Formulieren binnen MDFT



Fase 1:


- Casus Conceptualisatie
- Weekly (met contact-formulier en sessieplanning)

Overgang Fase 1 naar 2

- Casus Analyse en Behandelplan

Fase 3

Terugvalpreventieplan



153

154

Formulieren binnen MDFT



De formulieren staan in de portfolio van iedere cursist.

De cursist zelf, de sleuteltherapeut en de trainer hebben toegang tot de portfolio


Met de formulieren wordt online getraind op de website op vrijdagochtend.



154


155

Casus Conceptualisatie



Doel: alle informatie van een casus per domein naar zowel risico- als protectieve factoren indelen, zodat doelen vanzelf duidelijk worden

- Gedeelte algemeen
- Per domein invullen
- Invullen vanaf sessie 1
- Daarna zo'n 2-3 maal verder aanvullen
- Na 6 weken grotendeels klaar
- Per domein je overkoepelende doelen vaststellen



155

156

Opdracht



- Verdeel je in de vaste groepen/teams
- Neem opnieuw de casus Vikaash
- Lees per subgroep een domein en stel de overkoepelende doelen vast voor dit domein



156

157

Weekly



- Weekformulier dat je iedere week invult.
- Doelen:
 - Overzicht van je contacten, van je overkoepelende doelen en een 'snapshot' van je voortgang
 - Korte samenvatting van afgelopen sessie
 - Planning van volgende sessies



157

158

Contact formulier (in de Weekly)



Doel: overzicht voor jezelf krijgen hoe je de tijd over een casus verdeelt

- Vul de contact minuten per domein in
- Richtlijn voor MDFT minimaal - gemiddeld (!):
 - 120 minuten per maand gezins face to face
 - 120 minuten per maand ouder
 - 120 minuten per maand adolescent
 - extra-familiaal geen richtlijn (te afhankelijk per casus)
- Meerdere cases opgeteld: overzicht of je tijd voldoende spreidt



158

159

Planningsformulier (in de weekly)

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Plannings-formulier is een belangrijk en onmisbaar middel in klinische besluitvorming en heeft tot doel meer planmatig, meer intentioneel te intervenieren

SII Stichting Ingeestverwonden

159

160

Plannings-formulier

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Formuleren van doelen

- Denk aan de FASE
- Wat gebeurde de vorige sessie: sluit aan!
- Denk en plan in Deel en Geheel
- Bedenk vervolgens wie je nodig hebt voor deze doelen: met wie plan je de sessie?

SII Stichting Ingeestverwonden

160

161

Tips bij stellen van doelen

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

- Bepaal je **overkoepelende doelen**: bijv. 'alliantie bereikt hebben' of 'ouders meer als team laten samenwerken' enz.
- Je overkoepelende doelen zorgen voor je houvast; zorgen voor je regie-functie
- Vertaal vervolgens je overkoepelende doelen naar doelen voor sessie van komende week: sessiedoelen
- Let op:
 - Wees zo concreet mogelijk
 - Denk aan praktische, gedrags- en relationele doelen
- Formuleer de doelen altijd in **eind-termen**; wat wil je dat de deelnemers aan het eind van de sessie hebben bereikt en/of welk gedrag verwacht je?

SII Stichting Ingeestverwonden

161

162

Tips bij opstellen interventies

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

De interventies

- Bepaal de agenda
- Leg rationale uit (schrijf uit): *rationale is hoe je uitlegt waarom je dit vandaag wil gaan doen/bespreken*; kortom: het waarom van je doelen voor vandaag
- Bedenk welke interventies nodig zijn voor het bereiken van de gewenste doelen
- Denk vooral in MDFT-interventies
- Gebruik de interventieids als geheugensteun
- Richt je op empowerment

SIJ Stichting Ingeestverwonden

162

163

Overgang Fase I naar Fase II

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Wanneer?

SIJ Stichting Ingeestverwonden

163

164

Overgang Fase I naar Fase II

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Bedenk altijd dat de Fases een **kunstmatig** onderscheid zijn:

Soms ben je in Fase 1 al met Fase 2 bezig (m.n. als er crisis is) en soms ga je in Fase 2 weer terug naar Fase 1

SIJ Stichting Ingeestverwonden

164

165

Overgang Fase I naar Fase II



- **Wanneer:** richtlijn voor de duur van Fase 1 is ongeveer 3-4 weken
- Blijf altijd bedenken:
 - Doe wat nodig is
 - Wees altijd praktisch, maar ga niet te snel naar probleemoplossing
 - Ga (pas) naar gedragsverandering als je alliantie hebt en als ouders begin hebben gemaakt met investeren in betere relatie met hun kind



165

166

Overgang Fase I naar Fase II



Stel je de volgende vragen:

- Heb ik (een begin van) commitment?
- Heb ik een alliantie?
- Is er motivatie?
- Is er (begin van) een gezinsfocus/andere betekenisgeving bewerkstelligd?
- Zijn/Is er gezamenlijk(e) doel(en) gesteld?



166

167

Dag 5 - 8



Dag 5 – 8:

Fase 2: Werken aan verandering in diverse domeinen

Dag 5: Casus Analyse en Fase 2 – beschrijving

Dag 6: Drugs en opvoedsstijl en - vaardigheden

Dag 7: Crisis en Enactment

Dag 8: Agressie

Fase 3: Verankering en afsluiting

Dag 8: Laatste sessies en terugvalpreventieplan



167

168

Programma dag 5:

- Casus Analyse
- Fase 2 in notedop






168

169

Casus Analyse

- Casus Vikaash: is bestudeerd. Vragen?
- Neem je eigen casus en werk de volgende 4 stappen uit

169

170

Van C.C. naar C.A. naar BHP

Zet de stappen van Casus Conceptualisatie naar Casus Analyse naar BHP:

1. Wat zijn risico- en protectieve factoren?
2. Welke doelen (let zowel op gedragingen, relaties, emoties en praktische factoren) komen voort uit Casus Conceptualisatie en uit vaststellen van risico- en protectieve factoren?
3. Welke factoren (zowel risico als protectief) staan centraal bij uitvoering van de cirkels?
4. Bepaal je prioritering aan de hand van de punten s.u.m.m.:
 - welke doelen kunnen snel worden behaald?
 - welke doelen zijn urgent en kunnen niet worden uitgesteld?
 - zijn m'n doelen voldoende multi-dimensioneel (dus niet teveel op 1 doel gericht)?
 - welke doelen werken multi-effectief (werken dus door op meerdere doelen tegelijk)?




170

171

| Opdracht



multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Ga in subgroepen
- Bespreek wat je is opgevallen bij het maken van je opdracht (vanuit je Casus Conceptualisatie maken van je Casus Analyse en Behandelpen) van je eigen casus.
- Bespreek goed wat je helpt en waar je tegenaan liep.



Stichting
Ingevoeren

171

172

| Van C.C. naar C.A. naar BHP



multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Het is geen eenmalig, maar een cyclisch proces




Stichting
Ingevoeren

172

173


| Fase 2



multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Fase van werken aan verandering en werken met thema's:


- je **overkoepelende doelen** bepalen je koers
- er is een **wederzijdse relaties** tussen overkoepelende en sessie-doelen (Deel-en-Geheel-denken)
- je **weeklies bepalen je focus** in de sessies



Stichting
Ingevoeren


173

174

Fase 2: Domein van de jongere (1) 
multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

A Bevorder **zelfonderzoek**: wie was je, wie ben je, wie wil je zijn.

- Achterhaal de **waarheid** over probleemgedrag: delinquentie, spijbelen, riskant seksueel gedrag, enzovoort. Bespreek de relatie tussen die problemen.
- Praat over risico's en gevolgen van het gedrag
- Geef de discrepantie aan tussen droom en huidige gedrag
- Bij drinken/drugebruik: doe urinetests (heeft therapeutisch nut)
- Levensstijl-keuzes
- Onderzoek **ambivalentie/hindernissen** om te veranderen

 Stichting Jeugdvermogens

174

175

Fase 2: Domein van de jongere (2) 
multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Wat ook het hoofdprobleem is, als er **drank en drugs** in het spel zijn, is de jongere slecht aanspreekbaar en niet goed in staat tot zelfonderzoek.


MDFT en drank en drugs:

- **Geén moreel oordeel**
- Misbruik en vooral afhankelijkheid (**verslaving**): moeilijk te breken gewoontes
- Ontwikkel discrepantie tussen wat ze willen bereiken (dromen) en wat ze nu doen

 Stichting Jeugdvermogens

175


176

Fase 2: Domein van de jongere (3) 
multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

B Ga over tot **Acties**


MDFT is zeker ook **probleemgericht** en streeft naar gedragsverandering.

- Bepaart met de jongere hoe te komen waar hij wil zijn.
- Maak concrete plannen.
- Verdeel het **plan in stappen**, beoordeel de uitkomst van elke stap en stel het plan zonodig bij.

 Stichting Jeugdvermogens


176

177


Fase 2: Domein van de jongere (4) 
multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

C *Help de jongere om zorgen, gedachten, meningen, gevoelens aan ouders te uiten*

- Help de jongere om onderwerpen te bepalen om met de ouders te bespreken
- Help de jongere om over die onderwerpen goed te communiceren
- Help de jongere om te besluiten wat hij of zij tegen de ouders wil zeggen
- Reik hem of haar zinnen aan, oefen
- Geef vertrouwen en steun


 177

178

Fase 2: Domein van de jongere (5) 
multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Als de jongere depressief is, start dan de depressie-interventies:


- Licht jongere en ouders voor over depressie en de symptomen en gevolgen ervan (zorg dat je zelf weet wat depressie bij jongeren kan doen)
- Laat de jongere een dagboek bijhouden van ondernomen activiteiten en bespreek dit in sessies.
- Gebruik schaalvragen (0 – 10)
- Laat de jongere ook bijhouden welke gedachten hem of haar te binnen schieten. Ook dat bespreken.
- Consulteer regelmatig de arts die eventuele medicatie voorschrijft.

 178

179

Intermezzo 
multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Kijk naar je eigen casus
- Wat van deze slides is van toepassing op jouw casus en wat betekent het voor je overkoepelende en sessiedoelen?

 179

180

| Kernsessies

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Twee stukken werk aan elkaar lassen – een
individuele sessie **koppelen** aan een gezinssessie



SIJ Stichting
Ingeestverrezenen

180

181

| Wat deze sessies laten zien

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- De dynamiek tussen het 'geheel' en de 'delen'
 - 'Geheel' – Aandacht voor de persoon van de jongere: wat hij wil, wat er met hem aan de hand is
 - 'Deel' – In dit geval hoe de jongere met zijn ouders praat over zijn gevoelens
- Het **faseren en ensceneren** van verschillende stukjes therapeutisch werk
- Het **regisseren** van de verschillende therapeutische scènes en gebeurtenissen
- Therapeut zorgt voor een **duidelijke koers** en heldere communicatie



SIJ Stichting
Ingeestverrezenen

181

182

| Bedenk ...

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Een MDFT-therapeut werkt georganiseerd, op basis van de **ideeën** die hij heeft gevormd over:
 - de **casus**
 - het te doorlopen **therapeutische proces**
- **Flexibiliteit** is mogelijk.
 - Veel kan door de therapeut zelf worden ingevuld, maar steeds binnen het **raamwerk** van MDFT.
- De **persoon van de therapeut** (instelling, acties) is bepalend voor succes.
 - Breng de bal aan het rollen, luister en kijk goed, beoordeel de uitkomst van kleine stapjes, pas de aanpak aan, wees praktisch.



SIJ Stichting
Ingeestverrezenen

182

183

'Intake' (segment uit de dvd, hoofdstuk 1)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

1. Russ is een vechtjas – **gewelddadig** thuis en op school (een leraar geslagen; vecht met ouders)
2. Dit was de tweede poging voor eerste 'diagnostiek' (beoordeling) – de eerste eindigde hetzelfde.
3. De jongere stond onder toezicht van **reclassering**, werd gezien als mogelijke kandidaat voor gesloten jeugdzorg, gebruikte regelmatig alcohol en weed.
4. De verwijzer betwijfelde of de jongere wel op therapie zou reageren.

SIJ Stichting
Ingefitenmaats

183

184

Therapeut en Russ alleen, eind 1e sessie
[DVD hoofdstuk 5]

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- De therapeut wekt verwachtingen.
- Legt het programma (MDFT) uit.
- Gaat na: "Wat zou je hieraan kunnen hebben?"
- Spoort, om het beeld scherp te krijgen, bronnen van wanhoop, verdriet en onvrede op en vergroot die uit.
- Probeert inzicht te krijgen in wat de jongere drijft, met het beetje dat hij nu weet: "Je zag er niet zo happy uit daarnet", "... Een nieuwe manier om met je woede om te gaan."

SIJ Stichting
Ingefitenmaats

185

185

Therapeut en Russ, eind 1e sessie

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- De therapeut maakt duidelijk dat het niet alleen om de jongere gaat, maar **ook om de ouders**.
"Wat er met hen gebeurt en hoe ze jou hebben behandeld"... "Dat zijn dingen waar we hier wat aan kunnen doen."
- De therapeut moet duidelijk zeggen hoe hij werkt en waarom.
"Dit en dit doen we hier ..."
- De therapeut zet het beeld neer. Een beetje wijldopig.
- Resultaat gemengd: Russ heeft armen over elkaar, geeft met moeite een hand.

SIJ Stichting
Ingefitenmaats

186

186

Sessie 2- Twee delen: (1) met Russ alleen en dan (2) met Russ plus ouders
[DVD hoofdstuk 6]

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

1. Therapeut werkt verder met de jongere.
2. Zoomt in op punten van stress en verdriet.
3. Opent de mogelijkheid om met veranderen te beginnen.
4. Pakt de problemen rechtstreeks bij de kop (i.p.v. "Vertel me erover").
5. Gebruikt de techniek van enactment.
6. Helpt de jongere gemotiveerd te raken (door zijn problemen te erkennen en vast te stellen wat er met de ouders moet worden besproken)
7. Bereidt het vervolg van de sessie voor.

SJH Stichting
Ingebruik
186

187

Sessie 2, deel 2, Russ plus ouders (1)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

1. De therapeut houdt de discussie gaande en kadert die in.
2. 'Hevelt' de jongere over van het individuele deel van de sessie naar het gezinsdeel.
3. Stelt een vraag, houdt het onderwerp vast: "Waarom wordt Russ steeds zo kwaad?"
4. Laat Russ daarover aan het woord. Die is daar klaar voor, na het eerste deel van de sessie.

SJH Stichting
Ingebruik
187

188

Sessie 2, deel 2, Russ plus ouders (2)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- De therapeut heeft dit in gedachten:
 - Een proces tussen gezinsleden op gang brengen
 - Ze een nieuwe werkelijkheid laten ervaren
 - Bescheiden uitkomsten bereiken: goed naar elkaar luisteren, elkaar accepteren, empathie
- De therapeut stelt aan de orde wat er aan de orde moet komen om de weg naar verandering te openen.
- De bereidheid om te veranderen groeit in stapjes:
 - Het gedrag van de jongere lokt een positieve reactie uit van de moeder: twee stapjes

SJH Stichting
Ingebruik
188

189

Samenvatting (1)



- Denk steeds aan de te bereiken **uitkomsten**, in totaliteit en per sessie.
- Bedenk waarop u zich wil **concentreren**.
- En hoe u aan dat punt van aandacht wilt gaan **werken**.


Zoals de fragmenten lieten zien: de therapeut kan in een sessie aan meer dan één onderwerp werken en daarover de regie voeren; hij kan naar meerdere uitkomsten streven.



189


190

Samenvatting (2)



- Denken in (sub)systemen betekent sessies houden met (sub)systemen.
- Streef per sessie naar verandering, al is het in kleine stapjes.
- Adolescenten kunnen echt wel nadenken, praten, zich uiten.
- En ouders kunnen daar echt wel voor openstaan.

In het kort: de therapeut selecteert onderwerpen, laat de gezinsleden daarop in de sessies reageren en alleen dat al bevordert verandering.



190

191

Fase 2: Het domein van de ouders




191

192

Eigenschappen/vaardigheden van ouders die bijdragen aan goed opvoeden

- Empathie
- Eerlijkheid
- Zelfvertrouwen
- Zelfbeheersing
- Vriendelijkheid
- Bereidheid tot samenwerking
- Opgewektheid
- Oprechte nieuwsgierigheid
- Motivatie

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

SJ1 Stichting Ingefitrismendes

192

193

Goed opvoeden in 10 punten

Laurence Steinberg, 2000

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

SJ1 Stichting Ingefitrismendes

193

194

#1 Ouders doen ertoe

Ouders: Geef uw kind steun en advies. Soms lijkt het alsof ze niets van u moeten hebben. Maar uw kind heeft u echt nodig en moet voelen dat u om hem of haar geeft.

Wat u doet is belangrijk. Uw kind let op u. Reageer niet onbezonnen. Vraag uzelf af: "Wat wil ik bereiken?"

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

SJ1 Stichting Ingefitrismendes

194

195



multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

“Uw houding, daar leert uw kind meer van dan van wat u zegt. Ze onthouden niet wat u ze probeert te leren. Ze onthouden wie u bent.”

Jim Henson

SJ | Stichting
Ingehele Families

195

196



#2 Blijf niet op afstand.
Toon genegenheid

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Ouders: **Je kunt nooit genoeg houden van je kind. Verwen het elke dag met liefde en steun. Maak tijd vrij voor elkaar, bijvoorbeeld om te eten. Wees niet bang te zeggen “Ik hou van je.”**

Je bederft een kind niet door het lief te hebben. Je bederft het als je liefde afkoopt met teveel cadeautjes, gemakzucht, lage verwachtingen.

SJ | Stichting
Ingehele Families

196

197



#3 Blijf betrokken bij het leven van uw kind

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Ouders: **Stel vragen over huiswerk en vrienden, ga kijken bij vrijetijdsactiviteiten. Jongeren moeten weten dat u in hen geïnteresseerd bent, nog evenveel als vroeger.**

Het kost tijd om een betrokken ouder te zijn. Vaak moet je je prioriteiten omgooien en dingen opofferen. Toon uw betrokkenheid niet halfslachtig, maar mentaal én fysiek.

SJ | Stichting
Ingehele Families

197

198

#4 Stel grenzen, bied structuur

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE


Ouders: Wees tegen uw kind duidelijk over uw verwachtingen. Regels en verwachtingen kunnen bij het opgroeien veranderen, maar moeten helder zijn.

Op elk moment van de dag en de nacht moet u 3 vragen kunnen beantwoorden:

1. Waar is mijn kind?
2. Met wie is hij?
3. Wat doet ie?

De regels die uw kind van u heeft geleerd past hij toe bij de ontwikkeling van zijn eigen regels.

Maar kinderen in het middelbaar onderwijs kunnen niet aan de leiband blijven. Ze moeten hun eigen keuzes maken.

 Stichting Ingehele Families

198

199

#5 Regels: Vinger aan de pols

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Ouders: Laat ruim van tevoren weten wat de gevolgen zijn als uw kind de huisregels breekt. Laat die sancties niet verstoffen.

1. Grenzen stellen helpt uw kind om controle over zichzelf te krijgen.
2. Zelfstandigheid aanmoedigen helpt uw kind om koersvast in het leven te staan.

Uw zoon of dochter heeft zowel (1) als (2) nodig.

Het is normaal voor jongeren om naar autonomie te streven. Zie dit niet zien als opstandigheid of ongehoorzaamheid.

 Stichting Ingehele Families

199

200

#6 Wees consequent


multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Ouders: Spreek met elkaar af hoe u uw kind wilt opvoeden. Houd aan die afspraken vast. Wees consequent, elke dag weer, in elke situatie.

Als ouders onderling niet dezelfde boodschap afgeven, of de regels steeds veranderen of niet altijd toepassen, dan raakt iedereen gefrustreerd. Het is dan de fout van de ouders dat de jongere zich gaat misdragen.

Stel vast wat er onderhandelbaar is en wat niet.

Wees wijs. Gezag berustend op wijsheid wordt eerder geaccepteerd dan gezag op basis van macht.

 Stichting Ingehele Families

200

201

#7 Praat met uw kind over uw standpunten 

Ouders: **Leg het waarom van regels en sancties uit. Bespreek dit met uw kind. Niet per se om uw standpunten bij te stellen, maar om begrip te kweken.**

Jongeren respecteren gezag alleen als ze uitleg krijgen. Anders zullen ze het als willekeur beschouwen.

Ouders leggen meestal te veel uit aan kinderen en te weinig aan adolescenten. Wat voor u gesneden koek is, hoeft voor een jongere niet vanzelfsprekend te zijn.

 201

202

#8 Blijf beheerst 

Ouders: **Ga niet schreeuwen of slaan. Harde woorden en harde maatregelen helpen niet om uw kind te disciplineren. Tel tot tien als u boos bent. Of beter: spreek met uw kind af om later over de kwestie te praten, als u rustig bent.**

Kinderen die geslagen worden gaan zelf ook (vaak) slaan. De kans bestaat dat ze leeftijdgenoten gaan treiteren en ruzies met geweld willen oplossen.

 202

203

#9 Behandel uw kind met respect 

Ouders: **Uw kind groeit op. Accepteer dat uw zoon of dochter onafhankelijker wordt en eigen beslissingen gaat nemen. U kunt uw kind helpen bij het maken van goede keuzes. Maar hij of zij zal zeker ook fouten maken.**

U geeft respect en dan krijgt u van uw kind respect terug. Wees niet grof. Waardeer zijn of haar mening. Luister met volle aandacht. Doe aardig tegen uw kind. Dan leert de jongere om aardig te doen tegen anderen.

 203

204

#10 Adolescentie = verandering 

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Ouders: U verandert tijdens de adolescentie van uw kind. Door al die nieuwe uitdagingen waar u voor komt te staan. Uw kind verandert: lichamelijk, emotioneel, verstandelijk. Sta open voor informatie over dit onderwerp.

De relatie met uw kind verandert, maar stopt niet.

Zorg ervoor dat uw opvoedvaardigheden gelijke pas houden met de ontwikkeling van uw kind. Misschien zou u het anders willen, maar uw kind groeit op en wil ouder worden.

 Stichting Ingevoerd

204

205

Fase 2: Het domein van de ouders (1) 

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

A. Steun de ouders

- Help de ouders om naar hun eigen leven te kijken en te bepalen wat ze voor zichzelf willen (vaststelling van **dromen** en van **behoeften aan hulp**, diensten, verwijzing).
- Leg nadruk op de noodzaak dat ze van zichzelf moeten houden, zich goed moeten verzorgen. "Als je dat niet doet, kun je geen goede moeder [vader] zijn."

 Stichting Ingevoerd

205

206

Fase 2: Het domein van de ouders (2) 

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

B. Bereid de ouders voor op te nemen acties

- Help ze te bepalen wat ze voor hun gezin willen: wat zijn voor hen de belangrijkste **strijdpunten**?
- Besteed aandacht aan relaties en emoties.
- Wat **hindert** de ouders om te veranderen? Zijn ze in die wens halfslachtig? Zo ja, waarom?
- **Mobiliseer steun** om ze te helpen in hun ouderschap.
- Maak ze sterker door hen informatie te geven, zelfvertrouwen te kweken.
- Leer ze de principes van goed opvoeden.

 Stichting Ingevoerd

206

207

Fase 2: Het domein van de ouders (3)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

C. Versterk en benadruk teamwerk tussen ouders

- Bespreek **conflicten** tussen de ouders *inspirend*: Jullie moeten je krachten bundelen en verschillen opzij zetten; werk samen voor je kind!
- Bespreek **conflicten** tussen de ouders *gedragmatig*: Help de ouders een **plan** te maken hoe ze als team gaan opvoeden. Maak duidelijk dat dit een proces is van vallen en opstaan.

SJH Stichting
Jeugdverminderde

207

208

Fase 2: Het domein van de ouders (4)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

D. Help de ouders om beter te communiceren

Help ze te horen wat hun kind zegt (klachten, zorgen, pijn).

“Als u invloed op uw zoon wilt hebben, moet u hem kennen. U kunt dingen te horen krijgen die u niet leuk vindt. Maar het is belangrijk dat u weet hoe zijn leven er uitziet.”

SJH Stichting
Jeugdverminderde

208

209

Fase 2: Het domein van de ouders (5)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

E. Bespreek hoe de ouders denken over probleemgedrag

- Hoe denken ze over spijbelen, delinquentie, drinken, druggebruik, enzovoort?
- Hoe **gedragen de ouders zich zelf** in termen van risicogedrag? Moedig verbetering aan op gebieden die de jongere raken.
- De ouders moeten zich duidelijk **uitspreken** ten gunste van school en werk en positief gedrag, ook als ze zelf regelmatig in de fout gaan.

SJH Stichting
Jeugdverminderde

209

210

Fase 2: Het domein van de ouders (6)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

**F. Versterk bij de ouders opvoedvaardigheden
passend bij de leeftijd van hun kind**

- Monitoring: vinger aan de pols houden/toezicht
- Grenzen en huisregels stellen
- Consequenties stellen (beloning, sanctie)
- Volhouden
- Uiten van genegenheid
- Onderhandelen

SII Stichting
Ingebruikmaken

210

211

Fase 2. Kernsessie

William en zijn twee moeders

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Achtergrond

- Ruim 15 jaar oud
- Strafblad
- Al lang verkeerde vrienden
- Regelmatig blowen
- Moeder (Maritza) en partner (Miriam) – stabiele relatie maar problemen met de twee oudste kinderen, William en zijn oudere broer

SII Stichting
Ingebruikmaken

211

212

**William: Samenvatting van de
inhoud van deze sessie**

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- De ouders laten samenwerken als team. Eis aan de jongere: op tijd thuis zijn; zich verantwoordelijk gedragen.
- Het vertrek van de broer aangrijpen (**buitensessie info in de sessie brengen**) om William begrip te laten krijgen voor zijn moeder.
- Oerbeelden (**het 'ik' in goede en slechte gedaante**) dramatisch, symbolisch inbrengen in de sessie om de werelden van het gezin en van de straat tegen elkaar af te zetten.

SII Stichting
Ingebruikmaken

212

213

William: Illustratie van therapeutische vaardigheden



- Stel scherp in op een bepaald onderwerp, voortbordurend op eerdere sessies.
- Gebruik de tijd in de sessie goed.
- "Quality time" – denk in termen van kwaliteitssessies.
- Hevel informatie de sessie in, van buiten naar binnen.
- Gebruik wat er gebeurt in een sessie voor het meegeven van huiswerk.
- Enactment, als eerste aanzet tot verandering.



213

214

Vervolg



Op Dag 6 komen ook aan de orde

Opvoedingsstijlen van ouders:

- Toegeeflijk
- Autoritair
- Autocratisch



214

215

Intermezzo



- Kijk naar je eigen casus
- Wat van deze slides is van toepassing op jouw casus en wat betekent het voor je overkoepelende en sessiedoelen?



215

216

Fase 2: Het domein van het gezin (1)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Enactment: de belangrijkste route naar verandering

Ervaring/Beleving in plaats 'erover' praten

"Creëren van alternatieve realiteit"

- Andere manieren om met elkaar te praten.
- Andere manieren om met elkaar om te gaan
- Andere manieren om over elkaar te denken.

Enactment centrale middel

SII Stichting
Ingebruikmaken

216

217

Fase 2: Het domein van het gezin (2)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

A. Bevorder discussie tussen jongere en ouders

- **Leg conflicten open op tafel**, zodat de gezinsleden er wat mee kunnen doen.
- **Help bij de dialoog** tussen jongere en ouders:
 - De jongere moet meningen, klachten, zorgen, wensen uiten.
 - De ouders moeten daarnaar luisteren zonder te onderbreken of te protesteren.
 - De ouders moeten constructief reageren en de jongere zeggen dat ze hebben gehoord wat hij te vertellen had.

SII Stichting
Ingebruikmaken

217

218

Fase 2: Het domein van het gezin (3)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

B. Leer ouders problemen op te lossen en met hun kind te onderhandelen op een manier passend bij de leeftijd


Stimuleer vaardigheden voor conflictbeheersing, zonder elkaar aan te vallen, verwijten te maken.

Stimuleer 'leeftijdsadequaat' onderhandelen. Stimuleer samenwerking om grenzen en consequenties met elkaar te bepalen.

SII Stichting
Ingebruikmaken


218

219

Fase 2: Het domein van de ouders (4) 
multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

C. Praat in gezinssessies open en direct over drinken en druggebruik

- De uitslagen van **urinebepalingen** worden in gezinssessies besproken om de ernst van de situatie te belichten of vooruitgang te tonen.
- De jongere krijgt **geen kritiek**. Het gezin wordt gemobiliseerd rond de vraag "Hoe kan het anders?". "Waarom ontbreekt er nog om hem van drinken of druggebruik af te houden?"

 Stichting Ingevoeren

219

220


Fase 2. Kernsessie
Gebruik van urinebepalingen


multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

 Stichting Ingevoeren

220

221

Fase 2: Het domein van de ouders (5) 
multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

D. Bevorder uiting van liefde en bezorgdheid


Een fragment uit een sessie (T = therapeut; M = moeder; A = Ashra)

T: Vertel eens waarom u dit doet.

M: Ik doe dit omdat ik van je houd, Ashra. Ik wil niet dat je opgesloten wordt. Ik wil dat je veilig bent en dat het goed met je gaat ...

T: Dus, Ashra, waarom word jouw moeder strenger?

Y: Omdat ze van me houdt. Dat zie ik heus wel.

 Stichting Ingevoeren

221

222

Fase 2: Het domein van de ouders (6)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

E. Vergroot liefde

- Richt u als therapeut op de affectieve component van gezinsrelaties.
- Help het gezin om gevoelens van warmte en liefde te uiten.
- Help ze te beseffen hoe belangrijk ze voor elkaar zijn.

SJH Stichting
Jeugdverminderden

222

223

Fase 2: Het domein van het gezin (6)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

F. Herstel van vertrouwen

- Help ouders om de vertrouwensvraag te stellen. Hoe kan het vertrouwen tussen jongere en ouders worden hersteld? Dit gaat niet van de ene dag op de andere.
- Help ook de jongere met de vertrouwensvraag. Wat is nodig voor herstel aan beide kanten?

SJH Stichting
Jeugdverminderden

223

224

Fase 2. Kernsessie

**De helende werking van herstel van de band
tussen jongere en ouders**


Milton

SJH Stichting
Jeugdverminderden

224

225

Achtergrond



multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Milton voelt zich verlaten door zijn vader.
- Dealen is voor hem een bron van inkomsten, ook voor zijn moeder.
- Zijn moeder kan geen goede moeder zijn omdat ze psychotisch is.
- Milton doet het slecht op school.
- Hij is een paar maal aangehouden en zou nu wel eens opgesloten kunnen worden.



Stichting
Ingehele Families

225

226

Enactment tussen vader en Milton



multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- De therapeut helpt de vader om aandachtig naar zijn zoon te luisteren.
- Milton vertelt zijn vader over zijn gevoelens – dat hij hem mist.
- Het spijt de vader dat hij buiten beeld is gebleven. Hij vertelt over zijn eigen ervaringen.
- Vader en zoon konden op nieuwe manier met elkaar praten, elkaar gevoelens en begrip tonen. Een nieuwe ervaring.
- Slot: hoop op betere tijden, een nieuwe start.



Stichting
Ingehele Families

226

227

Intermezzo



multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Kijk naar je eigen casus
- Wat van deze slides is van toepassing op jouw casus en wat betekent het voor je overkoepelende en sessiedoelen?



Stichting
Ingehele Families

227

228

Fase 2: Het buitengezins domein (1)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Ouders moeten **pleitbezorger** van hun kind worden in het buitengezins domein.
- Train ze daarin.
- Help ze om het uiteindelijk zelf te doen.
- Als ze in de problemen komen, treed dan op als **troubleshooter**.

SIJ Stichting
Ingeestverrezen

228

229

Fase 2: Het buitengezins domein (2)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Besprek met de ouders hoe het gaat met hun buitengezins taken

- Houd de afspraken van de ouders bij, bel ze meteen daarna op.
- Moedig de ouders aan en wijs hen de weg. Laat ze zelfvertrouwen opdoen.

SIJ Stichting
Ingeestverrezen

229

230

Therapieassistentie (1)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Schuldsanering, uitkeringen, gerechtelijke procedures, zorgteam op school, thuiszorg, enzovoort: het is ondoenlijk voor een therapeut om alle adressen en procedures paraat te hebben.
- Een MDFT-team kan zich in het buitengezins werk laten bijstaan door een **therapie-assistent**. Zie de cursusmap Handleiding: bijlage A.
- Komt later in de opleiding nog aan de orde.

SIJ Stichting
Ingeestverrezen

230

231

| Therapieassistentie (2)


multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Informatie over buitengezins adressen en procedures staat in digitale of gedrukte bronnen.
Voorbeeld sociale kaart: www.digitale-sociale-kaart.nl

Zoek bronnen op in de eigen regio.


Stichting
Ingefitnemen

231

232

| Veel informatie op MDFT sites


multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Cursisten krijgen gratis toegang tot de site van MDFT
www.mdft.nl / www.mdft.org Daarop staan publicaties,
cursusmaterialen, kennistoetsen, films en geluidsbanden. Een
schat aan informatie.


Stichting
Ingefitnemen

232

233

| Afsluiting


multidimensionele
FAMILIETHERAPIE


- Kijk naar je eigen casus
- Pas het geleerde van vandaag toe in je eigen casus en bespreek dit kort in de eigen groep: wat betekent het voor je overkoepelende en voor je komende sessiedoelen?


Stichting
Ingefitnemen


233

234

Huiswerk voor Dag 6




- Examen theorie MDFT (multiple choice vragen)
- Voorbereiden van ppt's over Drugs en over opvoeding (opvoedstijlen)
- Lezen van 7.2 en 7.5 en 7.7. geheel




234

235

Samenvatting



- Fase 2: Werken aan Verandering
- Van Casus Conceptualisatie > Casus Analyse (risico- en protectieve factoren en via cirkels) > BHP en prioriteiten stellen (middels s.u.m.m.)
- Fase 2 in notedop (samenvatting van belangrijkste doelen in de 4 domeinen)



235

Hand-out 16

Casusanalyse Vi

Punt 1 hieronder kwam eerder al aan de orde. De nadruk ligt nu op punten 2 en 3.

1 Benoem de risico- en beschermende factoren per gedraging voor casus Vi

Is iedereen (cursisten; maar in de praktijk: gezinsleden) het hierover eens?

PROBLEMGEDRAGINGEN zijn in dit geval:

- Spijbelen
- Blowen
- Ongehoorzaamheid

RISICO- EN BESCHERMENDE FACTOREN zijn:

Domein Jongere

Risicofactoren

- Problemen op school
- Aansluiting bij verkeerde vrienden
- Weinig 'gezonde' vrijetijdsbesteding
- Druggebruik
- Slechte relatie met vader

Beschermende factoren

- Wil schooldiploma halen
- Geïnteresseerd in sport
- Wil meewerken aan MDFT
- Positieve betrokkenheid bij moeder en zusjes

Domein Ouders

Risicofactoren

- Afwezigheid vader als opvoeder
- Druggebruik vader
- Moeder gedooft druggebruik vader
- Ouders werken niet samen als een team
- Gebrekkige opvoedvaardigheden moeder: te weinig monitoren, niet consequent, geen duidelijk standpunt tegen drugs
- Gebrekkig sociaal netwerk

- Moeder werkt veel en is daardoor weinig thuis

Beschermende factoren

- Moeder betrokken bij kinderen
- Moeder accepteert hulp
- Moeder zet door
- Vader wil afkicken en weer een positieve rol in het gezin spelen

Domein Gezin

Risicofactoren

- Zwakke grenzen tussen subsystemen. Ouders in onduidelijke rol. Geen hiërarchie
- Weinig huisregels
- Veel schreeuwende en verwijtende communicatie

Beschermende factor

- Moeder en vader nog in contact met elkaar

Domein Buitengezins

Risicofactoren

- Schulden
- Geen huisarts

2 Waardoor wordt elk probleemgedrag veroorzaakt en in stand gehouden?

Is iedereen (cursisten, maar in de praktijk: gezinsleden) het hierover eens?

SPIJBELEN

Domein Jongere

- Zelfbeeld?
- Blowen
- Gebrekkige coping/sociale vaardigheden?

Domein Ouders

- Ouders weinig consequent bij ongewenst gedrag van de jongere. Nauwelijks beloning van gewenst gedrag
- Moeder veel van huis
- Afwezigheid vader als opvoeder
- Weinig toezicht op de jongere
- Ouders werken niet als team samen

Domein Gezin

- Zwakke grenzen tussen subsystemen

Domein Buitengezins

- Verkeerde vrienden
- Financiële nood gezin (zorgt voor veel afwezigheid moeder)

BLOWEN

Domein Jongere

- Zelfbeeld?
- Stress en boosheid (over vader; over de eeuwige kritiek van moeder)
- Gebrekkige copingvaardigheden?

Domein Ouders

- Tekortschietende opvoedvaardigheden
- Moeder veel van huis
- Afwezigheid vader als opvoeder
- Weinig toezicht op de jongere
- Geen duidelijk standpunt anti drugs
- Slecht voorbeeld vader
- Moeder gedooft druggebruik vader

Domein Gezin

- Negatieve communicatie tussen gezinsleden

Domein Buitengezins

- Verkeerde vrienden
- Geen gezonde vrijetijdsbesteding
- Financiële nood gezin (zorgt voor veel afwezigheid moeder)

ONGEHOORZAAMHEID

Domein Jongere

- Zelfbeeld?
- Stress en boosheid (over vader; over de eeuwige kritiek van moeder)
- Blomen

Domein Ouders

- Tekortschietende opvoedvaardigheden
- Moeder veel van huis
- Afwezigheid vader als opvoeder
- Weinig toezicht op de jongere
- Ouders werken niet samen als team

Domein Gezin

- Negatieve communicatie tussen gezinsleden
- Zwakke grenzen tussen subsystemen
- Onduidelijke huisregels

Domein Buitengezins

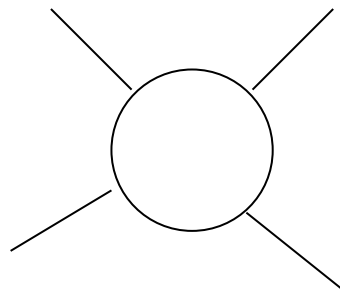
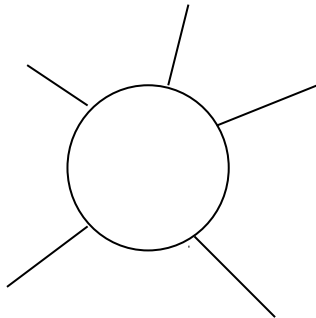
- Verkeerde vrienden
- Financiële nood gezin (zorgt voor veel afwezigheid moeder)

3 Welke risicofactoren komen steeds terug bij de verschillende probleemgedragingen?

Is iedereen (cursisten, maar in de praktijk: gezinsleden) het hierover eens?

Voor beantwoording van deze vraag: zie bij vraag 2. Daar duiken bepaalde risicofactoren bij de verschillende probleemgedragingen en domeinen steeds weer op.

MAAK DIT ALLES VISUEEL VOOR HET GEZIN. Teken voor elk probleemgedrag per domein twee cirkels naast elkaar. Vermeld om welk gedrag het gaat.



Schrijf bij de stralen van de linkercirkel de desbetreffende risicofactoren en bij de rechtercirkel de beschermende factoren.

Behandelplan Vi

1 Prioriteer

GEHEUGENSTEUN

SUMM. S = snel. U = urgent. M = Multi-effectief (effectief op meerdere factoren, in meerdere domeinen). M = Multisystemisch (multidimensioneel)

Denk aan de **TOPZEVEN** van risicofactoren en spiegelbeeldige beschermende factoren in MDFT:

- Verslavingsproblematiek als risicofactor voor delinquentie, en andersom: delinquentie als risicofactor voor verslavingsproblematiek
- Psychische comorbiditeit (niet van toepassing bij Vi)
- Slecht functioneren van het gezin
- Gedragsproblemen (Vi: blowen, spijbelen, nachtbraken, ongehoorzaamheid)
- Vrijtijdsbesteding
- ‘Verkeerde’ vrienden
- Zwakke band met school

a) Welke doelen laten geen uitstel toe?

Dus welke doelen zijn urgent? Uitgangspunten: ‘doe wat nodig is’ en ‘doe wat het eerst moet’ (first things first).

Voor Vi zijn dringend invoering en nalevingnodig van een huisregel ‘thuiskomstijden’. Als Vi ’s nachts laat thuis blijft komen, komt hij niet op tijd zijn bed uit, dus blijft hij spijbelen, wat weer leidt tot meer contact met verkeerde vrienden, blowen, delinquentie, en vervreemding van zijn familie.

Natuurlijk is dit niet het enige. Maar een MDFT-therapeut werkt met een gevoel van urgentie. Ervoor zorgen dat Vi op tijd thuis komt is interventie nummer 1.

Andere doelen:

- Op orde brengen van de financiën van het gezin
- Duidelijkheid scheppen over de positie van vader
- Aanwezigheid van Vi op school controleren
- Ervoor zorgen dat Vi loskomt van huidige vriendengroep
- Stoppen met blowen en terugvalpreventie druggebruik
- Preventie recidive (delictgedrag)

b) Welke doelen kunnen snel gehaald worden?

Snel succes versterkt therapeutische allianties en de behandelmotivatie van jongere en ouders.

Denk aan praktische doelen:

- Vinden van geschikte vrijetijdsbesteding (bij Vi: voetbalclub)

- Huisarts vinden voor het gezin
- Vi helpen bij zoeken van een bijbaantje
- Hulp voor moeder zoeken om met geld te leren omgaan

c) Welke doelen/interventies werken door op meerdere risicofactoren en probleemgedragingen, dus zijn effectief in meervoudig opzicht?

Voorbeeld: goede vrijetijdsbesteding of een bijbaantje verhoogt zelfrespect en welbevinden, houdt de jongere weg bij verkeerde vrienden, leidt tot trots bij de ouders, enzovoort.

Voorbeeld: verbetering van opvoedvaardigheden van de ouders leidt tot huisregels die nageleefd worden. Dus op tijd thuis komen, geen verkeerde vrienden zien en gaan blowen, op tijd naar bed en op tijd op, dus minder spijbelen, enzovoort.

d) Welke interventies grijpen op meerdere domeinen tegelijk aan?

Voor voorbeelden, zie ook c. Interventies winnen aan kracht als ze niet tot één domein beperkt blijven. Het is goed om de moeder van Vi te leren met de huishoudportemonnee om te gaan om schulden te vermijden, maar het is beter als ze dan minder hoeft bij te klussen en dus meer thuis is.

2 Behandelplan per domein: de jongere

Bij Vi zijn deze behandeldoelen denkbaar (en die werden ook gesteld):

- Vi komt niet meer in aanraking met de politie en vermindert contacten met ‘verkeerde’ vrienden.
- Hij stopt met blowen.
- Hij spreekt zijn boosheid over zijn vader (in de steek gelaten) en moeder (altijd maar verwijten) uit.
- Hij gaat naar school en doet zijn huiswerk.
- Hij gaat op een voetbalclub (dit werd snel gerealiseerd met wat geld uit een potje van de jeugdreclassering; twee avonden per week training, dus minder rondhangen met leeftijdgenoten).
- Vi neemt een bijbaantje.
- Hij leert om zijn gevoelens (zoals boosheid/frustratie/teleurstelling) beter te uiten aan ouders en zusje te uiten. Hij leert kalm te blijven en ruzie te vermijden.
- Hij houdt zich aan de afgesproken huisregels, te beginnen met op tijd thuis komen.
- Vi toont zijn ouders meer respect.

3 Behandelplan per domein: de ouders

- Moeder en vader beslissen samen over de positie van vader in het gezin.
- Moeder bepaalt waar haar grens ligt wat het druggebruik van vader betreft (niet in huis?).

- c. Vader laat zich voor zijn druggebruik behandelen, gecombineerd met een traject van rehabilitatie.
- d. Moeder laat zich minder negatief over Vi uit (minder schelden, verwijten, kritiek).
- e. Moeder stelt, zoveel mogelijk samen met vader, huisregels op en een plan om op naleving daarvan toe te zien, gewenst gedrag te belonen en tegen ongewenst gedrag op te treden.

4 Behandelplan per domein: het gezin

- a. Het gezin (ouders en Vi) werkt samen aan verbetering van de onderlinge communicatie: met genegenheid, zonder schreeuwen en verwijt.
- b. Vi en zijn ouders leren met elkaar te onderhandelen op een manier die bij zijn leeftijd past.

5 Behandelplan per domein: buitengezins

- a. Vi komt de afspraken met de jeugdreclassering na.
- b. Voetbal, bijbaantje.
- c. Moeder gaat met de therapieassistent naar een instantie voor schuldsanering (in dit geval was het de afdeling Materiële en Juridische Dienstverlening van Parnassia).
- d. De therapieassistent zoekt met de moeder een huisarts voor het gezin.

Hand-out 17

Fase 2: Werken aan verandering (samenvatting)

DOMEIN JONGERE

A *Bevorder zelfonderzoek: wie was je, wie ben je, wie wil je zijn.*

- Achterhaal de waarheid over probleemgedrag: delinquentie, spijbelen, drugs, riskant seksueel gedrag, enzovoort. Bespreek de relatie tussen die problemen.
 - Praat over risico's en gevolgen van het gedrag
 - Geef de discrepantie aan tussen droom en huidige gedrag
 - Bij drinken/druggebruik: doe urinetests (heeft therapeutisch nut)
 - Praat over keuzes van levensstijl
- Onderzoek ambivalentie/hindernissen om te veranderen
- Wat ook het hoofdprobleem is, als er drank en drugs in het spel zijn, is de jongere slecht aanspreekbaar en niet goed in staat tot zelfonderzoek.

Drank en drugs in MDFT:

- Geen moreel oordeel
- Misbruik en vooral afhankelijkheid (verslaving): moeilijk te breken gewoontes: daarvoor ook sessies met de jongere alleen nodig
- Maak discrepantie duidelijk tussen wat de jongere wil bereiken (dromen) en wat hij of zij nu doet.

B *Ga over tot acties*

MDFT is probleemgericht en streeft naar gedragsverandering.

- Bespreek met de jongere hoe te komen waar hij wil zijn.
- Maak concrete plannen.
- Verdeel het plan in stappen, beoordeel de uitkomst van elke stap en stel het plan zo nodig bij.

C *Help de jongere om zorgen, gedachten, meningen, gevoelens aan ouders te uiten*

- Help de jongere om onderwerpen te bepalen om met de ouders te bespreken.
- Help de jongere om over die onderwerpen goed te communiceren.
- Help hem of haar te besluiten wat hij of zij tegen de ouders wil zeggen.
- Reik hem of haar zinnen aan. Oefen.
- Geef vertrouwen en steun.

DOMEIN OUDERS

A *Steun de ouders door bevorderen van zelfonderzoek en zelfzorg*

- Help de ouders om naar hun eigen leven te kijken en te bepalen wat ze voor zichzelf willen (vaststelling van dromen en van behoeften aan hulp, diensten, verwijzing).
- Leg nadruk op de noodzaak dat ze van zichzelf moeten houden, zich goed moeten verzorgen. "Als je dat niet doet, kun je geen goede moeder [vader] zijn."

B *Bereid de ouders voor op te nemen acties*

- Help ze te bepalen wat ze voor hun gezin willen: wat zijn voor hen de belangrijkste strijdpunten?
- Besteed aandacht aan relaties en emoties.
- Wat hindert de ouders om te veranderen? Zijn ze in die wens halfslachtig? Zo ja, waarom?
- Mobiliseer steun om ze te helpen in hun ouderschap. Maak ze sterker door hen informatie te geven, zelfvertrouwen te kweken.
- Leer ze de principes van goed opvoeden.

C *Versterk teamwerk tussen ouders*

- Bespreek conflicten tussen de ouders en wees daarbij *inspirerend*: Jullie moeten je krachten bundelen en verschillen opzij zetten; werk samen voor je kind.
- Bespreek conflicten tussen de ouders *gedragsmatig*: Help de ouders een plan te maken hoe ze als team gaan opvoeden. Maak duidelijk dat dit een proces is van vallen en opstaan.

D *Help de ouders om beter te communiceren*

Help ze te horen wat hun kind zegt (klachten, zorgen, pijn).

"Als u invloed op uw zoon wilt hebben, moet u hem kennen. U kunt dingen te horen krijgen die u niet leuk vindt. Maar het is belangrijk dat u weet hoe zijn leven er uitziet."

E *Bespreek hoe de ouders denken over probleemgedrag (vervolg Fase 1)*

- Hoe denken ze over spijbelen, delinquentie, drinken, druggebruik, enzovoort?
- Hoe gedragen de ouders zichzelf in termen van risicogedrag? Moedig verbetering aan op gebieden die voor de jongere van belang zijn.
- De ouders moeten zich duidelijk uitspreken ten gunste van school en werk en positief gedrag, ook als ze zelf regelmatig in de fout gaan.

F *Versterk bij de ouders opvoedvaardigheden passend bij de leeftijd van hun kind*

- Monitoren: vinger aan de pols houden; toezicht
- Grenzen en huisregels stellen
- Gevolgen aangeven (beloning, sanctie)

- Volhouden
- Positieve aandacht geven en betrokkenheid tonen.

DOMEIN GEZIN

A *Bevorder discussie tussen jongere en ouders*

- Leg conflicten open op tafel, zodat de gezinsleden er wat mee kunnen doen.
- Help bij de dialoog tussen jongere en ouders:
 - De jongere moet meningen, klachten, zorgen, wensen uiten.
 - De ouders moeten daarnaar luisteren zonder te onderbreken of te protesteren.
 - De ouders moeten constructief reageren en de jongere zeggen dat ze hebben gehoord wat hij te vertellen had.

B *Ondersteun het gezin in problemen op te lossen en met hun kind te onderhandelen op een manier passend bij de leeftijd*

- Stimuleer 'leeftijdsadequaat' onderhandelen.
- Stimuleer samenwerking om grenzen/consequenties met elkaar te bepalen.
- Stimuleer vaardigheden voor conflictbeheersing, zonder elkaar aan te vallen, verwijten te maken.

C *Praat in gezinssessies open en direct over drinken en druggebruik*

- De uitslagen van urinebepalingen worden in gezinssessies besproken om de ernst van de situatie te belichten of vooruitgang te tonen.
- De jongeren krijgt geen kritiek. Het gezin wordt gemobiliseerd rond de vraag "Hoe kan het anders?". "Wat ontbreekt er om hem van drank of druggebruik af te houden?"

D *Bevorder uitingen van liefde en bezorgdheid*

E *Vergroot liefde*

- Richt u als therapeut op de affectieve component van gezinsrelaties.
- Help het gezin om gevoelens van warmte en liefde te uiten.
- Help ze te beseffen hoe belangrijk ze voor elkaar zijn.

F *Herstel van vertrouwen*

- Help ouders om de vertrouwensvraag te stellen. Hoe kan het vertrouwen tussen jongere en ouders worden hersteld? Dit gaat niet van de ene dag op de andere dag.
- Help ook de jongere met de vertrouwensvraag. Wat is nodig voor herstel ook aan zijn of haar kant?

MDFT Slides – Casus Vikaash

1

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

MDFT

Slides Casus Vikaash

Voorbeeld van het opstellen van een Casus Analyse en BHP

SIJ Stichting Jeugdtraumaverstoringen

2

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Fase 1= Motiveren en Alliiëren

Alliiëren/Motiveren:
Middels allerlei soorten interventies (adolescent verbindende en ouderschapsherstellende interventies) wordt contact gelegd.

Contacten (face to face en telefonisch):

- Met Vikaash
- Met moeder
- Met Vikaash, moeder en zusje
- Indien mogelijk met vader
- Met docent school
- Met jeugdreeclassering

SIJ Stichting Jeugdtraumaverstoringen

2

3

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Fase 1= ook Taxatie-fase (vragen)

Wat zijn de problemen? (volgens Vi, volgens Mo, enz)

Wat is ieders visie: hoe is het ontstaan en hoe wordt het in stand gehouden?

Wat zijn de risico- en protectieve factoren (let op de sterke punten en let naast gedrag ook op emoties en cognities!)?

Wat wil iedereen veranderd zien/doelen van Vi, van Mo/Va enz.?

SIJ Stichting Jeugdtraumaverstoringen

3

4

Taxatie: Risico- en beschermende factoren casus Vikaash in kaart brengen

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Individu
Gezin/familie
Leef tijdgenoten
School
Buurt - Samenleving

SJH Stichting Jeugdverrekenen

4

5

Individu

Risico-factoren:

- problemen op school
- aansluiting bij verkeerde vrienden
- weinig 'gezonde' vrijetijdsbesteding
- drugsgebruik en delinquent gedrag
- slechte relatie met vader

Protectieve factoren:

- motivatie voor school
- motivatie voor sport
- werkt mee aan MDFT
- positieve betrokkenheid op moeder en zusjes

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

SJH Stichting Jeugdverrekenen

5

6

Individu & Gezin/Familie

'Schil' in het ecologisch model: Gezin

Risicofactoren:

- drugsgebruik van vader
- moeder's gedogen van vader's drugsgebruik
- gebrekkige opvoedingsvaardigheden moeder: te weinig monitoren, consequent zijn, geen duidelijk antidrugs-standpunt, maar dubbele houding
- gebrekkig netwerk
- moeder werkt erg veel

Protectieve factoren

- moeder's betrokkenheid met de kinderen
- moeder accepteert hulp
- moeder zet door

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

SJH Stichting Jeugdverrekenen

6

7

Overgang Fase 1: ook Doelenbepaling

Via een **Casus Analyse** wordt een **Behandelplan** opgesteld.

Doelen n.a.v. 7 dynamische risicofactoren:

- Verslavingsproblematiek
- Psychische co-morbiditeit
- Disfunctioneren gezin
- Gedragsproblemen
- Vrije tijds besteding
- Delinquente leeftijdsgenoten
- School Problemen

Prioritering n.a.v.

- hoe **snel** is voor een interventie succes te bereiken
- hoe **urgent** zijn bepaalde interventies nodig
- hoe **multi-effectief** en
- hoe **multi-dimensionaal** zijn interventies

multidimensionale FAMILIETHERAPIE

SJI Stichting Jeugdverrekenen

7

8

Samenvattende stappen tijdens Fase 1

- Wat zijn de problemen volgens een ieder?
- Welke sterke punten zien de gezinsleden zelf en welke zie jij?
- Wat is de visie van een ieder op ontstaan en instandhouden van diverse problemen? (cirkels)
- Welke hypothesen heb jij over ontstaan en instandhouden van problemen?
- Welke doelen hebben de afzonderlijke gezinsleden (per domein en praktisch, gedrags- en relationeel)?
- Wat kan snel bereikt worden (snel)?
- Welke problemen zijn urgent (urgent)?
- Door welke factoren aan te pakken bereik je op meerdere terreinen effect (multi-efficiënt)?
- Welke meervoudige interventies kun je tegelijkertijd inzetten (multi-dimensioneel)?

multidimensionale FAMILIETHERAPIE

SJI Stichting Jeugdverrekenen

8

9

Casus Analyse

Voorbeeldcirkel (in kaart brengen van probleemgedragingen):

Blowen

Doorzettingsvermogen (+)

Gebrekkige monitoring (-)

Ouders niet op 1 lijn (-)

Ouders zien noodzaak verandering (+)

Betrokkenheid (+)

Communicatie met voel verwijzen (-)

Stress en boosheid (-)

ADHD

Geen dagbesteding (-)

Negatieve vriendengroep (-)

jongere

ouders

extern

gezin

multidimensionale FAMILIETHERAPIE

SJI Stichting Jeugdverrekenen

9

10

Casus Analyse met cirkels



- Kijk welke risico- en protectieve factoren bij andere probleemgedragingen spelen
- Let niet alleen op de risicofactoren, maar ook op de 'strengths'
- Vergelijk meerdere cirkels en kijk welke factoren centraal lijken te staan/steeds terugkomen
- Let niet alleen op gedrag, maar juist ook op relationele factoren en emoties die tot ontstaan of instandhouden leiden



10

11

Aandachtspunten bij Casus Analyse




- Bespreek – zo mogelijk - je visie met de gezinsleden
- Check de doelen BHP en sluit aan bij hun doelen
- Richt je niet alleen op probleemgedragingen, maar juist ook op sterke punten (empowerment)
- Ga voor actie ('do what it takes')! Iedere interventie is ook een taxatie
- Bedenk bij probleemoplossingen die op gedrag gericht zijn altijd eerst of er in cognitieve/ emo-tionele zin belemmeringen zijn die oplossingen in de weg staan!
- Zo ja, ga daarmee als eerste aan de slag!



11

12

Behandelplan: Overkoepelende doelen



Ouders domein:

- Moeder en vader gaan samen beslissen over de positie van vader in het gezin. Moeder gaat bepalen waar haar grens ligt als het gaat om vaders drugsgebruik thuis en wat ze in het belang van de kinderen wel en niet kan tolereren.
- Vader gaat akkoord met het zoeken naar een behandeling gecombineerd met een traject van rehabilitatie
- Moeder vermindert haar negativiteit (of schelden, verwijten, constant bekritisseren) to Vikaash.
- Moeder stelt, zoveel mogelijk samen met vader, een plan samen op mbt huisregels, verwachtingen, gevolgen en beloningen en hoe dit te monitoren enz.
- Ouders houden vol in hun plan om zich met elkaar aan bepaalde huisregels vast te houden.



12

13

Behandelplan: Overkoepelende doelen

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Adolescent domein:

- Vikaash komt niet in aanraking met de politie
- Vikaash stopt met blowen
- Vikaash is altijd aanwezig op school, doet zijn huiswerk en verbetert zijn prestaties op school
- Vikaash gaat op de voetbalclub bij hem in de buurt
- Vikaash gaat met behulp van de T.A. een bijbaantje zoeken (snel)
- Vikaash werkt aan verbetering van zijn vaardigheden om zijn gevoelens beter tegenover ouders en zusje te uiten, op een manier waardoor er minder ruzies ontstaan Vikaash houdt zich aan de afgesproken huisregels, te beginnen met thuiskomtijd (urgent, multi-efficient)
- Hij is meer respectvol naar zijn/haar ouders.

SIJ | Stichting Jeugdremedies

13

14

Behandelplan: Overkoepelende doelen

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Gezins domein:

- Vikaash spreekt zijn 'pijn uit verleden' uit: zijn boosheid over vader's afwezigheid en verslaving met alle gevolgen voor het gezin, maar ook zijn boosheid jegens moeder' vanwege haar onmacht om hieraan iets te doen.
- Met elkaar wordt eraan gewerkt om positief en respectvol, zonder schreeuwen en verwijten met elkaar te communiceren.
- Vikaash en ouders onderhandelen op een manier die bij zijn leeftijd past: rustig en bereid compromissen te sluiten over huisregels, verwachtingen, enz.

SIJ | Stichting Jeugdremedies

14

15

Behandelplan: Overkoepelende doelen

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Externe systemen:

- Vikaash komt afspraken met jeugdreclassering goed na
- Vikaash neemt deel aan prosociale activiteiten, zoals voetbal, een bijbaantje
- Moeder gaat met de T.A. voor schuldsanering naar de MJD (materiele en juridische dienstverlening) van Parnassia
- De T.A. zoekt samen met moeder een huisarts voor het gezin.

SIJ | Stichting Jeugdremedies

15

16

Prioritering

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Welke doelen staan geen uitstel toe/zijn urgent ('doe wat nodig is'-houding en 'doe eerst wat eerst moet')?

Het naleven van de huisregel 'op tijd thuiskomen' duldt op korte termijn geen uitstel.

Indien Vikaash 's nachts laat thuis blijft komen, zal dit spijbelen in de hand blijven werken, zal zijn aansluiting bij deviante vriendengroep alleen versterken en zal het gezag van ouders nog verder afnemen, de verwijdering tussen Vikaash en ouders toenemen en de kans op criminaliteit toenemen.

SIJ Stichting Jeugdverrekenen

16

17

Interventies

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Het naleven van de huisregel 'op tijd thuiskomen'

Voordat zowel positieve als negatieve consequenties worden opgesteld (gedragsgerichte probleemoplossing) wordt eerst geïnventariseerd welke belemmeringen verder een rol spelen.

In de casus Vikaash speelde bij Vikaash de boosheid/woede over vader's afwezigheid en verslaving een rol. Via gesprekken moeder-Vikaash met veel 'enactment' wordt dit open besproken.

Hierna wordt verder toegewerkt naar probleemoplossing via consequenties (pos en neg) en via trainen van vaardigheden van moeder: consequent zijn, grenzen stellen, monitoren enz.

SIJ Stichting Jeugdverrekenen

17

18

Vervolg Interventies

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Welke doelen kunnen snel behaald worden en dus de alliantie versterken?


- Vinden van een geschikte vrijetijdsbesteding
- Vinden van een huisarts voor het gezin
- Vikaash helpen bij het zoeken naar een bijbaantje
- Het ondersteunen van ouders bij op orde krijgen van financiën

SIJ Stichting Jeugdverrekenen

18


19

Vervolg Interventies



Welke doelen zullen op meerdere probleemgedragingen van invloed zijn/werken multi-effectief?

- Bijv. een goede vrijetijdsbesteding kan zelfrespect, drugsgebruik, meer gezonde vriendengroep enz. beïnvloeden
- Een gezonde vrijetijdsbesteding, zoals een bijbaantje en het vinden van een voetbalclub voor Vikaash
- Het ondersteunen van ouders bij op orde krijgen van financiën
- Het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van ouders
- Het meer als team samenwerken van de ouders



19

20

Vervolg Interventies



Zijn de gestelde doelen voldoende multi-dimensionaal bepaald?

Bijv. wordt er niet teveel op een enkel (bijv alleen trauma) doel of een enkel domein (bijv. alleen ouders) gefocust?



20

21

Sessie planningen



- Schrijf je overkoepelende doelen en prioriteringen op een apart blad
- Heb ze bij het maken van je sessieplanningen altijd bij de hand
- Bekijk per week/twee weken welke vorderingen je hebt gemaakt: bedenk dat je interventies ook taxaties zijn (werkt het/werkt het niet?)
- Bespreek dit steeds met je supervisor.



21

Programma – Dag 6

DAG 6

10.00 – 10.30 uur

SCHRIFTELIJK EXAMEN, DEEL 1

10.30 – 10.50 uur: koffiepauze

INLEIDING

Vandaag komt aan de orde: Vervolg Fase 2. Ouderschap/opvoeding/middelengebruik.

OUDERSCHAP EN OPVOEDING

10.15 – 11.30 uur

UITLEG; DIASET OUDERSCHAP

- ✓ Diaset Ouderschap
- ✓ Hand-out 18: Ouderschap en opvoeding
- ✓ Manual, § 7.7

11.30 – 12.30 uur

VERVOLG OUDERSCHAP EN OPVOEDING

- ✓ Opname Wm and his two mothers

Hierna in groepen van 4 tot 5 oefenen met ouderschaps- en opvoedinterventies, met de eigen casus in gedachten. Rollenspel, rolwisseling, noteren van leer- en knelpunten.

12.30 – 12.45 uur

PLENAIRE BESPREKING

12.45 – 13.30 uur: lunch

13.30 uur

MIDDELENGEBRUIK

DOELEN

- De cursisten kennen de visie van MDFT op middelengebruik.
- Zij kennen de belangrijkste risicofactoren voor drugs- en drankgebruik onder jongeren.
- Zij weten de aard en belang van verslavingsproblematiek in te schatten.
- Zij kennen de interventies die MDFT toepast bij verslavingsproblematiek.
- Zij weten hoe ze het gezin en de verdere omgeving moeten mobiliseren bij de aanpak van de verslavingsproblematiek.
- Zij weten hoe urine-uitslagen te lezen en te interpreteren.
- Zij zijn in staat dit alles te vertalen in interventies.

13.30 – 14.00 uur

UITLEG MIDDELENGEBRUIK

- ✓ **Diaset Middelengebruik 1- 15**
- ✓ **Manual, § 7.5.**

14.00 – 14.10 uur

UITLEG URINETEST

14.10 – 14.30

HOE OM TE GAAN MET EEN URINE-UITSLAG DIE OP GEBRUIK VAN DRUGS OF ALCOHOL WIJST?

- ✓ **Opname Mt**
- ✓ **Manual, § 7.5.4**

14.30 – 14.50 uur

INDIVIDUEEL WERKEN MET DE ADOLESCENT

- ✓ **Opname Hch**

14.50 – 15.30 uur

OEFENEN MET INDIVIDUEEL GESPREK MIDDELENGBRUIK

Groepen van 4 tot 5 personen.

Opricht voor iedere cursist: neem een eigen casus in gedachten en oefen het bespreken van drinken en druggebruik: het mag gaan over een ontkennende jongere, of een jongere die misschien wil veranderen, enz. Oefen in groepen de mogelijke interventies, vooral ook motivatieverhoging.

- In groepen: rollenspel
- Vorm: één cursist begint als therapeut en halverwege wordt gewisseld met een andere therapeut. Er wordt gewerkt volgens het principe van de feedbackregels.

15.30 uur – 15.45 uur: theepauze

15.45 – 16.00 uur

UITLEG MIDDELENGBRUIK VERVOLG

- ✓ **Diaset Middelengebruik 16 - 18**

16.00 – 16.45 uur

OEFENEN MIDDELENGBRUIK: GEZINSINTERVENTIES

In groepen van 4 tot 5. Iedere cursist neemt een eigen casus in gedachten en oefent in de groep welke gezinsinterventies je daarbij moet toepassen.

- In groepen: rollenspel
- Vorm: één cursist begint als therapeut en halverwege wordt gewisseld met een andere therapeut. Er wordt gewerkt volgens het principe van de feedbackregels.
- Elke groep noteert de leer- en knelpunten op een flap. Ze worden aan het eind van de middag (bij Evaluatie) plenair besproken.

16.45 – 17.00 uur

PLENAIRE BESPREKING

EVALUATIE

LEERPUNTEN VAN DE MIDDAG

EVALUATIE

MDFT Masterslides – Dag 6

236



The slide is titled "Dag 6" and lists three topics: "Theorie-examen", "Opvoedstijlen", and "Drugs". It features a logo for "multidimensionele FAMILIETHERAPIE" at the top right and a logo for "SIJ Lezing | opgroeven.nl" at the bottom left. The slide number "236" is in the bottom right corner. The background has a colorful abstract graphic of people.

Dag 6

- Theorie-examen
- Opvoedstijlen
- Drugs

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

SIJ Lezing | opgroeven.nl

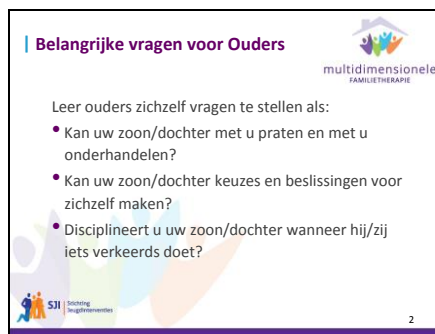
236

MDFT Slides – Ouderschap en MDFT

1



2



3



4

Stappen van Interventies in MDFT m.b.t. Ouderschap





- Hoe is de opvoedingsstijl van de ouders te typeren?
- Welke relatie is er tussen opvoedstijl en probleemgedrag?
- Welke opvoedingsvaardigheden dienen verbeterd te worden?
- Hoe kan de relatie ouder-jongere positiever worden?

4

5

Opvoedstijl: Gezagsvol



De opvoedstijl is Gezagsvol indien de ouder

- ondersteunend is naar zijn kind?
- gehoorzaamheid waardeert
- de goede kwaliteiten van de jongere herkent, maar ook grenzen stelt aan gedrag
- gericht is op zelfvertrouwen, maar ook op verantwoordelijkheid bij de jongere
- bereid is tot discussie, uitleg van regels en voldoende mate van onafhankelijkheid toestaat

5

6

Opvoedstijl: Autoritair



De opvoedstijl is Autoritair indien de ouder

- absolute gehoorzaamheid eist
- wangedrag hard straft
- gericht is op sterke controle, zelfs als het moet bespioneren
- wil dat waarden als werk, autoriteit en traditie worden gerespecteerd
- uitleg en discussie niet nodig vindt, omdat de jongere de ouder op zijn woord dient te geloven.

6

7

Opvoedstijl: Toegeeflijk

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

De opvoedstijl is Toegeeflijk indien de ouder

- de jongere zoveel mogelijk ruimte laat om eigen gedrag te reguleren
- slechts enkele eisen aan goed gedrag en aan verantwoordelijkheden in huis stelt
- de jongere niet aanmoedigt om regels na te volgen
- wangedrag gewoonlijk negeert
- confrontatie met de jongere ten alle tijde probeert te vermijden
- uitgebreid discussieert met de jongere en steeds uitleg geeft.

SIJ Stichting Jeugdverstandes

7

8

Opvoedstijlen

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Bespreek de gevolgen van de verschillende opvoedstijlen voor jongeren. Welke ontwikkeling wordt er mee gestimuleerd.

Laat ouders zelf, door het beantwoorden van de vragen, bedenken welke opvoedstijl zij hebben. Laat ze nagaan waarom en laat ze nadenken over de gevolgen

SIJ Stichting Jeugdverstandes

8

9

Opvoedtips

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Bespreek de opvoedtips! Wat doen ze al, wat niet? Dit geeft ook informatie over hun opvoedvaardigheden.

1. Ouders doen ertoe
2. Blijf niet op afstand. Toon genegenheid
3. Blijf betrokken bij het leven van uw kind
4. Stel grenzen, bied structuur
5. Regels: Vinger aan de pols
6. Wees consequent
7. Praat met uw kind over uw standpunten
8. Blijf beheerst
9. Behandel uw kind met respect
10. Adolescentie = verandering

SIJ Stichting Jeugdverstandes

9

10

Versterk de Opvoedvaardigheden

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Versterk bij de ouders opvoedvaardigheden passend bij de leeftijd van de jongere

- Monitoring: *vinger aan de pols houden/toezicht*
- Grenzen en (huis)regels stellen
- Consequenties stellen: *zowel positief als negatief*
- Volhouden
- Tonen van liefde en betrokkenheid

SJH Stichting
Jeugdvervalsmaats

10

11

Verbeteren van Opvoedvaardigheden

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Uit de casus analyse, uit het bespreken van opvoedstijlen en opvoedtips komt naar voren welke opvoedvaardigheid wordt verbeterd.

Voorbeeld Monitoring.

SJH Stichting
Jeugdvervalsmaats

11

12

Voorbeeld: Monitoren/Toezicht houden

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Bespreek eerst de risico-signalen waarop de ouder let.

Bijvoorbeeld:

- Gebruik van alcohol en drugs
- Schoolverzuim
- Contact met deviante peergroep
- Gebrek aan ouderlijk toezicht

Wat kan de ouder doen:

- beter/meer toezicht houden (wie, wat waar, wanneer terug)
- beperking van onnodige vrijheden om met 'deviante' peers om te gaan
- hen helpen bij schoolwerk.

SJH Stichting
Jeugdvervalsmaats

12

13

Voorbeeld: Monitoren/Toezicht houden

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Wat kunnen ouders nog meer doen?

- Geef limieten aan hoeveel tijd met de peers wordt doorgebracht
- Betrek ze bij nieuwe activiteiten, waar ze nieuwe vrienden en vaardigheden kunnen leren
- Besteed tijd aan gezamenlijke activiteiten
- Moedig aan om vrienden mee naar huis te nemen
- Onderhoud contact (summier) met ouders van vrienden
- Zorg, waar kan, voor vervoer naar en van bepaalde activiteit en doe dit met andere ouders om beurten
- Bedenk pos. en neg. gevolgen voor het zich wel/niet houden aan afspraken
- Noteer de regels en de gevolgen, hang ze ergens zichtbaar op en bespreek deze met de jongere
- Bepaal op welke manier je kunt nagaan of de jongere zich aan de afspraken houdt (stemming/gedrag)

SJI | Soeking
Jeugdvermogens

13

14

Algemene richtlijnen

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Wanneer bepaald is welke opvoedvaardigheden versterkt/aangeleerd gaan worden:

- Bespreek altijd met de ouder de rationale: waarom is deze vaardigheid belangrijk
- Sluit zoveel mogelijk aan bij al bestaande competenties
- Maak samen een plan (vergeet de gevolgen voor negatief/positief gedrag niet)
- Ga met de ouder na welke hindernissen zich voordoen
- Oefen hoe dit plan bij de jongere te introduceren
- Maak afspraken hoe te evalueren
- Bel de ouder tussendoor!
- Vier met de ouder de successen
- Oefen situaties indien die moeilijk blijven

SJI | Soeking
Jeugdvermogens

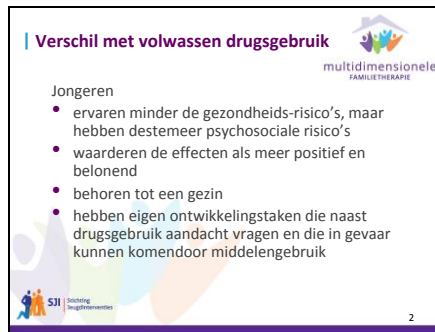
14

MDFT Slides - Middelengebruik

1



2



3



4

10 Uitgangspunten van de MDFT-methodiek over drugsmisbruik




1. Betrokkenheid van het gezin is belangrijk. Verandering van gedrag ouders heeft invloed op gebruik, maar niet genoeg
2. Bij hardnekkig patroon worden andere dan gezinsinterventies belangrijker: veranderen van gezinsrelaties nooit enige oplossing
3. MDFT gebruikt individuele sessies met ouders op specifieke wijze: hoe praat je met je kind, antidrugs standpunt
4. MDFT gebruikt individuele sessies met de adolescent op een andere manier: details: hoe gebruik je, met wie, wat is de functie
5. Iedere jongere heeft een *eigen reden* voor zijn/haar gebruik. Voorbeelden: Zich ongelukkig voelen en gevoelens en gedachten te uiten

4

5

10 Uitgangspunten van de MDFT-methodiek over drugsmisbruik




6. Uitgangspunt is het leren omgaan met het probleem, niet het tot patient maken van de jongere
7. Een beetje drugsgebruik kan heel gewoon zijn
8. Drugs is onderdeel van een ongezonde en risicovolle levensstijl; drugsgebruik is levensstijl-onderwerp, net zoals roken, onveilige seks, delinquentie
9. Drugsgebruik is een keuze
10. Gewoontes zijn moeilijk te doorbreken

5

6

MDFT en Drugsgebruik




Risicofactoren

- Sterke binding met drugsgebruikende leeftijdsgenoten
- Drugsgebruik van ouders of andere v.i.p.
- Buurt- en samenlevingsinvloeden
- Scheiding met school en gezin
- Vroeggebruik
- Poly-gebruik
- Patroon van hardnekkig gebruik

6

7

10 Kenmerken van de interventies m.b.t. het Drugsgebruik

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

1. Vertrouwelijkheid
2. Er wordt zoveel mogelijk direct gecommuniceerd over het drugsgebruik
3. Verander de context (hoe klein ook, small steps) en het gebruik zal veranderen
4. Individuele sessies en interventies om toegang te krijgen tot aspecten van het drugsgebruik van de jongere
5. Het scheppen van een nieuwe manier om tegen je eigen situatie aan te kijken door het suggereren van mogelijke alternatieven

SJH Stichting Jeugdvervalsmaats

7

8

10 Kenmerken van interventies m.b.t. het Drugsgebruik

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

6. Ouder- en/of gezinsbemoedigen is essentieel in standpunt, gevolgen, steun enz.
7. Vanuit meerdere invalshoeken het drugsgebruik van de jongere beoordelen
8. Openheid over drugsgebruik in de context van een relatie die zich kenmerkt door niet-straffend, dwingend, legaliserend, angst aanpratend of moralistisch
9. Discrepantie te ontwikkelen door relatie tussen klachten en gebruik, beslissingsmatrix, huidige situatie en toekomstbeeld

SJH Stichting Jeugdvervalsmaats

8

9

10 Kenmerken van interventies m.b.t. het Drugsgebruik

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

10. Gebruik van u.c.-testen in MDFT om:
 - Vast te stellen waar we het over hebben
 - Toewerken naar verandering (omstandigheden) van gebruik
 - De jongere zelf laten observeren en commentarieren zijn van eigen levensstijl
 - Afzien van moraliseren en beschuldigen
 - Verandering in drugsgebruik aan de ouders tonen

SJH Stichting Jeugdvervalsmaats

9

10

10 Kenmerken van interventies m.b.t. het Drugsgebruik

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

10. Gebruik van u.c.-testen (vervolg):

- Ouders voor te bereiden op het ontvangen van "nieuws"
- Bij verbetering, belang van interpersoonlijke en intrapersoonlijke context van drugsgebruik blijven benadrukken
- Als de adolescent een gevaar is voor zichzelf of voor anderen, is plaatsing in een kortdurende jeugddetox of langer durende klinische behandeling vereist.

Stichting Jeugdwinkleren

10

11

Motivatie-cirkel

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Figuur 1. Stadia van verandering (Prochaska, DiClemente, 1992)

Stichting Jeugdwinkleren

11

12

Motivatieverhogende interventies

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

- Accentueren van belangrijke levensgebeurtenissen
- Cognitieve herstructurering: wegen van voors en tegens, beslissingsmatrix
- Herkennen en inzien van negatieve gevolgen: relatie tussen klachten en gebruik
- Positieve en negatieve beloning
- Verhogen van stress-niveaus in gesprekken
- Persoonlijk contact buiten afspraken om: mail/telefoon

Stichting Jeugdwinkleren

12

13

Externe motivatie



multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- **Rechterlijk vonnis** (bij schorsing, of voorwaarde bij voorwaardelijke straf)
- **Voordelen:**
 - Een gemeenschappelijke strijd (ouders, kind en therapeut) tegen bijv. een gevangenisstraf.
 - Good cop, bad cop.
 - Direct duidelijk wat verandering van gedrag oplevert...




Stichting Ingevoeren

13


14

Verder Motiveren



multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Naast externe motivatie zoeken naar **andere motiverende factoren**
- In de verschillende MDFT behandelgebieden zijn **een aantal specifieke interventies:**
 - Interventies in de verschillende domeinen
 - Bij drugsgebruik zijn andere dan alleen gezinsinterventies belangrijk



Stichting Ingevoeren

14

15

Adolescent domein



drugsmodule
multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- **Vertrouwelijkheid en individualiteit:** om toegang te krijgen tot de verschillende aspecten van het druggebruik.
- **Psycho educatie**
- **Laat ze vertellen, vertellen, vertellen:** niets is te gedetailleerd en alles stelt je in staat om in hun wereld te komen
- **De functie van het gebruik**
- **Discrepantie** ontwikkelen over gedrag nu en wat je wilt bereiken.



Stichting Ingevoeren

15

16

Adolescent domein (vervolg)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- **Verbanden leggen** tussen klachten en gebruik.
- Nemen van **Beslissing**
- Maken van **Plan**
- **Urinecontroles** als instrument.
 - De jongere zelf laten observeren en bewuster maken.
 - Bij verbetering goede kans op beloning.
 - Weten waar we het over hebben.

SJH Stichting
Jeugdverstandes

16

17

Ouder domein

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- **Psycho educatie**
- **Hoe** erover te spreken: niet moraliserend
- **Betrokkenheid** verhogen: "dit schaadt zijn leven in meerdere opzichten, hij kan niet zelf stoppen, hij heeft uw hulp en steun nodig"
- Duidelijk **antidrugs-standpunt** in laten nemen (ook ouders die zelf gebruiken)
- Betrekken van ouders in **plan** van de jongere (steun, beloning, regels, soms uit de controle halen, soms dit versterken)
- **Tijd en ruimte** creëren: "Choose your battles"

SJH Stichting
Jeugdverstandes

17

18

Gezins domein


multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Het benadrukken, uitvergrooten en **vieren van succes**, hoe klein ook....
- Stimuleren van **dialogoog** en **begrip**, leren communiceren over onderwerp drugs.
- Structureren van het proces. **Herdefiniëren gedrag**: streng wordt bezorgd, niet willen wordt (nog) niet kunnen, veroordelen wordt zich zorgen maken, enz.
- **Regels** en **afspraken** over drugsgebruik, gekoppeld aan beloningen.

SJH Stichting
Jeugdverstandes


18

Extra familiair



multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Zorgen voor acties die lukken en die iets opleveren (school/werk, vrije tijd, hobby's): 'gezonde' activiteiten die haaks staan op drugsgebruik
- Nieuwe vriendenkring of veranderende vriendenkring.



SJH Soeking
Jeugdtraumatie

19

Hand-out 18

Ouderschap en opvoeding

De hel van de ouders en ouderschapsvaardigheden

Werken in tweetallen

Vraag: *Welke elementen in de leergeschiedenis van ouders zorgen voor een verhoogd risico op problemen in de relatie tussen ouders en kind?*

Leergeschiedenis omvat ook de eigen jeugd van de ouders, inclusief hun ervaringen met broers en zussen.

Voorbeelden:

1: Een moeder vertelt dat haar broer faalde op school, maar dat haar ouders hem aan werk konden helpen omdat ze een schildersbedrijf hadden. Zij en haar man hebben geen bedrijf.
Welk gedrag van haar zoon roept bij deze moeder angst en onbeheerste woede op?

2: Een vader: "Ik hoorde bij de elite in een communistisch land en kon alles 'kopen'. Ik vertrok naar Nederland en heb hier hard leren werken. Mijn vrienden van toen zijn allemaal in de criminaliteit terechtgekomen, hebben drugsproblemen of zijn al dood.."
Welk gedrag van zijn zoon roept bij deze vader angst op?

Disfunctionele cognities: Bepaal aan de hand van de lijst welke scores jouw MDFT-ouders hebben.

Opvoedstijlen

Beoordeel in tweetallen je eigen MDFT-gezinnen. Kijk naar de vader en naar de moeder. Stel voor ieder van hen vast wat de opvoedstijl was die ze ondergingen als kind, en welke opvoedstijl ze als ouders zelf hanteren:

Autoritair, Toegeeflijk of Gezagsvol .

Vader als kind:

Vader als ouder:

Moeder als kind:

Moeder als ouder:

Oefen met:

- Erkennen van de Parental Hell (de hel waar de ouders zich in bevinden)
- Uitleg van de coercive cycle
- Maken van nieuwe huisregels, bv. op tijd thuis komen

Programma – Dag 7

DAG 7

INLEIDING

10.00 – 10.30 uur

WELKOM EN INLEIDING

DOELEN VOOR DAG 7 EN OCHTEND DAG 8

- De cursisten kennen de belangrijkste risicofactoren voor agressie.
 - Zij weten aard en ernst van agressie in te schatten en zijn bekend met de belangrijkste interventies op dit gebied.
 - De cursisten weten wat *enactment* in Fase 2 inhoudt. Zij kunnen *enactment* bij gezinsinterventies in Fase 2 inzetten.
 - Zij weten hoe om te gaan met een crisis in Fase 2.
- ✓ **Dia's Master Slide Set 237 en 238**

ENACTMENT

10.30 – 11.00 uur

- ✓ **Diaset Enactment**
- ✓ Vertaald artikel **Minuchin** (is toegestuurd).

11.00-11.15 Koffiepauze

11.15 – 12.20

- ✓ **Opname Mrk**

OEFENING ENACTMENT

In groepen van 4 tot 5. Iedere cursist neemt een eigen casus in gedachten en oefent in de groep hoe je enactment daarbij kunt toepassen.

- In groepen: rollenspel
- Vorm: één cursist begint als therapeut en halverwege wordt gewisseld met een andere therapeut. Er wordt gewerkt volgens het principe van de feedbackregels.

12.20 – 12.30 uur

PLENAIRE BESPREKING ENACTMENT

Leer- en knelpunten worden besproken.

12.30 – 13.15 uur: lunch

CRISIS IN FASE 2

13. 15 – 13.30 uur

INLEIDING EN VOORBEREIDING

CRISISGESPREK VOORBEREIDEN VIA HET PLANNINGFORMULIER (WEEKLY)

In tweetallen het planningformulier invullen.

13.30 – 13.50 uur

PRESENTATIE

✓ **Diaset Crisis**

13.50 – 14.15 uur

PRESENTATIE

✓ **Opname moeder van R en therapeut**

14.15 – 14.50 uur

OEFENEN CRISISGESPREK MET EEN OUDER

- In groepen van 4 tot 5: rollenspel. Kies de interventies die je wilt oefenen.
- Vorm: één cursist begint als therapeut en halverwege wordt gewisseld met een andere therapeut. Er wordt gewerkt volgens het principe van de feedbackregels.

14.50-15.00 plenaire terugkoppeling

15.00 – 15.15 uur: theepauze

15.15 – 15.30 uur

OEFENEN SESSIEPLANNINGFORMULIER CRISISGESPREK GEZIN

In subgroepen een sessieplanningformulier invullen. Schrijf daarbij op:

- Wat zijn je doelen voor de komende week?
- Met wie ga je sessies plannen?
- Welke interventies ga je gebruiken?

15.30 – 16.15 uur

OEFENEN CRISISGESPREK MET GEZIN

- In groepen van 4 tot 5: rollenspel. Kies de gezinsinterventies die je wilt oefenen.
- Vorm: één cursist begint als therapeut en halverwege wordt gewisseld met een andere therapeut. Er wordt gewerkt volgens het principe van de feedbackregels.
- Elke groep noteert de leer- en knelpunten op een flap. Ze worden aan het eind van de middag (bij Evaluatie) plenair besproken.

16.15 – 16.45 uur

Plenaire terugkoppeling, wat neem je mee vanuit het geleerde vandaag voor je volgende planningen

EVALUATIE

Afsluiting

MDFT Masterslides – Dag 7

237

Dag 5 - 8

Dag 5 - 8:
Fase 2: Werken aan verandering in diverse domeinen
Dag 5: Casus Analyse en Fase 2 – beschrijving
Dag 6: Drugs en Opvoedsstijl en - vaardigheden
Dag 7: Crisis en Enactment
Dag 8: Agressie
Fase 3: Verankering en afsluiting
Dag 8: Laatste sessies en terugvalpreventieplan

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

SJI | Richting
Jeugdverminderen

237

238

Programma Dag 7

- Enactment
- Crisis in Fase 2
- Toepassingen op eigen casus

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

SJI | Richting
Jeugdverminderen

238

239

Intermezzo

- Kijk naar je eigen casus
- Wat van deze slides is van toepassing op jouw casus en wat betekent het voor je overkoepelende en sessiedoelen?


multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

SJI | Richting
Jeugdverminderen


239

Huiswerk

- Morgen eerste deel van het examen.
- Je moet wel de theorie kennen, maar die vooral weten toe te passen



multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

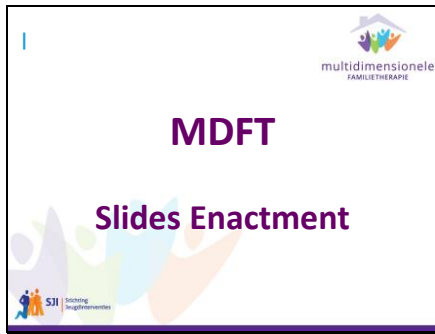


StJ Stichting
Jeugdverrekenen

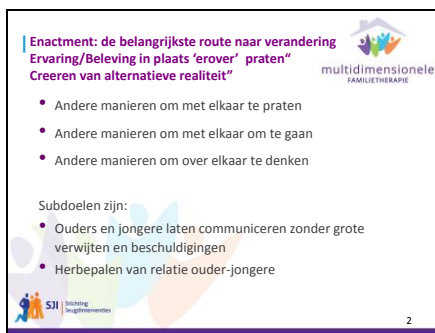
240

MDFT Slides - Enactment

1



2



3



4

3 Vormen van Enactment

- de spontane transacties
- door de therapeut uitgelokte/gestimuleerde transacties om meer informatie te krijgen
- door de therapeut gecreëerde alternatieve transacties ter verbetering




4

5

Enactment

- Je vraagt het gezin in de sessie 'hun dans' op te voeren
- Begint vaak met herkennen van negatieve emoties ("U bent al jaren boos")
- Veranderen van negatieve communicatie (gebaseerd op negatieve ervaringen!) naar nieuwe communicatie met elkaar
- Soms moeilijk voor therapeuten omdat het de temperatuur van de sessie opvoert. Oplossing: gewoon doen en steeds weer oefenen!




5

6

Enactment: houding therapeut

Wees direct en positief en laat zo zien:

- het omgaan met emoties is mogelijk
- extreme posities kunnen voorkomen worden
- het is voordelig om negatieve interactie te veranderen om escalatie te voorkomen

De therapeut neemt niet deel aan de transacties: zijn rol is uitsluitend om de gezinsleden te stimuleren tot betere onderlinge communicatie




6


7

Enactment (mogelijke blokkades)

Negatieve emoties kunnen wegblokkades zijn

Wegblokkades van ouders:

- Frustratie: "Ik kan het niet langer aan"
- Hulpeloosheid: "Ik kan niets doen."
- Angst: "Ik wil geen problemen."
- Hopeloosheid: "Ik geef het op."



7

8

Enactment (mogelijke blokkades)

Wegblokkades van adolescenten

- Afwijzen van autoriteit: "Jij kan niet bepalen wat ik doe."
- Negatieve perceptie: "Jullie zitten me altijd op m'n nek."
- Hopeloosheid: "Het wordt nooit beter."


 

8

9

ENACTMENT Fase 1

- Ga op zoek naar de momenten van spontane enactment ("it's in front of you")
- Stimuleer enactment om meer informatie te krijgen (als assesment)
- Bepaal welke negatieve emoties en cognities spelen in de onderlinge interacties

9

10

ENACTMENT Fase 2

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

- Bereid ouders en/of jongere voor
- Creeer alternatieve transacties
- Werk aan cognitieve herstructurering

Stichting Jeugdremedies

10

11

Enactment: voorbereiden met jongere

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

- meer over hun gevoelens en hoe ze denken te leren
- hun verhaal te horen en er erkenning voor te geven
- met hen na te gaan welke 'pijn uit het verleden' er is
- door ze voor te bereiden 'hun verhaal' aan ouders te vertellen

Stichting Jeugdremedies

11

12

Enactment: voorbereiden met ouders

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

- ze te laten inzien wat niet werkt in hun communicatie
- ze hun verhaal laten vertellen
- ze te stimuleren 'het verhaal' van hun kind zonder veroordeling en verwijt aan te horen.
- ze duidelijk te maken dat er niet alleen maar positieve zaken gezegd moeten worden, maar wel dat de ouders uitleggen hoe en waarom het gedrag van hun zoon hun beïnvloedt ("ik ben blij dat je me eerlijk vertelt wat en hoeveel je gebruikt, maar het roept wel angst en zorg bij me op.")

Stichting Jeugdremedies

12

13

Enactment: gezins-sessie

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

- Kies een onderwerp dat zich voordoet en dat door het gezin wordt geaccepteerd
- Laat ze erover praten
- Genereer hoop, soms door nog eens naar parental hell te gaan: 'dat is wat we niet willen, dat u uw zoon kwijt bent'/'dat uw ergste angst werkelijkheid wordt'
- Laat ouders het 'verhaal' van de jongere horen

SJI | Stichting Jeugdverrekenen

13

14

Creëren van alternatieve transacties

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Breng een wijziging ('shift') aan in de negatieve communicatie. Dat kan door verandering aan te brengen

1. in de inhoudscomponent van de communicatie, zoals
 - * communicatie met verwijten over gedrag naar feitelijk bespreken van risico's
 - * van heden naar verleden of andersom te gaan: bijv. door huidig gedrag te verbinden met mogelijke negatieve ervaringen uit het verleden
2. in de ffectieve component van de communicatie, zoals door
 - * van verwijt, beschuldiging en frustratie naar gevoelens als begrip en zorg
 - * sterk negatieve gevoelens, zoals agressie, sarcasme en bitterheid ombuigen naar de 'zachtere' gevoelens, zoals boosheid, meeleven, zorg, genegenheid, teleurstelling.

SJI | Stichting Jeugdverrekenen

14

15

Enactment: wanneer

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Bij alle volgende onderwerpen van Fase 2 is Enactment een mogelijk middel

SJI | Stichting Jeugdverrekenen

15

16

Fase 2: Het domein van het gezin (1)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

A. Bevorder discussie tussen jongere en ouders

- Leg conflicten open op tafel, zodat de gezinsleden er wat mee kunnen doen.
- Help bij de dialoog tussen jongere en ouders:
 - ✓ De jongere stimuleren meningen, klachten, zorgen, wensen uiten.
 - ✓ De ouders stimuleren daarnaar luisteren zonder te onderbreken of te protesteren.
 - ✓ De ouders stimuleren constructief reageren en de jongere zeggen dat ze hebben gehoord wat hij te vertellen had.

 16

17

Fase 2: Het domein van het gezin (2)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

B. Leer ouders problemen op te lossen en met hun kind te onderhandelen op een manier passend bij de leeftijd

- Stimuleer vaardigheden voor conflictbeheersing, zonder elkaar aan te vallen, verwijten te maken.
- Stimuleer 'leeftijdsadequaat' onderhandelen. Stimuleer samenwerking om grenzen en consequenties met elkaar te bepalen.

 17

18

Fase 2: Het domein van het gezin (3)

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

C. Praat in gezinssessies open en direct over drinken en druggebruik

- De uitslagen van urinebepalingen worden in gezinssessies besproken om de ernst van de situatie te belichten of vooruitgang te tonen.
- De jongeren krijgt geen kritiek. Het gezin wordt gemobiliseerd rond de vraag "Hoe kan het anders?". "Wat ontbreekt er nog om hem van drinken of druggebruik af te houden?"

 18

MDFT Slides - Crisis

1




The slide features a white background with a purple border. At the top right is the logo for 'multidimensionele FAMILIETHERAPIE' with a house icon. In the center, 'MDFT' is written in large purple letters, followed by 'Slides Crisis' in a smaller purple font. Below that, a subtitle reads: 'Een behandelingsmodel voor gezinnen van jongeren met gedragsstoornissen en middelenmisbruik/afhankelijkheid'. At the bottom left is the logo for 'Stichting Jeugdverrekenen' with a family icon.

2



The slide has a white background with a purple border. The title is 'Voorbeeld: Werken met de Ouder' and the subtitle is 'Thema: Crisis'. It includes the same logos as slide 1. The main content is a bulleted list: '• Terugval bij zoon op alle terreinen: gebruik drugs, pijnbelen, niet nakomen van huisregels', '• Dreiging van mogelijke gesloten uithuisplaatsing', '• Zoon zegt dat het "niets kan schelen als hij gesloten wordt geplaatst"', and '• Moeder heeft "het" opgegeven en wil het nu op z'n beloop laten en denkt dat hij dan maar gesloten geplaatst moet gaan worden.' A small number '1' is in the bottom right corner.

3



The slide has a white background with a purple border. The title is 'MDFT: Werken met de Ouder' and it includes the same logos as slide 1. The text reads: 'Gegeven deze situatie: maak in subgroepen een sessie planning'. This is followed by a bulleted list: '• wat is het therapeutische doel voor de sessie met de moeder?' and '• hoe ga je dat behalen (proces)?'. A small number '2' is in the bottom right corner.

4

Therapeutische doel(en)

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Voorkomen dat moeder haar zoon opgeeft

Ik wil aan het eind bereikt hebben dat moeder

- erkent dat de situatie van haar zoon niet hopeloos is
- erkent dat zij de enige/belangrijkste is die haar zoon kan redden
- vertrouwen toont in haar vermogen om haar zoon te helpen (empowerment)
- zegt dat ze niet zal opgeven en alles zal doen wat in haar vermogen ligt

SIJ | Stichting Jeugdverrekenen

3

5

Hoe bereikt een MDTF Therapeut de gestelde therapeutische doelen?

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Ik ga

- de crisis gebruiken door duidelijk te maken dat de situatie van zoon heel ernstig is (uitvergrooten), op een manier die emotie bij de moeder uitlokt
- meeleven tonen voor en erkenning geven aan de "Parental Hell"; begrip, respect en steun tonen aan moeder
- de sterke kanten van de jongere benadrukken, zijn eerdere prestaties en competenties
- de moeder empoweren ("u bent het belangrijkste voor hem"), zodat zij zich competent voelt en vertrouwen krijgt in haar vermogen om haar zoon te helpen
- focussen op die krachten in de relatie met partners of anderen die tot steun zijn om haar competent te voelen
- medewerking aanbieden: "u staat er niet alleen voor"

SIJ | Stichting Jeugdverrekenen

4

6

The Therapeut Doet Niet:

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

- verliezen van focus op vastgestelde therapeutische doel en interventies om dat doel te bereiken
- aanmoedigen van Probleem-oplossing

SIJ | Stichting Jeugdverrekenen

5

7

Let Op:



multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

- Therapeut's focus op huidige situatie, behoeftes van haar zoon, moeder's omstandigheden en beslissingen, en de mogelijkheid om actie te ondernemen, opnieuw
- Alertheid voor moeder's aanvankelijke positie, evenals voor openingen
- Hoe de therapeut de alliantie opbouwt, empathisch en acceptierend is, onderzoekend naar andere aspecten van moeder's leven, en thema's inbrengt zoals ouderlijke betrokkenheid, de unieke rol van ouders, en de potentie van moeder om te handelen

Speel DVD



Stichting
Jeugdverrekenen

6

8

**Herhaling Motiverende Interventies
Fase 1**



multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

In een crisis-situatie herhaal je ook weer een aantal Motiverende Interventies van Fase 1.

Zie volgende dia




Stichting
Jeugdverrekenen

7


9

Fase 1: Alliantie
Ouderschapsherstellende interventies



multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

1. Bepaal & Valideer eerdere inspanningen van ouders en geef erkenning voor Parental Hell
2. Genereren van Hoop: "U bent belangrijk" en "Geen spijt"
3. Vergroot en versterk gevoelens van liefde en betrokkenheid
Go terug naar herinneringen toen zaken positiever tussen ouder en kind waren
4. Zoek naar de Verbintenis
"ik zal alles doen wat nodig is"



Stichting
Jeugdverrekenen

8

10

Volgende stappen?

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Maak opnieuw in subgroepen je sessie planningen voor de volgende bijeenkomsten na deze sessie:

- wat zijn je belangrijkste doelen?
- hoe wil je die bereiken?

SJI Stichting Jeugdverrekenen

9

11

Client doelen

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Aan het eind van de sessie wil ik bereikt hebben dat

- moeder en zoon hebben gezegd dat ze 'er weer voor willen gaan'
- moeder en zoon uitspreken dat ze elkaar zullen steunen
- moeder en zoon hebben nagedacht wat tot nu toe heeft geholpen en hoe dat weer ingezet kan worden
- moeder en zoon een plan hebben hoe de goede lijn weer op te pakken

SJI Stichting Jeugdverrekenen

10

12

Therapeut interventies

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Ik ga via moeder stimuleren oprecht uit te spreken en te onderzoeken

- dat de afgelopen tijd heel zwaar was en dat ze zich gerealiseerd heeft waar dit toe leidt
- dat ze niet op zal geven, omdat ze houdt van haar zoon (*moeder helpen affectief en emotioneel beschikbaar te blijven*)
- dat ze gelooft in het vermogen van haar zoon de goede lijn weer op te pakken
- hoe ze haar zoon kan steunen waar mogelijk
- wat tot nu toe heeft gewerkt en wat in de weg heeft gestaan

SJI Stichting Jeugdverrekenen

11

13

Therapeut interventies



multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

Ik ga bij de zoon

- stimuleren zijn problemen uit te spreken
- de crisis uitvergroten en zoeken naar momenten waarop hij aangeeft dit niet meer te willen
- zelfonderzoek te doen naar wat voor de terugval heeft gezorgd
- vragen welke stappen nodig zijn weer te veranderen
- hoe hij de goede draad weer op te pakken
- geloof uitspreken in zijn vermogen te veranderen



Stichting
Jeugdvermoeiden

12

14

Therapeut interventies



multidimensionele
FAMILIE THERAPIE

Ik ga enactment tussen hen beiden stimuleren door ze

- te vragen wat zij denken dat voor de terugval heeft gezorgd
- te vragen met elkaar te discussieren over wat in verleden goed heeft gewerkt
- een plan voor de komende weken te laten opmaken met afspraken, consequenties,
- vertrouwen in de komende tijd naar elkaar uitspreken



Stichting
Jeugdvermoeiden

13

Programma – Dag 8

DAG 8

10.00 – 11.15 uur

EXAMEN, TWEEDE DEEL

11.15 – 11.30 uur: koffiepauze

TOELICHTING OP HET DAGPROGRAMMA

11.30 – 11.45 uur

AGRESSIE

PRESENTATIE

- ✓ Diaset Agressie
- ✓ Manual, § 7.2, 7.5.3.2, 7.5.3.3, 7.6.1, 7.6.4, 7.7.5 en 7.11

BESPREKING AGRESSIE EN DELINQUENTIE

Mede aan de hand van de diaset.

11.45 – 12.45 uur

PRESENTATIE

- ✓ Opname Rs

OEFENEN ONDERWERP AGRESSIE

Groepen van 4 tot 5. Iedere cursist neemt een eigen casus in gedachten. De cursist beoordeelt die casus op bronnen voor agressie (tekorten in vaardigheid, onvoldoende grenzen, verkeerd voorbeeldgedrag volwassenen). Mogelijke interventies worden geoefend.

- In groepen: rollenspel
- Vorm: één cursist begint als therapeut en wisselt in die rol halverwege met een andere cursist. Er wordt gewerkt met de feedbackregels.

12.45 – 13.30 uur: lunch

FASE 3 EN NAZORG

13.30 – 14.00 uur

PRESENTATIE

- ✓ **Dia's Master Slide Set 243 – 253**
- ✓ **Manual, 7.14 en 8**

PRESENTATIE

- ✓ **Opname jongere die praat over film de Matrix**

14.00 – 15.00 uur

OEFENEN IN AFSLUITEND GESPREK

In groepen van 4 tot 5. Iedere cursist neemt een eigen casus in gedachten en oefent Fase-3 interventies naar keuze.

- In groepen: rollenspel
- Vorm: één cursist begint als therapeut en wisselt in die rol halverwege met de een andere cursist. Er wordt gewerkt met de feedbackregels.

15.00 – 15.15 uur: theepauze

15.15 – 15.45 uur

IN TWEETALLEN: TOEPASSING VAN HET GELEERDE OP EIGEN CASUS VOOR DE KOMENDE WEEK

Bespreek met je buurman/buurvrouw je doelen voor de casus, en je weekly. Wat betekent het geleerde van vandaag voor je overkoepelende doelen en voor de weekly. Pas die aan.

15.45 – 16.30 uur

EVALUATIE EN AFSLUITING



MDFT Masterslides - Dag 8

241

Dag 5 - 8

Dag 5 – 8:
Fase 2: Werken aan verandering in diverse domeinen
Dag 5: Casus Analyse en Fase 2 – beschrijving
Dag 6: Drugs en Opvoedsstijl en - vaardigheden
Dag 7: Crisis en Enactment
Dag 8: Agressie

Fase 3: Verankering en afsluiting
Dag 8: Laatste sessies en terugvalpreventieplan



241

242

Programma Dag 8

Fase 2: Werken aan verandering
Dag 8: Agressie

Fase 3: Verankering en afsluiting
Dag 8: Laatste sessies en terugvalpreventieplan

Toepassen op eigen casus
Evaluatie



242

243

Enige richtlijnen om naar Fase 3 te gaan en af te sluiten

- Na fase 2: gemiddeld na 4 – 7 maanden
- Als je gevoel hebt 'zelfde rondje om de kerk te rijden'
- Accepteer 'rough around the edges' uitkomsten
- Als er goede progressie is op meerdere domeinen
- Als er al langere tijd geen echte veranderingen en verbeteringen zijn ("het is wat het is")
- Als je team en/of supervisor het aangeeft
- Als er genoeg vertrouwen is in de kracht van gezin om eigen problemen op te lossen, ook al is nog niet alles opgelost (bedenk: wij zien gezinnen beter dan zij zichzelf zien)
- Wacht niet op eind van alle problemen: niet alles kan opgelost worden (denk aan leeftijdsgebonden en stoornisgebonden gedrag)



243

244

Fase 3

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Doelen:

- Borging van de geboekte vooruitgang
- Waardering uitspreken voor wat er is bereikt
- Gezin aan het werk zetten. Benadrukken dat het bereikte resultaat niet beperkt blijft tot het hier en nu, maar verder strekt.

SJI | Stichting
Inzichtenverminderden

244

245

Fase 3

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

1. Bekrachtig veranderingen – maak alle veranderingen duidelijk

- Laat ze terugdenken aan een dieptepunt in de therapie om te beseffen wat er samen is bereikt.
- Laat de gezinsleden elkaar zeggen wat er is veranderd
- Laat ze naar elkaar uitspreken hoe ze anders over elkaar zijn gaan denken en waarin ze elkaar meer waarderen

2. Maak met elkaar een plan met werkbare doelen voor de laatste 3-5 weken van MDFT

- Bepaal met elkaar wat bereikt is, wat nog bereikt moet worden en stel prioriteiten
- Accepteer 'rough around the edges' uitkomsten

SJI | Stichting
Inzichtenverminderden

245

246

Fase 3

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

3. Maak het einde van MDFT bespreekbaar.

Onderzoek de gedachten en gevoelens van jongere en ouders hoe het nu is. Borg de gemaakte veranderingen.

Geef ruimte aan gezinsleden om stil te staan bij verloren jaren en kansen en bij de onhaalbaarheid van bepaalde doelen.

4. Maak een soort terugvalplan:


- Discussieer de mogelijke "hobbels op de weg" die er kunnen ontstaan
- Discussieer welke oplossingen zij hiervoor hebben geleerd en geïntegreerd.
- Bepaal of alle belangrijke extrafamiliale punten-school, rechtbank, recreatief/beroepsmatig— voldoende goed verlopen

SJI | Stichting
Inzichtenverminderden

246


247

| Belangrijke punten



multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Laat de gezinsleden elkaar zeggen en uitleggen dat en waarin ze anders over elkaar zijn gaan denken.
- Laat ze terugdenken aan een dieptepunt in de therapie om te beseffen wat er samen is bereikt.
- Laat ze samenvatten wat ze geleerd hebben.
- Indien nodig: gebruik flap over




Stichting Ingevoeren van de Samenleving

247


248

| Belangrijke punten



multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Erken ieders inbreng.
- Geef ruimte aan gezinsleden om stil te staan bij verloren jaren en kansen en bij de onhaalbaarheid van bepaalde doelen.
- Stel een agenda met actiepunten op waar jongere en ouders zelf aan moeten werken.



Stichting Ingevoeren van de Samenleving

248

249

| Denk aan:



multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

- Terugval preventie plan
- Nazorg
- Ontslagbrief (korte beschrijving verloop MDFT-behandeling, wat is geleerd, wat zijn mogelijke hobbels toekomst, wat moet dan gedaan worden, welk advies is er voor nazorg)




Stichting Ingevoeren van de Samenleving

249


250

| Terugvalpreventieplan



Maak samen met gezin:

- wat kan in de toekomst mogelijk aan terugval gebeuren (drugs, spijbelen, verkeerde vrienden e.d.): benoem met elkaar de mogelijke 'hobbels op de weg' en benoem de alarmsignalen daarvoor
- wat is geleerd wat dan goed werkt om te doen: beloningen/sancties ouders, monitoring, inschakelen netwerk. Benoem wat werkt en door wie!
- schrijf het op: geef zowel ouders/jongere als verwijzer een exemplaar.



250

251

| Nazorg



Het is de taak van de MDFT-therapeut om een goed advies voor nazorg te doen.


Soms is er geen advies voor nazorg, maar mogen ze wel nog 2 – 3 maal van een follow up gesprek/boost gebruik maken.



251

252

| Ontslagbrief



- korte beschrijving verloop MDFT-behandeling
- wat is geleerd
- wat zijn mogelijke hobbels toekomst en wat moet dan gedaan worden
- welk advies is er voor nazorg





252

Intermezzo

Na Agressie en Fase 3:

- Kijk naar je eigen casus
- Wat van deze slides is van toepassing op jouw casus en wat betekent het voor je overkoepelende en sessiedoelen?



253

MDFT Slides – Agressie

1



multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

MDFT Slides Agressie

*'Agressie in MDFT: hoe komt het en wat
doen wij ermee...'*

SJI Stichting
Ingevoeren van de
Samenleving

2



multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Intro

Dvd Russel (1e 2 minuten)

- Wat doe je met agressie in je spreekkamer?
- Wat doet de therapeut?

SJI Stichting
Ingevoeren van de
Samenleving

2

3



multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

DVD

Wat doet de therapeut?

- Hij is niet veroordelend
- Hij is meervoudig partijdig
- Hij vraagt commitment van alle gezinsleden
- Hij benoemt de problemen bij naam
- Ondank de agressie gaat hij op zoek naar 'strenghts'/competenties
- Hij geeft ouders de boodschap: 'jullie zijn belangrijk'
- Hij geeft hoop
- Hij motiveert

SJI Stichting
Ingevoeren van de
Samenleving

3

4

Doelgroep: veel voorkomende emoties en cognities binnen MDFT

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Bij ouders:

- Frustratie bij ouders ("Dit trek ik niet meer")
- Hulpeloosheid ("Ik kan niks meer doen")
- Boosheid, Teleurstelling, Verdriet

Bij jongeren:

- Opstandigheid ("Dit pik ik niet" of "Bemoei je met je eigen zaken")
- Moedeloosheid ("Het lukt toch niet")
- Onvrede ("Ze zitten me altijd op m'n nek")
- Wantrouwen ("Ze willen je naaien, je kunt niemand vertrouwen")

SJI | Stichting Inzichtenverminderden

4

5

Risicofactoren bij Agressie

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

1. *Adolescent-domein:* gebrekkige vaardigheden; impulsiviteit, schoolfalen; alcohol- en drugsgebruik, trauma, psychopathologie
2. *Ouder-domein:* voorbeeld met agressie als oplossingsstrategie; veel onderling conflict; gebrekkige ouderschapsvaardigheden
3. *Gezins-domein:* onduidelijke grenzen in gezin; communicatie met veel conflict en afwijzing; cyclus van afdwingend gedrag
4. *Buitengezins-domein:* leven volgens straat-cultuur

SJI | Stichting Inzichtenverminderden

5

6

Voorbeelden

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Vraag:

Noem voorbeelden hoe je binnen jouw eigen caseload agressie ben tegengekomen/tegenkomt?

Nu een aantal voorbeelden van agressie binnen verschillende context en in verschillende situaties. Zoals je ziet: agressie in een casus kent vele gezichten.

SJI | Stichting Inzichtenverminderden

6


7

Fase 1: Voorbeeld 1



Anton is 17 jaar, van joods-nederlandse afkomst. Doet MBO 1e jaar. Woont bij moeder en oudere broer. Hij wil vader niet meer zien.

Aanmelding: agressie in thuisituatie naar zowel moeder als broer.



7

8

Voorbeeld 2



Wesley, 17 jaar, woont in Westland, schoolproblemen in verleden, werkt nu hard, drinkt veel in weekend. Woont alleen bij moeder.


Aanmelding: agressie in thuisituatie, maar soms ook buiten.



8


9

Voorbeeld 3



Hanno (16 jaar), Zoetermeer, intelligent, maar geen opleiding afgemaakt, doet MBO-scw 1e jaar. Woont bij vader, moeder, jongere broer.


Aanmelding: agressie op straat, in verleden ook thuis.



9


10

Voorbeeld 4


 multidimensionele
 FAMILIETHERAPIE

Ashwin (17 jaar), Den Haag, hindoestaanse afkomst.
 Woont bij moeder en jongere zusje, vader (crimineel verleden) op afstand, maar wel contact. Zit op leer-werk centrum, meerdere malen veroordeeld voor geweldsdelicten

Aanmelding: agressie op straat



10

11

Visie MDFT Op agressie


 multidimensionele
 FAMILIETHERAPIE

Belangrijkste Uitgangspunten:

Agressie is een multidimensionaal probleem



11

12

Fase 1: Verbinding & Motivatie


 Fase 1
 multidimensionele
 FAMILIETHERAPIE

Adolescent Module

Houding therapeut essentieel:

Wees positief, oprecht, respectvol en aanmoedigend

‘ze ruiken het als je ze veroordeelt/afwijst/afkeurt’

Ga de kerncognities niet onnodig ‘triggeren’; wat wel kan, is ze expliciet benoemen



12

13

Enkele belangrijke uitgangspunten



- Boosheid is normaal, agressie niet
- Werken met gevoel van urgentie
- 'Choose your battles'
- Doe wat nodig is
- 'First things first'
- Geloof in verandering
- Zowel praten als doen is belangrijk



13

14

Fase 1: Taxatie en besluitvorming



Bepaal

- risico-factoren verbonden zijn aan agressie
- de gedragsketen
- pijn uit verleden' dat kan werken als trigger voor agressie en verbetering in de weg staat
- competenties en beschermende factoren, m.n. vergroten van betrokkenheid en band tussen gezinsleden
- veiligheidsrisico
- met de jongere een beslissings-matrix met voor- en nadelen
- met zowel jongere als ouder besluitvorming: welk doel streeft hij na? welk doel streven ouders na?
- de alternatieven op: wat is mogelijk en via welke stappen?


Bespreek het plan gezamenlijk en hoe men elkaar kan steunen



14


15

Fase 1: Adolescent domein



Leer zijn verhaal kennen:

- Wat maakt je boos? Boos-zijn is normaal!
- Wat is zijn pijn uit verleden?
- Welke functie lijkt zijn agressie te hebben?
- Hoe is het ontstaan?
- Hoe lang bestaat het al?
- Welke last heeft de jongere? Het gezin?
- Op welke domeinen is de agressie?
- Instrumenteel of reactief?
- Van wie is de woede (bij agressie in thuis-situatie)



15

16

Voorbeeld 1

Anton is 17 jaar, van joods-nederlandse afkomst. Doet MBO 1e jaar. Woont bij moeder en oudere broer. Wil vader niet meer zien. Aanmelding: agressie in thuisituatie naar zowel moeder als broer.

Assesment: agressie thuis met broer en moeder
20 uur per week aan vechtsporten, veel gepest en ook in elkaar geslagen, moeder 4 miskramen en 3 doodgeboren kinderen, email: thehellstrue

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

SJI | Stichting Ingeval van Overstap

16

17

Voorbeeld 2

Wesley, 17 jaar, woont in Westland, schoolproblemen in verleden, werkt nu hard, drinkt veel in weekend. Woont alleen bij moeder.

Aanmelding: agressie in thuisituatie, maar soms ook buiten.

Assesment: agressie 'buiten' vooral uitgaansgeweld oiv drank, thuis: conflicten over huish taken, samen eten enz. thema: loslaten en autonomie

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

SJI | Stichting Ingeval van Overstap

17

18

Voorbeeld 3

Hanno (16 jaar), Zoetermeer, intelligent, maar geen opleiding afgemaakt, doet MBO-scw 1e jaar
Woont bij vader, moeder, jongere broer

Aanmelding: agressie op straat, in verleden ook thuis

Assesment: zie bijlage

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

SJI | Stichting Ingeval van Overstap

18

19

Rap: Vader

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Mensen zeggen dat je gezin je nooit zal laten vallen, De familieband waarop je altijd terug kan vallen
Nou in dit gezin gaat het iets anders aan toe, Er is alleen maar ruide, maakt niet uit wat ik doe
Ik heb nooit een echte band gehad met m'n pa, Gehaat door elkaar, ja, het is al zolang waar m'n ma aan het janken als er weer eens ruzie was, De hoop van de familie brandde op als ...
Je wilt me olij je thuis hebben? Nou ik vind het best, ik was je eerste kind en jullie eerste lid voor een orkest
De schuld kun je op mij schuiven, maar niet alles was mijn fout,
Wat kan ik aan een pa doen, die niet van mij houdt
'k weet dat je 's avonds dronken wordt, ik denk aan ons gezin,
De schuld die valt op mij omdat 'k er toch tegenin ging
je wilt me uit het huis, nou fuck dan maar je zoon, Maar pa, je moet toch weten: de schuld ligt niet bij 1 persoon.....
Dat een pa, die altijd wordt gezien als een voorbeeld, Dat z'n eigen zoon van jongstaafaan al is veroordeeld
Zolang heb ik gehoopt, ja op die ene dag, Die dag dat alles goed ging, zolang heb ik gewacht
Dat ik niet meer door m'n pa werd gezien als een slechte rots, Als kleine jongen wou ik dat je bij niet me was en trots
Maar die dag die zal nooit komen, nee, ik leef in het heden, ik weet je niks te geven, net als in het verleden

SJI | Stichting Ingevalleermentes

19

20

Rap: Deel van m'n leven

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

.....Het dragen van pijn, is een deel van mijn leven
'k wil terug in de tijd, maar zit vast in het heden
De problemen heb ik niet langer in de hand
Dat's hetzelfde gevoel als zinken in het drijfzand
Waar blijft Uw hand God, ik vraag U om hoop,
Recht uit de goot, ja, geef me een droom
Heer, hoort U mij, sta mij bij, zet een engel aan m'n zij,
Sta mij bij, bij het keren van het tij,
Een licht in het duister om te kunnen volgen
Een licht om langs alle slechte paden te kunnen komen
De uitweg, ja, weg uit de stress.....

SJI | Stichting Ingevalleermentes

20

21

Voorbeeld 4

multidimensionele
FAMILIETHERAPIE

Ashwin (17 jaar), Den Haag, hindoestaanse afkomst.
Woont bij moeder en jongere zusje, vader (crimineel verleden) op afstand, maar wel contact. Zit op leer-werk centrum, meerdere malen veroordeeld voor geweldsdelicten

Aanmelding: agressie op straat

Assesment: chronische traumatisering, met er overheen nog een trauma: hyperalert en altijd in de aanval

SJI | Stichting Ingevalleermentes

21

22

Voorbeeld gedragsketen

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Bepalen van de gedragsketen:

- Externe triggers: wie is er bij, waar is het, wanneer
- Interne triggers: wat denk je? Wat is je rode vlag
- Korte termijn positieve gevolgen
- Lange termijn negatieve gevolgen

“korte termijn winst is lange termijn verlies”

SIJ | Stichting Inzichtenverminderden

22

23

Fase 2: Interventies in Adolescent domein

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

- **Training van vaardigheden:** specifieke sova's als op een goede manier een klacht uiten; uit een gevecht blijven; omgaan met negatieve groepsdruk, maar ook trainen van cogn. en gedragsvaardigheden in de gedragsketen

Let op: bij een groot vaardigheidstekort, jongere verwijzen naar agressiebeheersingstraining

- **Stoppen/verminderen drank- en drugsgebruik:** laat de jongere het verband tussen zijn gebruik en agressie inzien

SIJ | Stichting Inzichtenverminderden

23

24

Fase 2: Interventies Ouder-domein

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

- Hoe de jongere te helpen zijn boosheid op een 'goede' manier te uiten: "boos-zijn mag! boosheid is normaal"
- het **trainen van opvoedvaardigheden:** stellen van grenzen en consequenties aan agressief gedrag
- het **innemen van een duidelijk standpunt** jegens boosheid ("dat mag"), maar t.a.v. agressief gedrag: zero tolerance
- Bespreken en **wegnemen van triggers** van ouders voor agressie van jongere (zeuren e.d.)
- doorbreken, indien nodig, van de **cyclus van afdwingend gedrag** (coercive cycle, Patterson)
- indien nodig: opstellen van een **veiligheidsplan**

SIJ | Stichting Inzichtenverminderden

24

25

Voorbeeld: Doorbreken van Coercive Cycle

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

Moeder: "Waarom heb je de afwas nog niet opgeruimd? Hoe vaak heb ik je al verteld dit eerst na werktijd te doen. Je kent de regel: Geen videogames tenzij je je taken hebt gedaan."

Wesley (zonder op te kijken) "Ik doe het straks."

M: (op harde toon) "Wat bedoel je met 'straks'?" Ik hoor van je niets anders."

Wesley: "Mens, zit niet zo te zeuren, ik heb de hele dag hard gewerkt, laat me even."

M: "Nee, ik wil dat je het nu doet."

Wesley: "Maar mam, laat me nu even, ik doe het echt zo. Als ik nu stop, heb ik geen putten!"

M: "Dat is geen excuus om de afwas niet op te ruimen, toch? Je zou daaraan niet zoveel tijd moeten besteden. Heb je trouwens nu al wat geregeld met school? Ik wordt miselijk en moe van die storme X-box. En kijk eens naar je kamer: wat een rotzooi! Die zou je opruimen. Wat zou je doen als ik de hele dag ging X-boksen. Wie zorgt voor 't eten, wie zou schoonmaken?"

Wesley: "Nee, moet jij nodig zeggen: je zit de hele avond soaps te kijken of met je vriendinnen te roddelen! En begin niet over die school. Ik ga heus wel langs om afspraken te maken."

M: "Wat hebben mijn vriendinnen er nu eer mee te maken? Kijk je daar nou zitten. Anderen joggen zijn met een diploma bezig, jij zit daar maar. Wil je je hele leven dan dat stomme werk doen? Dan moet je zelf maar weten."

Wesley (op loze toon): "Mens, houd toch lekker je bek, als je niks beters weet te zeggen."

Moeder verlaat de kamer en Wesley speelt weer zijn spel op de X-box



25

26

Voorbeeld 2: don'ts en do's

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

<u>Don'ts</u>	<u>Do's</u>
Smeken	Kort
Zeuren	Positief
Dreigen	Specifiek en duidelijk
Preken	Begrijpend
Schreeuwen	Helpend/ondersteunend



26

27

Voorbeeld: Opstellen veiligheidsplan

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

- Wat zijn de signalen?
- Worden de rode vlaggen herkend?
- Welke afspraken om de gedragsketen te onderbreken?
- Hoe de rode vlaggen te beantwoorden?
- Welke mensen kunnen ingeschakeld worden (buren, familie)?
- Veilige ruimte?
- Tas gepakt
- Politie bellen?



27

28

Fase 2: Interventies gezins-domein

- Leren onderhandelen
- Verwijtende en negatieve communicatie ombuigen naar meer positieve
- Stimuleren van uitingen van warmte en betrokkenheid
- Gezamenlijk bespreken van 'pijn uit verleden'
- Elkkaar steunen in grenzen mbt agressie
- Gezamenlijk bespreken en verantwoordelijkheid voor plan

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

SIJ | Stichting Ingevoeren van de Samenleving

28

29

Voorbeeld

Dvd Russell (29 – 35.45)

Wat doet de therapeut?

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

SIJ | Stichting Ingevoeren van de Samenleving

29

30

DVD

Wat de therapeut doet:

- Hij 'herlabelt' de agressie
- Hij legt relatie tussen agressie in verschillende situaties (school en thuis)
- Hij zet jongere stil bij 'zijn pijn'/vergroot het en gaat niet mee in ontkenning daarvan
- Hij spreekt zijn kwetsbare/zachte kant aan
- Hij bereidt gezinsgesprek voor

multidimensionele FAMILIETHERAPIE

SIJ | Stichting Ingevoeren van de Samenleving

30

31

DVD

Dvd Russell (41.30 – 46)

Wat doet de therapeut



31

32

DVD Russell

- Wie is de eigenaar van het probleem/van de agressie
- Dit is relationeel



32

33

Interventies Buiten-gezins domein

- Prosociale activiteiten
- Aandacht voor verbetering school-functioneren
- Intensief contact met school met contract in geval van agressie op school




33

Algemeen



- Evalueer steeds of de taxatie juist is en of de interventies aanslaan
- Problematiseer nooit onnodig, eerder: normaliseer het gedrag: zoek naar alternatieven om met boosheid om te gaan
- Blijf zoeken naar meervoudige interventies
- Blijf steeds alert op de relatie drank-/drugs-gebruik en geweld



34

B. Opleiding in MDFT stap voor stap

1. Contracten

1.1 Soorten contract

Stichting Jeugdinterventies/MDFT Academie (hierna te noemen: SJI) sluit contracten af met de instelling waar de op te leiden hulpverleners werkzaam zijn.

Opleiding van teams

SJI leidt teams op van 3 tot 6 hulpverleners (hier te noemen: cursisten), van wie minstens 1 de functie van supervisor gaat uitoefenen. Dit is het gangbare contract.

Opleiding van individuele cursisten

SJI sluit ook contracten af voor opleiding van individuele cursisten, maar alleen als het gaat om uitbreiding van een bestaand team of om opvulling van vacatures in dat team. Ook hiervoor is een modelcontract beschikbaar.

Afzien van het tekenen van een contract

SJI kan weigeren een contract te sluiten als zij uit bezoek en gesprekken vermoedt dat MDFT onvoldoende kans krijgt bij de instelling (onvoldoende gekwalificeerde krachten; te weinig uren voor het inroosteren van MDFT; te geringe steun van het management).

Selectie van kandidaten voor de opleiding

De cursisten – de kandidaten voor de functies van MDFT-supervisor en MDFT-therapeut – worden door de instelling zelf geselecteerd. SJI adviseert de instelling over de functieomschrijvingen. Zie bijlagen A en B.

SJI heeft een checklist waarmee een instelling kandidaten kan bevragen. Op te vragen bij Secretariaat@stichtingjeugdinterventies.nl.

Inhoud van de contracten

De contracten:

- leggen de rechten en plichten van de contractanten vast, met de te leveren diensten
- bepalen wat te doen als een cursist om een bepaalde reden vertraging ondervindt, of als de cursist onvoldoende presteert
- regelen de mogelijkheid van beroep van instellingen of cursisten tegen beslissingen van SJI
- bevatten de certificatievereisten.

Noot

Er zijn ook contracten tussen SJI en instellingen voor de periode ná de opleiding, vanaf Jaar 3. Die komen hier niet aan de orde.

1.2 Opzet van de tweetrapsopleiding

Duur van de opleiding

Twee jaar.

- In Jaar 1 worden de kandidaten voor het supervisorschap opgeleid tot supervisor, certificatie niveau A. En de overigen tot therapeut, certificatie niveau A. Dit is de basale opleiding tot MDFT.
- In Jaar 2 wordt de opleiding afgerond met certificatie op het hoogste niveau: B, voor respectievelijk supervisor en therapeut (MDFT op masterniveau).

Inhoud van de opleiding

De stappen staan samengevat in Schema 1 - 3.

Voor een uitgebreider overzicht, zie Box 1 voor Jaar 1 en Box 2 voor Jaar 2.

De opleiding in Jaar 1 bestaat uit twee trappen. Eerst worden de beoogde supervisors getraind tot MDFT-therapeut certificatie niveau A (4 maanden). Dan volgen 5 maanden waarin de andere teamleden worden getraind tot MDFT-therapeut certificatie niveau A. De beoogde supervisors gaan dan door voor de functie MDFT-supervisor certificatie niveau A. Wij noemen dit de tweetrapsopleiding.

Schema 1: THERAPEUTEN/TEAMS, TWEETRAPS(diensten te leveren door of aan therapeuten/teams)

Diensten	Jaar 1	Jaar 2
Cursusdagen	8	-
Opnames van gezinssessies (adherentie en competentie)	2	2
Het documenteren (weekoverzichten, casusconceptualisaties, casusanalyse en behandelplan) van 1 casus	1	1
Schriftelijk examen (af te nemen in twee delen)	1	-
Telefonische consultatie tussen trainer en team	10 x 1,5 = 15 uur	10 x 1,5 = 15 uur
Werkbezoeken trainer aan team	5	2
Boosterdag voor hele team	-	1

Schema 2: SUPERVISORS, TWEETRAPS (diensten te leveren door of aan supervisors)

Diensten	Jaar 1	Jaar 2
Telefonische consultatie met alleen supervisor	8 x 1 = 8 uur	-
Idem, als eerste deel van van de 'team calls' (Schema 1)	10 x 0,5 = 5 uur	10 x 0,5 = 5 uur
Opnames van supervisiesessies	2	2
Supervisorverslagen	3	3
Opname van gezinssessie (adherentie en competentie)	2	1
Supervisordagen	3	2
Boosterdag voor supervisors	-	1
Face-to-face overleg tussen trainer en supervisor	4	-

Schema 3: MANAGERS

Diensten	Jaar 1	Jaar 2
Managersdag (ook open voor supervisors)	1	1
Jaargesprek MDFT Academie met manager en supervisor	1	1

Aanvang van de opleiding

De opleiding start tweemaal per jaar, namelijk in oktober en februari.

Onderbreking van de opleiding

De opleiding van een cursist in een bepaald jaar kan tijdelijk opgeschort worden wegens omstandigheden als zwangerschap of ziekte van de betrokkene. De cursist moet de onderbreking zo snel mogelijk aan SJI melden.

Onderbrekingen worden geaccepteerd als ze niet langer duren dan 4 maanden per jaar.

Onderbreking van Jaar 1 betekent dat de cursist het certificaat A (maximaal) 4 maanden later krijgt uitgereikt dan oorspronkelijk gepland.

Box 1

ONDERDELEN VAN DE TWEETRAPS OPLEIDING IN JAAR 1, TE LEVEREN DOOR STICHTING JEUGDINTERVENTIES/MDFT ACADEMIE

Per kandidaat voor het supervisorschap

Eerste 4 maanden

- [a] een blok van 4 plenaire cursusdagen en daarna nog eens 4 cursusdagen in blokken van twee
- [b] 1 supervisdag (landelijke dag met thema's speciaal voor aankomende supervisors)
- [c] 8 uur telefonische consultatie met de trainer
- [d] 2 bezoeken van de trainer aan de supervisor en 2 bezoeken andersom. Dus 4 in totaal.
- [e] analyse van door de kandidaat ingestuurde opnames van 2 door hem of haar uitgevoerde MDFT-gezinssessies. SJI beoordeelt de eerste opname op getrouwheid van uitvoering van MDFT, en de tweede op zowel getrouwheid als competentie.
- [f] becommentariëring door de trainer van de documentatie die de kandidaat heeft aangeleverd over de geselecteerde casus: weekoverzichten (wekelijks), casusconceptualisaties (1x, met daarna 2x revisie van de conceptualisatie) en het casusanalyse en behandelplan
- [g] 1 schriftelijk examen, af te nemen in twee delen

Laatste 5 maanden

- [h] opnieuw de 8 cursusdagen zoals in de eerste vier maanden, maar nu samen met het hele team
- [i] 2 supervisdagen
- [j] 15 uur telefonische consultatie van de trainer per team. Anderhalf uur per consultatie. Eerste half uur: trainer en supervisor. Laatste uur: trainer en hele team.
- [k] 5 werkbezoeken. De trainer bezoekt het hele team op de werkplek.
- [l] analyse van de door de kandidaat ingestuurde opnames van 2 door hem of haar uitgevoerde MDFT-supervisiesessies
- [m] becommentariëring door de trainer van 3 door de kandidaat in te leveren schriftelijke verslagen over het functioneren van het team en de teamleden (supervisorverslagen; in te dienen om de anderhalve maand vanaf het moment waarop het team in training ging)

Per therapeut (de andere leden van het team; laatste 5 maanden)

- [n] de 8 cursusdagen als beschreven
- [o] analyse van de door de therapeut ingestuurde opnames van 2 door hem of haar uitgevoerde MDFT-gezinssessies. Zie [e].
- [p] ondersteuning van de supervisor bij het becommentariëren van de door de therapeut in te leveren documentatie over de geselecteerde casus; zie [f].
- [q] werkbezoeken door en telefonische consultaties met de trainer; zie [j] en [k]
- [r] 1 schriftelijk examen, af te nemen in twee delen

Box 2

ONDERDELEN VAN DE OPLEIDING IN JAAR 2

- [a] voor het hele team (therapeuten en supervisor samen) 1 dag boostertraining. Bovendien 1 dag boostertraining voor de supervisor samen met andere supervisors.
- [b] per team: 2 werkbezoeken door de trainer
- [c] voor therapeuten: analyse van de opnames van 2 MDFT-gezinssessies. De eerste wordt beoordeeld op getrouwheid, de tweede op competentie (en op getrouwheid als de score de eerste keer te laag was).
- [d] ondersteuning van de supervisor bij het becommentariëren van de door de therapeut in te leveren documentatie over 1 casus: weekoverzichten (wekelijks), casusconceptualisaties (1x, met daarna 1x revisie van de conceptualisatie) en het casusanalyse en behandelplan
- [e] voor supervisors: analyse van de opnames van 2 supervisiesessies en van 1 MDFT-gezinssessie (getrouwheid en competentie)
- [f] 15 uur telefonische consultatie tussen trainer en team
- [g] 2 bijeenkomsten van supervisors
- [h] beoordeling van 3 supervisorverslagen, door de supervisor eens per 3 maanden in te dienen

Onderbreking van Jaar 2 hoeft niet tot uitstel van certificatie (B) te leiden als de cursist een inhaalslag maakt na terugkeer op het werk. Lukt dit niet, dan is uitstel van uitreiking mogelijk met maximaal 4 maanden.

Bij langere onderbrekingen wordt de cursist (na overleg met de instelling vanwege de financiële consequenties) doorverwezen naar de volgende opleidingsronde.

1.3 Opzet van de ingedikte opleiding

Als er in een opleidingsronde weinig supervisors zijn om te trainen, is tweetrapstraining (§ 1.2) niet geschikt. Dan volgen wij het model van de ingedikte training. Wij organiseren in dat geval geen supervisdagen. Wij verlengen de werkbezoeken en andere contactmomenten om de trainer tijd te bieden om de desbetreffende kandidaten te scholen tot supervisor.

Wij noemen dit: de ingedikte opleiding. Ingedikt, niet verkort. Certificatietraject en -vereisten blijven ongewijzigd.

Er is geen algemeen geldend model voor ingedikte training. Bij meerdere teams die ver van elkaar opereren (zoals in Duitsland en Frankrijk) zal onze aanpak iets anders zijn dan bij opleiding van slechts één team of van teams vlak bij elkaar.

Schema 4 en 5 laten zien welke benadering wij in doorsnee hanteren. Intensiteit van training en certificatievereisten verschillen niet van tweetrapstraining.

Schema 4: THERAPEUTEN/TEAMS, INGEDIKT (diensten te leveren door of aan therapeuten/teams)

Diensten	Jaar 1	Jaar 2
Cursusdagen	8	-
Opnames van gezinssessies (adherentie en competentie)	2	2
Het documenteren (weekoverzichten, casusconceptualisaties, casusanalyse en behandelplan) van 1 casus	1	1
Schriftelijk examen (af te nemen in twee delen)	1	-
Telefonische consultatie tussen trainer en team	10x1,5 = 15 uur	10x1,5 = 15 uur
Werkbezoeken trainer aan team (0,5 dag voor het team)	5	4
Boosterdag voor hele team	-	1

Schema 5: SUPERVISORS, INGEDIKT(diensten te leveren door of aan supervisors)

Diensten	Jaar 1	Jaar 2
Telefonische consultatie met alleen supervisor	8 x 1 = 8 uur	-
Idem, als eerste deel van van de 'team calls ' (Schema 1)	10 x 0,5 = 5 uur	10 x 0,5 = 5 uur
Opnames van supervisiesessies	2	2
Supervisorverslagen	3	3
Opname van gezinssessie (adherentie en competentie)	2	1
Werkbezoeken trainer aan team (0,5 dag iedere keer extra speciaal voor de supervisor)	5	4
Boosterdag voor supervisors	-	1

1.4 Certificatietraject

Tijdstippen van certificatie

- Cursisten krijgen bij goed presteren certificaat A aan het eind van Jaar 1 (12 tot 16 maanden na de start van de opleiding, afhankelijk van het tempo waarmee aan trainingsvereisten wordt voldaan).
- Certificaat B wordt toegekend aan het eind van Jaar 2, twaalf maanden na uitreiking van certificaat A.
- Een supervisor wordt gelijk met zijn/haar team gecertificeerd. Op diens certificaat staat: gecertificeerd als therapeut en supervisor.

De certificaten worden verleend door SJI, op advies van de trainer(s).

Geldigheid van de certificaten

Het certificaat geeft het niveau aan (A of B) en de maand van toekenning.

- Certificaat A is geldig voor twee jaar, gerekend vanaf het moment van toekenning.
- Certificaten op niveau A worden daarna niet verlengd, omdat het de bedoeling is dat cursisten doorgaan voor certificaat B.
- Certificaat B wordt voor onbeperkte duur verleend, tenzij er redenen zijn voor SJI om het in te trekken.

Toekennen van certificaten

Drie weken voor het eind van het opleidingsjaar krijgen de kandidaten de mededeling (a) dat ze geslaagd zijn, of (b) zo goed als geslaagd zijn maar nog beperkt resterend werk moeten doen om op tijd te kunnen slagen, of (c) er voorlopig geen sprake is van certificatie. Kandidaten die het niet halen krijgen apart bericht. Zie de Klapper.

Overhandigen van certificaten

SJI organiseert eens per jaar (in oktober) een feestelijke bijeenkomst, om de certificaten persoonlijk te kunnen uitreiken. Drie weken voor de bijeenkomst krijgen de geslaagde kandidaten een uitnodiging. Aanwezigheid is niet verplicht, het is ook mogelijk om het certificaat thuisgestuurd te krijgen.

Directie/management is welkom bij de uitreiking.

Intrekken van certificaat B

SJI kan certificaat B intrekken als blijkt dat de begunstigde het certificaat valselijk gebruikt, bijvoorbeeld voor het aanprijzen van zaken die niets van doen hebben met de certificatiebepalingen van SJI.

1.5 Certificatievereisten

Zie Box 3 (niveau A) en Box 4 (B).

Box 3

CERTIFICATIEVEREISTEN NIVEAU A

Heeft de cursist meegedaan aan de hele opleiding? Dit zijn de regels voor verzuim in Jaar 1:

- De cursist mag van de plenaire cursusedagen er hooguit één verzuimen. Idem voor supervisordagen (supervisors). SJI geeft de cursist bij verzuim een opdracht ter compensatie ('vervangende opdracht').
- Van de werkbezoeken mag de cursist er één verzuimen. SJI geeft dan een vervangende opdracht, in overleg met de trainer en supervisor. De supervisor controleert op de uitvoering van de opdracht, tenzij de supervisor zelf de afwezige was (dan controleert de trainer).
- De cursist mag hooguit drie telefonische consultaties missen.
- Bij omvangrijker verzuim wordt de cursist als regel niet in de lopende ronde gecertificeerd, maar kan hij of zij voor herkansing worden doorverwezen naar de volgende.

Certificatievereiste # 1, niveau A MDFT-therapeut

- De cursist scoort 7,5 of hoger op het schriftelijk examen. Bij de berekening van het cijfer telt het eerste deexamen voor 40% mee en het tweede voor 60%.
- Bij een score tussen de 7,0 en 7,5 geeft de trainer de cursist een aanvullende opdracht (in overleg met de supervisor, als het om een therapeut gaat).
- Bij een score onder de 7,0: herexamen nodig. Als herexamen mis gaat, dan wordt de cursist afgewezen of verwezen naar de volgende ronde.

Certificatievereiste # 2, niveau A MDFT-therapeut

- De cursist heeft zijn of haar 'sample case' goed gedocumenteerd met weekoverzichten, casusconceptualisaties, casusanalyse en behandelplan.
MDFT werkt in minstens vier domeinen. In de drie maanden voor de certificatie moet per maand minstens 120 minuten besteed zijn aan het domein van de jongere (sessies met jongere alleen), minstens 120 minuten aan de ouders (sessies met ouders alleen) en minstens 120 minuten aan het gezin (sessies met jongere en ouders samen).
- Ook moet duidelijk zijn dat de therapeut extrafamiliaire systemen in de aanpak betreft.

Certificatievereiste # 3, niveau A MDFT-therapeut

- MDFT moet getrouw en competent worden uitgevoerd, aan te tonen via opnames van gezinssessies waaraan zowel de jongere als zijn/haar ouders deelnemen. Iedere cursist levert opnames in van 2 van dergelijke sessies met een en hetzelfde gezin.
- De eerste opname wordt beoordeeld op getrouwheid (MDFT treatment adherence) en de tweede op zowel getrouwheid als de competentie van uitvoering van MDFT.
- De getrouwheidsscore voor de laatste opname moet minstens 2,75 zijn.

Certificatie als MDFT-supervisor, niveau A

Een cursist moet eerst als MDFT-therapeut gecertificeerd zijn. De trainer beoordeelt of de kandidaat supervisor kwaliteiten heeft op grond van:

- ervaringen tijdens de werkbezoeken en de supervisordagen
- de supervisorverslagen (het regelmatige verslag van de kandidaat over het functioneren en het toekomstperspectief van individuele teamleden en het team als geheel)
- en 2 opnames van supervisiesessies.

De kandidaat moet actief als supervisor hebben gewerkt, met de vereiste frequentie van teamoverleg en ondersteuning van teamleden, gedurende de drie maanden voorafgaand aan het moment van de beoogde certificatie.

Box 4

CERTIFICATIEVEREISTEN NIVEAU B

De therapeut en de supervisor moeten hun MDFT-functie minstens 20 uur per week hebben uitgevoerd zeker in de laatste vier maanden van Jaar 2, dus niet onderbroken door lange afwezigheid. Dit is nodig voor het opbouwen van ervaring.

Voor het al of niet certificeren van een cursist telt mee of de betrokkene in Jaar 2 alle onderdelen van de training heeft gevolgd:

- De bewuste therapeut of supervisor moet op de boosterdag van hun team aanwezig zijn en de supervisor bovendien op de eigen boosterdag voor supervisors. Lukt dit niet, dan moet de betrokkene deelnemen aan een andere boosterdag voor teams of supervisors. Als ook dat onmogelijk blijkt, krijgt de cursist van SJI een vervangende opdracht.
- De betrokken therapeut of supervisor moet tijdens de werkbezoeken van de trainer aan hun team aanwezig zijn. Bij eenmalig verzuim: SJI geeft een vervangende opdracht, in overleg met de trainer en supervisor. De supervisor controleert op de uitvoering van de opdracht, tenzij de supervisor zelf de afwezig was (dan controleert de trainer).
- De supervisor mag eenmaal verzuimen voor een supervisordag. SJI geeft dan een vervangende opdracht.
- Een therapeut of supervisor mag hooguit drie telefonische consultaties missen.
- Bij vaker verzuim: doorverwijzing voor herkansing naar de volgende opleidingsronde.

Certificatievereiste, niveau B MDFT-therapeut

- De cursist heeft in Jaar 2 opnames van 2 gezinssessies ingeleverd. Een van de opnames wordt beoordeeld op getrouwheid, de andere op competentie (en opnieuw op getrouwheid als de eerste score te laag was).
- De getrouwheidsscore moet minstens 3,0 zijn.
- In jaar 2 is een geselecteerde casus ('sample case') steeds goed gedocumenteerd (weekoverzichten, casusconceptualisaties, casusanalyse en behandelplan).

Certificatievereiste, niveau B MDFT-supervisor

De cursist heeft een opname van 1 zelf uitgevoerde gezinssessie ingestuurd, die als goed werd beoordeeld op getrouwheid (score 3,0 of hoger) en competentie.

Bovendien heeft de cursist goed gepresteerd afgaande op de opnames van 2 supervisiesessies en op 3 supervisorverslagen: verslagen van het functioneren en het toekomstperspectief van individuele teamleden en het team als geheel.

1.6 Licentie

Instellingen met een team met minstens drie leden (onder wie een supervisor) die op niveau B zijn gecertificeerd, krijgen van SJI een licentie om MDFT toe te passen via het bewuste team.

Toekenning van de licentie

Dit gebeurt per brief, waarin de volgende voorwaarden staan:

- Het team heeft een supervisor (inzet voor MDFT minimaal 20 uur per week). Die behandelt ook zelf: minstens één gezin per jaar.
- Verder telt het team minstens 2 therapeuten met een dienstverband van minstens 20 uur per week voor MDFT. Caseload is geen criterium, maar moet als ondergrens toch wel jaarlijks 6 tot 8 gezinnen per therapeut bedragen.
- Het team komt eens per week of twee weken bij elkaar voor een bespreking van een tot twee uur.

Geldigheid van de licentie

Drie jaar.

Verlenging van de licentie

Eens per 3 jaar.

Aangetoond moet worden dat het team nog steeds draait volgens de minimumvereisten van SJI en dat de teamleden nog steeds functioneren op certificatieniveau B.

SJI kan de instelling diensten voor tussenliggende jaren aanbieden om de prestaties op peil te houden en werkwijzen te vernieuwen. Dit vormt geen deel van deze notitie; vraag SJI om meer informatie.

1.7 Trainers

De opleiding wordt verzorgd door trainers, die als zodanig zijn gecertificeerd door SJI, in overleg met de MDFT-ontwikkelaars in Miami.

2. Opleiding: plenaire cursusedagen

2.1 Opleiding Jaar 1 in twee tranches

Stel, er moeten in een ronde 5 teams met elk 4 leden worden opgeleid. Van die vier teamleden is (minstens) één persoon kandidaat om supervisor te worden. Wij noemen zo'n kandidaat ook wel een 'sleuteltherapeut'.

De plenaire cursusedagen in Jaar 1 worden in twee tranches aangeboden. Eerst worden de supervisors (in ons voorbeeld: 5) opgeleid tot therapeut A. Onderdeel daarvan is het volgen van 8 cursusedagen, verspreid over 4 maanden.

De tweede tranche volgt meteen daarna en duurt 5 maanden. Deelnemers zijn de sleuteltherapeuten (opnieuw, maar nu groeiend in de rol van supervisor) en alle andere teamleden (in ons voorbeeld: 20). Supervisors volgen dus tweemaal de cyclus van 8 cursusedagen.

Hieronder wordt gesproken over de Jaarkalender. Er zijn afzonderlijke Jaarkalenders voor supervisors en therapeuten; zij bevatten de data voor de belangrijkste opleidingsactiviteiten in een jaar.

2.2 Uitnodiging voor Dag 1 - 4

De cursisten krijgen een maand van tevoren een mail met uitnodiging.

Wij sturen bij deze uitnodigingsbrief diverse bijlagen mee, waaronder:

- Jaarkalender Jaar 1
- Programma Dag 1 tot en met 8
- Manual = handleiding
- Literatuur (jaarlijks te actualiseren door de trainers)

2.3 Indeling Dag 1 - 4

Dagindeling

De cursisten krijgen het programma toegestuurd.

- Vaste onderdelen per dag zijn selecties uit de MDFT Master Slide Set, dvd's van behandelsessies en oefeningen voor de cursisten (rollenspel) met terugkoppeling van commentaar tijdens plenaire besprekingen.
- In Nederland begint Dag 1 met onderlinge kennismaking; gevolgd door een inleiding in MDFT; bespreking van de theoretische grondslagen van MDFT; het begrip casusanalyse; MDFT op hoofdpunten; domeinen in het leven van een jongere; en de behandel fases.
- Dag 2: fase 1 van MDFT (het leggen van een basis); het wekken van behandelmotivatie bij de jongere en de ouders en het aangaan van allianties.
- Dag 3: behandelmotivatie bij het gezin als geheel (jongere en ouders); gezinssessies in Fase 1; enactment; genogram (family plot); het buitengezins domein.
- Dag 4: formulieren (weekoverzichten etc.) voor sessieplanning, casusconceptualisatie, casusanalyse en opstellen van behandelplan; behandel doelen en het plannen van

interventies; de overgang van Fase 1 naar Fase 2; indicatiestelling; het monitoren van uitkomsten; certificatievereisten.

Dvd's

De trainer toont fragmenten uit behandelsessies. SJI vraagt voor het vertonen van die fragmenten toestemming van het betrokken gezin.

De fragmenten staan op strikt vertrouwelijke dvd's, waarvan een kopie ligt in de beschermde opslagruimte van SJI. De trainers verplichten zich tot geheimhouding.

2.4 Kenmerken van cursisten

De cursisten moeten digitaal (op extranet) de vragenlijst *Kenmerken van therapeuten* invullen. Dit gebeurt wanneer zij hun extranetsite activeren.

Gevraagd wordt naar: adresgegevens; de naam waarmee de cursist op het certificaat vermeld wil worden; leeftijd; geslacht; etnische achtergrond; vooropleiding; huidig beroep; hoe lang al werkzaam; in welke sector; fulltime of parttime; hoeveel ervaring met behandeling van jongeren; en de therapeutische methoden die de cursist tot nu toe toepast.

2.5 Tevredenheid cursisten

Aan het eind van Dag 4, 6, en 8 peilen wij anoniem hoe tevreden de cursisten waren over de betrokken opleidingsdag(en).

2.6 Dagen 5 tot en met 8

Vervolgdagen worden meestal aangeboden in blokken van twee: Dag 5 + 6 en Dag 7 + 8. Daar kan van worden afgeweken.

De uitnodigingsbrieven worden een maand van tevoren verstuurd aan de cursisten. Bij de brief zitten stukken die cursisten vooraf moeten bestuderen. Om een indruk te geven:

Voor *Dag 7 – 8*: een publicatie van Templeman over de Parent Child Coercive Cycle, en twee Nederlandse publicaties over opvoedstijlen. Ook folders over opvoeden.

Voor *Dag 7*: vertaald hoofdstuk van Minuchin over enactment en een artikel van Liddle over emoties.

Dag 8: Nederlandse publicatie over conflictoplossing tussen ouders en adolescenten, mede in relatie tot delinquentie.

2.7 Wisseling van mails en brieven tijdens de opleiding

Tussen medewerkers inclusief trainers van SJI en de cursisten en hun instellingen vindt tijdens de opleiding vele malen communicatie plaats via mail of brief. Iets daarvan is al genoemd.

Alle contacten met ons (Stichting Jeugdinterventies/MDFT Academie) verlopen via de supervisor van het team. Dan blijft het aantal mails voor ons te overzien en de communicatie verloopt langs duidelijke lijnen. De supervisor kan ons altijd benaderen bij onduidelijkheden en verzoeken om informatie.

Afgezien daarvan: wij zoeken ook zelf op gezette tijden contact met de supervisor en management. Dit gebeurt 2 maanden na aanvang van de opleiding en 6 weken voor het eind. Indien nodig wordt er vaker contact gezocht.

3. Beoordeling van prestaties van cursisten

3.1 Aanwezigheid op cursusdagen en bij andere gelegenheden

De regels voor 'verzuim' – voor het niet meedoen aan trainingsactiviteiten – staan in Box 3 en Box 4.

SJI geeft de cursist bij verzuim een vervangende opdracht, dus bij het missen van

- een cursusdag
- een supervisdag
- een werkbezoek van de trainer
- een boosterdag voor teams of een boosterdag voor supervisors

De trainer kijkt steeds de opdracht na, behalve voor een werkbezoek: dan kijkt de supervisor na, tenzij de supervisor zelf de afwezige was (dan de trainer).

3.2 Schriftelijk examen

De theoretische kennis van therapeuten wordt in Jaar 1 schriftelijk getoetst in een examen, af te nemen in twee delen (eerste deel op Dag 6, tweede op Dag 8).

Het secretariaat van SJI archiveert de ingevulde examens.

De examens worden nagekeken door twee trainers.

Het cijfer voor het totale examen moet minstens 7,5 zijn. Bij de berekening telt het eerste deelexamen voor 40% en het tweede voor 60%.

Bij een onvoldoende score (onder 7,0) voor het examen krijgt de cursist één herkansing (herexamen). De datum voor het herexamen staat in de Jaarkalender.

Bij een score tussen 7,0 en 7,5 krijgt de cursist een zogenoemde aanvullende opdracht, die de trainer vaststelt met de eventuele supervisor.

3.3 Beoordeling van de getrouwheid (adherentie) van uitvoering van MDFT

De procedure staat vermeld in 'Procedure opnames van gezinssessies', in het blauwe mapje Informatie en Procedures dat elke cursist voor aanvang van de opleiding ontvangt.

3.4 Beoordeling van de competentie van uitvoering van MDFT

De procedure staat vermeld in 'Procedure opnames van gezinssessies', in het blauwe mapje Informatie en Procedures dat elke cursist voor aanvang van de opleiding ontvangt.

3.5 Documentatie 'sample casus'

De cursist moet voor de geselecteerde casus weekoverzichten insturen (wekelijks), casusconceptualisaties (1 in Jaar 1 met twee actualiseringen, en 1 in Jaar 2 met één actualisering), en een casusanalyse en behandelplan.

3.6 Beoordeling van opnames van supervisiesessies

De procedure staat vermeld in 'Procedure opnames van Supervisiesessies, in het blauwe mapje Informatie en Procedures dat elke cursist voor aanvang van de opleiding ontvangt (Supervisors ontvangen een uitgebreider mapje).

3.7 Supervisorverslagen

Het document 'Richtlijnen voor het schrijven van een supervisorverslag' staat in het blauwe mapje Informatie en Procedures dat elke cursist voor aanvang van de opleiding ontvangt (Supervisors ontvangen een uitgebreider mapje).

2-2-2016



FUNCTIEOMSCHRIJVING		
Functie	MDFT-therapeut	Status :
	NB Vertalen naar eigen functiehuis.	Datum :
		Blad :

Algemene kenmerken voorziening/afdeling/functie

Multidimensionele Familie therapie (MDFT) is een evidence-based gezinstherapie uitgebreid tot andere systemen die voor een jongere van belang zijn.

De functie van MDFT-therapeut houdt in het uitvoeren van MDFT vanuit diverse te creëren therapeutische allianties (met de jongere, met de ouders en met personen uit relevante kringen [systemen] buiten het gezin). Tot MDFT hoort ook zorgcoördinatie en bemoeizorg. De MDFT-therapeut werkt in een team van maximaal 5 tot 6 therapeuten en wordt inhoudelijk gesuperviseerd door een aan het team verbonden MDFT-supervisor.

Doel van de functie

Het toepassen van MDFT bij jongeren en hun ouder(s), om divers probleemgedrag van de jongere (waaronder delinquentie en verslavingsproblematiek) te verlichten of te verhelpen. De MDFT-therapeut werkt met de verschillende systemen en werkt outreachend.

Op fulltime basis bestaat de case load doorlopend uit 6 - 8 gezinnen bij meervoudige problematiek.

Bij enkelvoudige of bij minder ernstige problematiek is de case load 10 - 12 gezinnen.

Organisatorische positie

De MDFT therapeut is lid van het MDFT-team en krijgt supervisie van de MDFT-supervisor.

Het team is organisatorisch gepositioneerd in afdeling.....

De leidinggevende van de MDFT therapeut is:

Hoofdactiviteiten

1. Het toepassen van MDFT
 - a. Getrouw uitvoeren van MDFT (= volgens de geldende criteria van competentie, behandelintegriteit [MDFT treatment adherence])
 - b. Frequent houden van de diverse soorten sessies op kantoor, maar ook elders (zoals bij het gezin thuis).
 - c. Deelnemen aan (wekelijkse) supervisie onder leiding van de MDFT-supervisor
 - d. Per casus opstellen van een casusanalyse
 - e. Per casus opstellen van een behandelplan
 - f. Het plannen van sessies (de weekoverzichten)
 - g. Overleggen met en interveniëren bij partijen uit het extrafamiliaire domein (politie, justitie, school, vrienden, woon/leefgroep, enz.)
 - h. Dienen als centraal aanspreekpunt voor kwesties aangaande de (behandeling van de) jonger
 - i. Uitvoeren of doen uitvoeren van zorgcoördinatie en bemoeizorg
 - j. Bereikbaar zijn voor de jongere en het gezin als de situatie daarom vraagt.
2. Indien relevant: nauwe samenwerking met de behandelcoördinator (bij dagbehandeling of residentieel verblijf)
3. Mede zorg dragen voor een geïntegreerde aanpak bij de behandeling van de jongeren in de eigen organisatie, door actieve deelname aan de onderscheiden vormen van casusoverleg
4. Bijhouden van ontwikkelingen in het vak. Daartoe hoort in ieder geval het meedoen aan door MDFT Academie aangeboden workshops, boostertrainingen, en het bestuderen van de door of via MDFT Academie ter beschikking gestelde informatie over nieuwe ontwikkelingen in MDFT en relevante wetenschapsgebieden.
5. Actief meewerken aan het beschikbaar stellen van geanonimiseerde behandelgegevens ten behoeve van 'monitoring' en kwaliteitsbewaking.

Profiel van de functie

Kennis

- Bij voorkeur een vooropleiding op minimaal HBO-niveau
- Opleiding tot MDFT-therapeut
- Bij voorkeur minimaal 3 jaar ervaring in het werken met jongeren met ernstige gedragsproblemen en/of sociaal emotionele problemen
- Kennis van systeemgerichte benadering

Specifieke functiekenmerken

- Therapeutische houding
- Vermogen tot empathie
- Waardevrije benadering van het cliëntsysteem
- Geloven in verandering, optimisme
- Schuwt emoties niet
- Doen wat nodig is, pragmatisch
- Pleitbezorger
- Hanteert meervoudige partijdigheid
- Kunnen improviseren bij crises
- Regisseur en centraal aanspreekpunt zijn bij alle zorgvragen van de jongere en het gezin.

Andere specifieke functiekenmerken

- Reflecterend vermogen
- Feedback kunnen vragen, ontvangen en geven
- Goede communicatieve vaardigheden
- In teamverband kunnen werken
- Kennis van de sociale kaart
- Flexibiliteit
- Outreachend kunnen werken
- Bereidheid tot werken buiten kantoor en kantooruren indien nodig
- Telefonisch bereikbaar zijn zowel doordeweeks als in het weekend in situaties die daarom vragen
- Openstaan voor nieuwe ontwikkelingen en ervan uitgaan dat een goede therapeut nooit is uitgeleerd
- Overstijgend kunnen denken
- Minstens 20 uur per week als MDFT-therapeut werken.

Additionele taken

Handtekening
voor akkoord
personeelsadviseur:

Handtekening
voor gezien
functiehouders:

Handtekening
voor akkoord
functiehouders:

Datum:

Datum:

Datum:

2016



FUNCTIEOMSCHRIJVING		
Functie	MDFT-supervisor	Status :
	NB Vertalen naar eigen functiehuis.	Datum :
		Blad :

Algemene kenmerken voorziening/afdeling/functie

- De functie van **MDFT-supervisor** houdt in het begeleiden en het superviseren van een team van minimaal 2 en maximaal 5 in MDFT opgeleide therapeuten (hierin niet meegeteld de supervisor zelf).
- De supervisor ondersteunt de teamleden bij en adviseert hen over de inzet en inhoud van MDFT te richten op de jongere, het gezin en externe systemen (vrienden, school, werk, clubs, instituties).
- De supervisor bevordert en bewaakt bij de teamleden de kwaliteit van de uitvoering van MDFT en brengt het therapeutisch werk van de teamleden op hoger plan.
- De supervisor adviseert het management van de instelling over de randvoorwaarden om MDFT uit te voeren.
- Daarnaast is de supervisor MDFT-therapeut en voert daarom ook zelf MDFT uit.

Doel van de functie

- Stimuleren en begeleiden van team(leden) in het zich eigen maken van en zich houden aan de principes van MDFT, o.a. door het houden van (wekelijkse) supervisiegesprekken met teamleden over hun MDFT-cases
- In samenspraak met het management van de instelling faciliteren en realiseren van een positieve cultuur in de instelling die aansluit bij het gedachtegoed van MDFT
- De MDFT-supervisor is tevens MDFT-therapeut: steeds minstens één casus in eigen behandeling.

Organisatorische positie

De MDFT supervisor maakt deel uit van het MDFT-team. Dit team is organisatorisch

gepositioneerd onder afdeling.....

De leidinggevende van de MDFT-supervisor is:

Hoofdactiviteiten

1. Supervisie van het team en leden van het team
Supervisie geven aan het MDFT-team en het geven van individuele supervisie (wekelijks) aan teamleden. Supervisie verloopt via gesprekken, live supervisies, bestudering van door de therapeuten bij te houden registraties (zie punt 2a t/m 2c), en via het opstellen van supervisie rapporten.
2. Het zelf kunnen toepassen van MDFT
 - a. Opstellen van een casusanalyse
 - b. Opstellen van een behandelplan MDFT
 - c. Werken met sessieplanningsformulieren
 - d. Voeren van systeemtherapeutische gesprekken: met de jongere individueel, met de ouders, met het gezin, en met vertegenwoordigers van systemen buiten het gezin
 - e. Aanspreekpunt zijn voor alle systemen die bij een casus aan de orde zijn
 - f. Intervenieren bij crises in het gezin
 - g. (Doen) uitvoeren van zorgcoördinatie en bemoeizorg
 - h. De supervisor helpt in het organiseren van de telefonische bereikbaarheid van de MDFT-therapeuten (en vervanger) in afstemming met de bereikbaarheidsdienst of consignatiedienst van de instelling.
3. Leveren van input aan MDFT Academie ten behoeve van kwaliteitsbewaking
4. Mede zorg dragen voor een geïntegreerde aanpak in de behandeling van jongeren en voor de daarvoor benodigde communicatie binnen de instelling
5. Bijhouden van ontwikkelingen in het vak en deze in samenspraak met MDFT Academie beoordelen op relevantie voor MDFT
6. Voorzitten en deelnemen aan het wekelijkse MDFT teamoverleg
7. Leveren van inhoudelijke bijdragen aan beleidsontwikkeling voor systemisch werken binnen de instelling.

Profiel van de functie

Kennis

- Bij voorkeur vooropleiding op minimaal HBO-niveau
- Opleiding tot MDFT-therapeut en -supervisor
- Bij voorkeur minimaal 3 jaar ervaring in therapeutisch werken met jongeren met ernstige gedragsproblemen en/of sociaal emotionele problemen
- Kennis van systeemgerichte benadering
- Kennis van psychopathologie
- Kennis van de Engelse taal in woord en geschrift.

Specifieke functiekenmerken

Competenties voor therapeutische houding

- Vermogen tot empathie
- Neutrale benadering
- Geloven in verandering, optimisme
- Schuwt emoties niet
- Doet wat nodig is
- Pleitbezorger
- Meervoudig partijdig
- Improvisatievermogen bij interventie bij crises.

Competenties voor de supervisor

De supervisor zorgt ervoor dat het team goed draait.

- Vermogen tot management
- Communicatieve vaardigheden voor het voeren van begeleidingsgesprekken
- In staat zijn kennis en vaardigheden over te dragen en teamleden te enthousiasmeren
- Overtuigingskracht
- Oplossingsgerichtheid
- In teamverband kunnen werken
- Reflecterend vermogen
- Flexibiliteit, bereidheid tot werken ook buiten kantoor en kantooruren
- Tijdens de opleiding moet de beoogde supervisor voor minstens 0,5 fte (fulltime equivalent) voor MDFT beschikbaar zijn.

Additionele taken

Handtekening
voor akkoord
personeelsadviseur:

Datum:

Handtekening
voor gezien
functiehouder:

Datum:

Handtekening
voor akkoord
functiehouder:

Datum:

C. Overzicht van MDFT-interventies

Dit is een beknopt overzicht van interventies (acties) die MDFT-therapeuten moeten ondernemen als de situatie daarom vraagt.

Doel is een checklist te bieden, een snelle blik op mogelijkheden, een eerste indruk. Deze tekst kan de Handleiding echter niet vervangen.

De tekst is geschreven vanuit het perspectief van de therapeut.

Het overzicht noemt eerst een serie uitgangspunten en volgt dan de drie fases van MDFT: (1) Leggen van een basis, (2) Werken aan verandering en (3) Bestendiging van bereikte veranderingen plus Afronding.

Interventies richten zich op vier domeinen, ook hoekstenen genoemd: (1) de jongere, (2) de ouders, (3) het gezin in breder verband, en (4) derden: personen en instanties buiten het gezin.

LEESWIJZER

Waar hij/hem staat, graag ook lezen: zij/haar.

In het meervoud 'ouders' is het enkelvoud begrepen: een moeder of vader die bereid is aan MDFT mee te doen. Kan ook een voogd, pleeg-, stief- of grootouder zijn.

Het woord 'gezinsleden' hieronder staat voor jongere *plus* ouders.

UITGANGSPUNTEN

- Relaties zijn essentieel. De therapeut is begaan, maar dient verschillende partijen: jongere, ouders, gezin, derden. Dit vereist samenwerking, respect. De bedoelde meervoudige partijdigheid is mogelijk en gewenst.
- Bepaal en benadruk in elk contact de sterke kanten en de competenties van de betrokkene.
- Concentreer u op de motivatie van een jongere of gezin om te veranderen. Dik elke neiging in die richting aan. Motivatie is beïnvloedbaar.
- Heb oog voor stress en wanhoop.
- Wek positieve verwachtingen en hoop.
- MDFT is flexibel; geen eenheidsworst of kookboekhulpverlening. Pas interventies aan naargelang cultuur en etnische achtergrond van cliënten en naargelang de setting of het programma waarbinnen MDFT een plaats heeft. MDFT heeft een harde kern, maar is voor het overige aanpasbaar aan uiteenlopende doeleinden.
- Ernstig probleemgedrag is multidimensioneel bepaald. Verscheidene factoren zijn in het geding. Werk daarom op verschillende fronten: jongere zelf, ouders, familie, externe systemen.
- Neem kleine stappen. Vergroot successen.
- Zorg ervoor dat jongere en ouders werkelijk met elkaar praten: betrokken, serieus, met emotie, ter zake doend.
- Zoek naar haalbare oplossingen voor de problemen. Wees pragmatisch.
- Gebruik crises en mislukkingen om er kansen uit te peuren.
- Planning (vastleggen!) en flexibiliteit - doe eerst wat eerst moet - zijn kanten van een en dezelfde therapeutische medaille.
- Behandel fasegewijs. Zie later. Essentieel is een behandelplan.
- Als therapeut bent u de sleutel tot succes:
 - Geloof in verandering
 - Zoek steeds naar ieders sterke kanten
 - Schuw emoties niet
 - Doe wat nodig is: pragmatisch
 - Straal geen negatief oordeel uit

FASE 1: LEGGEN VAN EEN BASIS

SLUIT ALLIANTIES

De therapeut moet zonder conflict meerdere bondgenootschappen sluiten. In ieder geval met de jongere en een of beide ouders. Het gaat hier om meervoudige partijdigheid.

MOTIVEER

Motiveer de jongere en zijn ouders om behandeling te accepteren en te willen veranderen.

ONDERDELEN FASE 1

1. Verwelkom jongere en ouders. Bereid ze voor op de behandeling. Leg eerste lijnen

- Leg uit wat er gebeuren gaat.
- Benadruk de vertrouwelijkheid van de gesprekken.

2. Lok verhalen uit en gebruik ze

- Visie van elk gezinslid op de problemen
- Reis door de gezinsgeschiedenis

3. Motiveer de jongere en zijn ouders om te veranderen

- Gebruik de huidige crisis om krachten te mobiliseren.
- Creëer positieve verwachtingen, hoop en optimisme.

4. Bouw aan meerdere relaties, met jongere, ouders en anderen

5. Werk direct 'multisystemisch'

- Bepaal welke sociale systemen ertoe doen en begin daarmee te werken.
- Houd sessies met jongere, ouders en met beide 'partijen' samen.
- Ga samenwerking aan met relevante instanties, bv. school, werk, politie, reclassering.
- Gebruik de telefoon.

6. Creëer snel iets positiefs

HOUDING

A. Gebruik begrijpelijke taal

Dus taal die aansluit bij de leefwereld van jongeren en anderzijds ouders.

Wees bedacht op de emotionele lading van woorden. Een woord als 'behandeling' kan bij een jongere verkeerd overkomen. Termen als 'deze aanpak' en 'hulp' verdienen de voorkeur.

B. Luister

Wees een actieve luisteraar.

C. Zoek steeds naar mogelijkheden om te prijzen, het met de jongere eens te zijn

Sta niet met een oordeel klaar. Toon interesse en waardering.

SLUIT EEN BAND EN MOTIVEER

1. Gebruik de huidige crisis of omstandigheden waarin de jongere verkeert als aanknopingspunt

Acties:

- Noem de gevolgen van wat er tot nu toe is gebeurd, breng een gevoel van **urgentie** over, laat de jongere erkennen dat er iets niet in orde is.
- Vraag hem wat hij denkt en voelt en hoe hij zijn leven en zijn huidige situatie ziet.
- Breng zijn verdriet, onvrede, boosheid, spijt, wanhoop, teleurstelling en ellende in kaart. Deze gevoelens geven weer hoe de jongere op dit moment denk over zijn situatie.
- Vraag hem hoe dingen in zijn leven beter kunnen: thuis, op school of werk, met vrienden, en indien relevant met politie, justitie of reclassering.
 - Wat vreet er aan de jongere? Wat zit hem dwars in de druk van ouders, onderwijzers, reclasseringsambtenaren e.d. om te veranderen?
 - Moedig de jongere aan zijn zorgen en klachten over alles en iedereen te uiten. Die informatie kan een aangrijpingspunt vormen om hem te motiveren in behandeling te gaan en te blijven.
 - Laat de jongere zo concreet mogelijk zeggen wat hij hoopt en verlangt.
 - Steun de jongere in wat hij wil. Diep zijn wensen uit. Vraag naar het waarom.
- Leg tegenstellingen bloot tussen wat de jongere zegt voor zichzelf te willen (bijvoorbeeld een andere school, een baan, geen toezicht meer van reclassering) en zijn feitelijk gedrag, zoals zich afzonderen, spijbelen, met verkeerde vrienden rondhangen, ruzie met familie maken, dronken worden, enzovoort.

- Bespreek nauwgezet welke dingen de jongere in de weg zitten om te bereiken wat hij graag wil.
- Ga niet in discussie. Confronteer de jongere niet met bedoelde tegenstellingen, maar breng hem ertoe ze zelf onder ogen te zien. Daarbij kunnen ook andere volwassenen helpen. Maar wat zonneklaar is voor volwassenen hoeft dat niet te zijn voor een jongere.
- Stel stap voor stap vast welke praktische veranderingen in omstandigheden de jongere zouden kunnen helpen te bereiken wat hij wil. Dit perspectief kan de jongere doen beseffen hoe verkeerd en schadelijk zijn huidige gedrag is.

2. Wek positieve verwachtingen en bied toekomstperspectief

Acties:

- Motivatie (behandelbereidheid) is beïnvloedbaar. Hier ligt een taak voor de therapeut.
- Geef een goed beeld van het vermogen van MDFT om jongeren te helpen bij het oplossen van hun problemen en om binnen redelijkheid te bereiken wat ze willen. Vat samen wat de prestaties zijn van MDFT in wetenschappelijk onderzoek. Tal van jongeren in diverse landen hebben al voordeel gehad bij MDFT. De aanpak heeft vele eervolle vermeldingen op haar naam. Wees niet bescheiden in deze aanprijzing. Vertel hoe MDFT in zijn werk gaat.
- Overtuig de jongere ervan dat u als therapeut door dik en dun achter hem zult staan, ook al zult u ook anderen in het gezin helpen.
- Bespreek met de jongere wat hij in zichzelf en in zijn leven wil veranderen. Geef aan hoe u daarbij kunt helpen.
- Zeg tegen de jongere dat MDFT kan helpen om dingen te laten gebeuren die hij of zij wil. In ieder geval dat mensen de jongere beter gaan begrijpen en behandelen.
- Wees optimistisch, maar beloof niet te veel.

3. Benadruk dat MDFT een proces van samenwerking is

Stel met de jongere vast wat nodig is om te bereiken wat hij wil.

Bied aan daarin als team samen te werken.

De therapeut bepaalt niet wat de jongere moet doen, maar denkt samen met de jongere na over de te nemen stappen.

4. Smeed een band door belangstelling, respect en bewondering voor de jongere te tonen. Zoek naar sterke punten

- Behandel de jongere als een persoon die ertoe doet, als een volwassene.
- Leer de jongere en zijn leefwereld kennen. Vraag naar hobby's en activiteiten: muziek, spelletjes, sport, familie, vrienden en vriendinnen – alles wat voor hem belangrijk is.
- Wees nieuwsgierig naar zijn dagindeling, naar wat hij dagelijks doet.
- Varieer uw vragen. U moet een goed beeld krijgen van het leven van de jongere, van wat hij voelt of denkt over van alles en nog wat. Een standaardinterview leidt tot verveling, niet tot begrip.

- Zoek naar pluspunten en eigenschappen die versterkt kunnen worden. Bijvoorbeeld een hobby of belangstelling waarbij aangehaakt kan worden. Overdrijf dit niet.
- Zoek naar bronnen van steun die gemobiliseerd kunnen worden, bijvoorbeeld een vriendin.
- Stel ook zwakke punten en bedreigingen vast, zoals verkeerde vrienden.

5. Streef naar vroeg succes

Kies een doel dat de jongere wil bereiken en waarop u snel kunt scoren. Toon zo aan dat het u menens is en dat MDFT de jongere werkelijk wat te bieden heeft.

- Vaak gaat het om iets wat de ouders kunnen doen: minder zeuren, meer vrijheid geven.
- Maar u kunt ook als therapeut bij rechter, school, club, reclassering bemiddelen om iets soepeler te zijn, een dreigende beslissing af te wenden of een bepaalde verandering toe te staan.
- Dit eerste succes hoeft niet de kern van de problemen van de jongere te raken. Grijp de kansen die zich voordoen.

6. Moedig hoop en dromen aan

- Vergroot zaken uit waarin de jongere goed is of kan worden.
- Bespreek met hem wie hij ooit was, wie hij nu is en wie hij wil worden.
- Wees optimistisch over zijn toekomstkansen.

7. Stel comorbiditeit vast (bijvoorbeeld depressie, angststoornis)

Verwijs zo nodig naar een psychiater of andere specialist voor diagnostiek en consultatie, zonder betrokkenheid te verliezen.

8. Werk op het gemoed van de jongere om de behandeling althans te proberen

De jongere moet geloven dat MDFT helpt om veranderingen te realiseren. Gebruik daarbij al uw overredingskracht. Laat merken dat u aan de kant van de jongere staat.

1. Onderzoek en bespreek stress en belasting van de ouders nu en in het verleden

- Stel vast wat er bij de ouders speelt.
- Zoek naar mogelijkheden om met de ouders en hun zorgen, pijn, verdriet mee te voelen.
- Prijs en steun hun pogingen om de jongere te helpen; versterk hun betrokkenheid bij hem.

2. Geef ouders erkenning voor opvoedinspanningen uit het verleden

- Moedig ouders aan te praten over hun inspanningen, over wat werkte en wat niet. Laat ze verhalen vertellen die illustreren wat ze bedoelen.
- Vertel ze hoe goed ze het gedaan hebben onder moeilijke omstandigheden. Dat ze het beste met hun kind voorhadden en hebben.
- Benadruk wat ze goed doen, wat hun sterke punten zijn.
- Steun hen in hun rol als ouders, maar ook als individu met eigen dromen en zorgen. Luister goed. Vat samen wat u hoort in termen van thema's en gevoelens.

3. Stel met de ouders vast welke problemen er zijn met de jongere

- Denk aan stoornissen, spijbelen, druggebruik, vrijetijdsbesteding, weglopen, agressie, delinquentie, enzovoort. Bespreek dit zo concreet mogelijk: bijvoorbeeld wanneer begon hij te blowen, met wie, hoe vaak.
- Bespreek de relatie tussen ouders en jongere.
- Hoe reageren de ouders op het probleemgedrag? Wat vinden zij van hun opvoedvaardigheden in dit verband?

4. Plaats de jongere en zijn gedrag en het gezin in ontwikkelingsperspectief

- Vertel hoe jongeren zich in de puberteit/adolescentie ontwikkelen en wat daarin kan misgaan.
- Verklaar het gedrag van de jongere en de reactie van het gezin daarop uit factoren die van belang lijken: bedoeld ontwikkelingsproces, dingen die gebeurd zijn of in het gezin spelen, sociale druk van bijvoorbeeld vrienden, psychopathologie, en indien relevant de invloed van drugs en alcohol.
- Geef aan hoe de jongere zich verder kan ontwikkelen. Leg uit dat bij die verdere ontwikkeling de ouders een belangrijke rol blijven houden.

5. Versterk bij de ouders gevoelens van liefde en betrokkenheid

Het gaat hier om herstel van de band tussen jongere en ouders.

- Zoek naar mogelijkheden voor verdieping en ontwikkeling van ouderlijke gevoelens en uitingen: warmte, optimisme, waardering voor hun kind. Vraag de ouders bijvoorbeeld om albums te laten zien met foto's van hun kind toen hij jonger was. Help hen om aan die (betere) tijd terug te denken. Aan de dromen en verwachtingen die zij toen van hun kind hadden.
- Breng tegelijk het besef over dat het nog niet te laat is. Dat de ouders het niet moeten opgeven.

6. Onderzoek wat voor jeugd de ouders zelf hadden

- Laat ze vertellen hoe hun eigen jeugd was, de relatie met hún ouders.
- Vraag ze duidelijk te maken hoe ze hun stijl van opvoeden hebben geleerd en op welke opvattingen hun aanpak berust. Gaven hun ouders een slecht voorbeeld? Wat hebben ze uit hun jeugd geleerd dat ze beslist niet voor hun eigen kind willen of juist wél willen.

7. Maak de ouders duidelijk dat MDFT ook in hún voordeel is

De therapeut is een bondgenoot en pleitbezorger ook voor de ouders. Laat dit blijken in woord en daad. Geef hoop.

8. Benadruk de belangrijke rol van ouders

Laat hen beseffen dat ze een sleutelrol hebben in de ontwikkeling van hun kind en dus ook in het welslagen van de behandeling.

9. Motiveer de ouders om het beste te proberen

Aan het eind van de behandeling moet de ouder zichzelf in de spiegel kunnen zien en zeggen: "Ik heb alles geprobeerd. Ik kan mijzelf niets verwijten".

Speel van begin af aan in op voorkómen van zelfverwijt.

10. Laat de ouders zich committeren

- Help de ouders om luid en duidelijk te zeggen dat ze alles zullen doen wat in het belang van hun kind is, ondanks al de treurnis en eigen zorgen die tot dan toe de revue hebben gepasseerd.
- Laat ze vervolgens voor hun kind in actie komen. Stel meteen met hen een plan van actie op.

1. Stel interactiepatronen tussen gezinsleden vast

Observeer hoe ze zich onderling gedragen in gesprekken die ze hebben of die u uitlokt (techniek van *enactment*; rollenspel met levensechte rollen: uitleven van de echte interacties tussen gezinsleden.).

Zijn er conflicten? Hoe goed praten ze met elkaar (oppervlakkig of over belangrijke kwesties)? Wordt er gestreefd naar oplossingen? Zoeken ze elkaar op of mijden ze elkaar? Is er onderling warmte, waardering, liefde?

2. Stel de voorgeschiedenis van het gezin vast

- Wat is er in het verleden gebeurd? Wat is er tot nu toe fout gegaan?
- Zoek naar kenmerkende verhalen, tekenen van kracht, vermogen om moeilijke situaties het hoofd te bieden (bijvoorbeeld blijkend uit succes bij andere kinderen). Maar zoek ook naar aanwijzingen voor verwaarlozing van het kind of andere pijn uit het verleden.
- Is de samenstelling, het inkomen of de huisvesting van het gezin anders geworden? Met welke gevolgen? Is er wat in de buurt veranderd?

Sommige zaken die hier opduiken moeten een thema vormen in Fase 2 van MDFT.

3. Maak een start om de gezinsleden beter met elkaar te leren praten over simpele en moeilijke zaken. Betere communicatie

- Gebruik *enactment* vanaf het eerste moment.
- Laat de gezinsleden zoeken naar oplossing van problemen. Laat ze relationele vaardigheden oefenen, conflicten onder ogen zien, hun onderlinge band versterken.
- Grijp alledaagse gebeurtenissen aan om ze beter naar elkaar te laten luisteren en op elkaar te laten reageren, zonder dat ze onderling in kritiek vervallen.
- Zorg ervoor dat elk gezinslid zich kan uitspreken.
- Het verleden moet aandacht krijgen, maar niet in een sfeer van verwijten. Negatieve gevoelens moeten plaatsmaken voor positieve.

4. Concentreer u op de positieve en emotionele component van hun relatie

Laat de gesprekken getuigen van de betrokkenheid en de genegenheid van de gezinsleden onderling. Vergroot die gevoelens uit.

In de eerste sessie zal het functioneren van het gezin te wensen overlaten. Maar er zijn voor de therapeut bijna altijd bronnen om aan te boren.

FASE 2: WERKEN AAN VERANDERING EN MET THEMA'S

De interventies uit Fase 1 lopen indien nodig hier door.

Denk niet dat als therapeutische allianties tot stand zijn gekomen (eerste fase) er op dat vlak weinig meer hoeft te worden gedaan. Het blijft hard werken om de band (alliantie) met gezinsleden te behouden en te versterken.

In Fase 2 komt die band onder druk te staan door de stress die gepaard gaat met de benodigde verandering en doordat terugval dreigt. Soms gaat het goed, soms minder goed, als eb en vloed.

Uitgangspunt is '*First things first*': doe wat er als eerste te doen staat en wees daarin pragmatisch.

ONDERDELEN FASE 2

1. **Werk met thema's. Introduceer vanaf het begin het thema 'ontwikkeling'**
2. **Begin met thema's die makkelijk liggen**
3. **Zorg voor veranderingen in de vier domeinen:**
 - Bij de jongere zelf: bevorder zelfonderzoek, wek hoop en dromen, geef hem een stem, stimuleer communicatie met de ouders.
 - Bij de ouders: verminder stress en belasting; aandacht voor zelfzorg, opvoedvaardigheden en het bezweren van conflicten tussen ouders.
 - Gezin: versterk verbondenheid en liefde, stimuleer onderhandelingen en verstevig vaardigheden om problemen op te lossen.
 - Werk ook aan veranderingen buiten het gezin: op school, in vrijetijdsbesteding, enzovoort.
4. **Daag de jongere en zijn ouders uit en betoon daarbij waardering en respect**
5. **Gebruik crises, mislukkingen en terugval als kansen, als uitdagingen**

FASE 2: INTERVENTIES GERICHT OP DE JONGERE

1. **Help de jongere zijn gedachten, zorgen, opvattingen en gevoelens jegens zijn ouders te uiten**
 - Om welke zaken draait het volgens hem? Hij moet zich duidelijk uitspreken.
 - Help hem om te beslissen wat hij wel en niet tegen zijn ouders wil zeggen.
 - Reik hem woorden aan, oefen met hem.
2. **Vergroot het zelfinzicht van de jongere**

- Wat ervaart de jongere als positief of juist negatief aan zijn gedrag? Gedragingen als zich afzonderen, drinken, druggebruik, spijbelen, (onbeschermd) seks, stappen of rondhangen met vrienden die het niet zo nauw nemen, enzovoort. Help hem de keerzijde van de medaille te zien. Dus bij delinquentie bijvoorbeeld niet alleen de kick, de status, het geld, maar ook aanhouding, van school geschopt worden, teleurgestelde ouders.
- De jongere zal ambivalent zijn in zijn wens te veranderen. Die ambivalentie moet zichtbaar worden gemaakt.
- Breng probleemgedrag ter sprake, zoals zojuist genoemd. Help de jongere met het erkennen van de waarheid en met leren inzien wat de gevolgen van zijn gedrag kunnen zijn.

3. Breng in kaart wat de jongere belemmert om te veranderen

Wil de jongere veranderen, maar heeft hij daarbij hulp nodig? Of is hij ambivalent in de wens tot verandering?

Er zijn als het ware twee krachten aan het werk. Aan de ene kant trekt de straat, trekken zijn vrienden, trekt de kick. Aan de andere kant trekken zijn goede kanten en zijn familie.

4. Bespreek met de jongere welke stappen nodig zijn om te veranderen

- Praat met de jongere over wie hij was, wie hij is en wie hij wil zijn. Wat moet hij doen om te bereiken wat hij wil? Verbind dromen en ambities met benodigde acties.
- Help de jongere een plan van aanpak op te stellen en noodzakelijke stappen te zetten. Werk probleemoplossend, pragmatisch.
- Kijk tijdig uit naar obstakels. Denk aan strategieën om de jongere over hobbels heen te krijgen.

5. Als de jongere een depressie of angststoornis heeft, besteed daaraan specifieke aandacht

Geef jongere en ouders voorlichting over de stoornis.

Laat de jongere een dagboek bijhouden van wat hij dagelijks doet.

Laat hem opschrijven welke gedachten hem overvallen.

6. Als de jongere problemen heeft met alcohol of drugs, laat dan zijn urine geregeld testen

Zo'n test is niet bedoeld om te straffen, maar om bij te dragen aan de behandeling.

Een gunstige uitslag werkt motiverend. Een negatieve nodigt uit tot bespreking waarom de jongere (nog steeds) stevig drinkt of drugs gebruikt, wat de functie daarvan is (zelfmedicatie, poging zich staande te houden en uitdagingen aan te kunnen). MDFT zal andere manieren moeten aanreiken om in die functies te voorzien.

7. Verbeter communicatievaardigheden

Leer de jongere om beter te communiceren met zijn ouders, onderwijzers, andere volwassenen.

Laat hem zien dat respectloze, onverschillige of boze reacties leiden tot het tegendeel van wat hij wil. Laat hem nieuwe manieren van communiceren uitproberen, niet om wat hóórt, maar om wat hij daar persoonlijk mee kan bereiken.

8. Verbeter functioneren op gebieden waar jongeren in problemen kunnen komen: agressieregulering, impulscontrole, negatieve gedachten en zelfbeeld, besluiteloosheid

- Laat de jongere zien waar zijn acties toe leiden.
- Train hem in agressieregulatie en impulscontrole. Oefen met hem vaardigheden om nee te zeggen en zijn emoties en ingevingen onder controle te houden.
- Help de jongere na te denken voor hij iets doet.
- Oefen met hem vaardigheden in het nemen van besluiten.

FASE 2: INTERVENTIES GERICHT OP DE OUDERS EN STIJL VAN OPVOEDEN

1. Benadruk het belang van zelfzorg

- Ouders kunnen zich meestal zelf helpen. Zeg hen dat ze voor zichzelf moeten opkomen.
- Enige assistentie kan welkom zijn. Stel vast wat hun behoeften zijn, welke steun ze daarbij van de therapeut en van andere bronnen nodig hebben.
- Help de ouders naar hun eigen leven te kijken. Hebben ze psychische hulp nodig? Verwijs ze zo nodig.

2. Breng in kaart welke belemmeringen de ouders ervaren bij het streven naar verandering

Wat zit er achter opmerkingen als “Ik kan niet”, “Het wordt toch niks.” Veel ouders staan ambivalent tegenover verandering. Waarom?

3. Blijf hoop geven en positieve verwachtingen wekken

Blijf zeggen dat dingen in het gezin kunnen verbeteren, dat de jongere kan veranderen en dat de ouders daaraan kunnen bijdragen.

4. Stel conflicten tussen de ouders aan de orde: Werk daarbij motiverend, inspirerend

- Laat ouders beseffen dat opvoeden teamwork is. Dat ze hun ruzies even opzij moeten zetten en hun krachten moeten bundelen in het belang van hun kind.
- Wees optimistisch: “U kunt dit aan. Dit is al bij veel families gelukt, omdat ouders van hun kind houden.

5. Stel conflicten tussen de ouders aan de orde

- Laat de ouders een plan opstellen voor hoe ze samen als team zullen optreden.
- Werk samen met de ouders aan oplossing van problemen.
- Laat de ouders een proefondervindelijke aanpak volgen. “Werkt dit niet, dan proberen we wat anders”. Vertel dat u weet hoe moeilijk dit is.

6. Bereid de ouders voor om écht te luisteren naar hun kind en zijn verhaal

Zeg hen dat als ze invloed willen hebben op hun kind, ze moeten weten wat hij bedoelt en moeten begrijpen hoe zijn wereld in elkaar zit. Eerst begrijpen, dan pas handelen.

Vertel de ouders dat ze dingen te horen kunnen krijgen die hen niet aanstaan, maar dat het beter is dat hun kind eerlijk is.

- Ouders kunnen het gevoel hebben dat ze het contact met hun kind kwijt zijn. Ze moeten een handreiking krijgen om het contact te herstellen, wetend dat ze vervelende dingen te horen kunnen krijgen.
- Kinderen luisteren beter naar hun ouders als ze zich begrepen voelen.
- Help de ouders om kalm te blijven en niet meteen te veroordelen. Help ze om echt te willen begrijpen, om zicht te houden op het doel: betere vooruitzichten voor hun kind, om de eerlijkheid van hun kind te waarderen.

7. Leer de ouders hun eigen gedrag onder ogen te zien

Zaken als apathie, agressie, drinken of ander probleemgedrag.

Help hen hun gedrag te veranderen. Verwijs ze zo nodig naar een hulpverlener of instelling.

Het is voor jongeren een belangrijk signaal als hun ouders willen veranderen.

8. Help de ouders om af te stappen van gemakzuchtig gedogen

- Geen vergoelijking of ogen toeknippen voor regels breken, overmatig drinken, druggebruik, spijbelen, enzovoort. Een strikte houding is geboden.
- Ook als de ouders zelf over de schreef gaan (zwaar drinken, druggebruik, verwaarlozing van gezinsrelaties, et cetera), mogen ze het gedrag van hun kind nog steeds niet verontschuldigen. Laat ze tegen hun kind zeggen dat ze hem willen besparen wat hun zelf is overkomen.
- Het moet vanzelfsprekend zijn dat de jongere naar school of werk gaat, zich niet een stuk in de kraag drinkt of een overmaat aan drugs gebruikt, niet de hele nacht wegblijft, enzovoort.

9. Geef de ouders voorlichting over opvoeden en over de ontwikkeling van jongeren

Plaats het gedrag van de jongere in het perspectief van diens ontwikkeling.

Geef aan waar de ontwikkeling zorgelijk is, maar werp geen onnodige problemen op.

Zeg ook welke problemen 'normaal' zijn, dus vaak op deze leeftijd voorkomen.

10. Geef de ouders een steun in de rug

- Geef ze zelfvertrouwen in hun vermogen om op te voeden, invloed te hebben.
- Een middel daarbij is welgemeende empathie: invoelen hoe het is een kind (uw kind) onder deze omstandigheden te moeten opvoeden. Wat voor zorgen zou u zich maken, hoe zou u zich voelen?
- Help hen om gezag uit te stralen, door het leren van nieuw gedrag in kleine stapjes. Denk klein en concreet; dat is vaak de sleutel tot behandel succes.

11. Help de ouders te beslissen wat ze willen voor hun kind en gezin en op welke punten ze de strijd met hun kind willen aangaan

Niet elke strijd kan gewonnen worden, dus ouders moeten daarin prioriteiten stellen.

12. Leer de ouders opvoedvaardigheden passend bij de leeftijd van de jongere

Stappen bij opvoeden: monitoren (vinger aan de pols houden), grenzen stellen, gevolgen van gedrag duidelijk maken, vervolgacties ondernemen, waaronder beloningen en sancties.

13. Help de ouders om voor hun kind beschikbaar te blijven

Beschikbaar in emotioneel, affectief opzicht. Leg uit dat uit een opmerking van de jongere als "Je begrijpt me toch niet" de wens spreekt om wél begrepen te worden.

14. Verstevig sociale steun

Help ouders om steun te krijgen bij de opvoeding van hun kind, bijvoorbeeld via zelfhulpgroepen in aanvulling op MDFT.

FASE 2: INTERVENTIES GERICHT OP DE RELATIE TUSSEN GEZINSLEDEN

1. Bevorder discussie tussen de gezinsleden (*enactment*) waardoor ze andere manieren ontwikkelen om met elkaar te praten en om te gaan

- Wees daarbij actief. De gezinsleden praten, de therapeut leidt alles in goede banen.
- De eerste stap is het leren van nieuwe manieren voor onderlinge interactie. Laat de gezinsleden daarna de voordelen van de verbeterde communicatie ervaren.
- Concentreer u op zaken die zowel voor de jongere als de ouders van belang zijn.

2. Maak conflicten bespreekbaar

- Leg het conflict op tafel, zodat niemand er omheen kan.
- Haak aan bij wat er voor uw ogen gebeurt. Gezinsleden tonen gezonde en ongezonde vormen van interactie.
- Zorg dat de gezinsleden aan probleemoplossing gaan doen. Leer ze manieren te vinden om het conflict te beëindigen.
- Help hen zich te uiten zonder in de verdediging te schieten en zonder verwijten te maken.

3. Stimuleer leeftijdsadequate omgang tussen de jongere en zijn ouders

- Help de jongere om met zijn ouders op gepaste wijze te onderhandelen.
- Laat ze bijvoorbeeld samen huisregels opstellen en andere afspraken maken, dus met actieve betrokkenheid van de jongere.

4. Zorg ervoor dat de jongere in gesprekken met zijn ouders aan zijn trekken komt en zijn eigen verhaal kan vertellen

- De jongere moet zijn zorgen, klachten, angsten, wrok kunnen uiten. De dialoog moet eerlijk zijn.
- Laat de jongere zeggen wat hij van zijn leven en wereld en dat van zijn ouders vindt, zonder dat de ouders interrumpen, veroordelen of in de aanval gaan.
- Laat de ouders constructief een reactie geven. Laat ze zeggen dat de boodschap is overgekomen, al zijn het niet met alles eens.

5. Laat de ouders met de jongere praten over wat er achter hun reacties en regels zit

- Waarom proberen ouders de jongere in het gareel te houden? De drijfveer is vaak liefde, ongerustheid. Laat hen dit zeggen, zodat de jongere begrijpt dat het motief niet een zucht tot controleren is.
- Als er gepraat gaat worden over nieuwe huisregels en dergelijke, leg dan een lijn naar ouderlijke gevoelens van liefde en bezorgdheid.

6. Bespreek pijn uit het verleden. Als de jongere zich in het verleden vernederd, verraden, verwaarloosd of misbruikt heeft gevoeld, of nog steeds voelt, laat hem daarover dan met zijn ouders praten

- Dit soort ervaringen staan communicatie met de ouders in de weg, dus ze moeten benoemd worden, hoe pijnlijk ook. Help de jongere dit constructief te doen. Help de ouders gepast te reageren, hun eigen visie te verwoorden en, indien gerechtvaardigd, zich te verontschuldigen.
- Draai er niet omheen. Zachte heelmeesters maken stinkende wonden.

7. Versterk gevoelens van liefde en betrokkenheid

Haak aan bij de emotionele kant van de relatie tussen jongere en ouders: zorgen, betrokkenheid, liefde.

- Laat de gezinsleden beseffen hoe belangrijk ze voor elkaar zijn, ondanks alles.
- Lok uitingen van genegenheid uit en bevestig ze. Ouders moeten beseffen dat als ze regels stellen ze ook genegenheid moeten tonen.

8. Bevorder het geleidelijk uitspreken van onderling vertrouwen

- Leer de ouders om langzaam weer vertrouwen in hun kind te krijgen (wat ze meestal graag willen).
- Hersteld vertrouwen moet gepaard gaan met toekenning van nieuwe vrijheden aan hun kind, nieuwe verantwoordelijkheden.
- De ouders zullen gewoonlijk aarzelen om weer vertrouwen uit te spreken. Laat de jongere zeggen hoe belangrijk dat vertrouwen is.

FASE 3: SLUIT DE VERANDERINGEN AF

1. Benoem de veranderingen die zijn bereikt

Som op en waardeer wat er gelukt is en wat niet. Leg nadruk op de geboekte vooruitgang in elk van de vier domeinen.

2. Kijk met de gezinsleden ook naar wat er nog bereikt moet worden

- Maak met hen een plan met haalbare doelen voor de laatste zes weken van de behandeling.
- Laat ze daarbij prioriteiten stellen.
- Laat ze accepteren dat er onvermijdelijk nog rafels en losse eindjes zijn. Daar kunnen ze later nog aan werken.

3. Bespreek met de gezinsleden dat het einde van de behandeling nadert

Wat zijn hun gevoelens en gedachten daarbij? Laat ze zeggen hoe ze de toekomst zien: optimistisch of bang dat het mis gaat?

4. Praat over de hobbels op de weg die ze nog tegen kunnen komen

Bedenk welke problemen de gezinsleden kunnen tegenkomen. Welke concrete middelen ze hebben om zich daartegen te wapenen?

De gezinsleden moeten een idee hebben van wat ze bij tegenslag of terugval kunnen doen. Stel een terugvalpreventieplan op.

ALGEMENE INTERVENTIES

Bedoeld zijn zaken die los staan van stadium of gesprekspartner, dus altijd gelden.

- **Controleer steeds of de jongere en de ouders begrijpen wat u zegt**

- **Stel ook vragen als u het antwoord al weet**

Soms móét een jongere of een ouder, omwille van het therapeutisch proces, iets pijnlijks of moeilijks onder woorden brengen. De therapeut kan redenen hebben daar de schijnwerper op te richten.

Wees daarbij zachtaardig; stel vragen en vraagjes die aanmoedigend zijn, meelevend.

- **Check constant de situatie thuis, op school, enzovoort**

- **Laat emoties toe en moedig ze aan**

- **Zorg er bij meerdere deelnemers in een sessie voor dat iedereen met iedereen communiceert**

- **Gebruik tussen sessies door de telefoon om met jongere of ouders contact te leggen en te praten**

De telefoon is een belangrijk hulpmiddel. Gebruik hem vaak, om sessies te bevestigen, afspraken te maken, op iets terug te komen dat nog niet duidelijk is, naar voortgang te vragen en om te steunen.

- **Grijp de huidige crisis aan om actie te mobiliseren en het vizier scherp te stellen**

Motivatie om in behandeling te gaan en te blijven komt voort uit zich ongelukkig voelen en tegelijk een uitweg zien. Daarop moet tijdens de hele behandeling worden ingespeeld.

- **Neem serieus wat de jongere en/of ouders inbrengen**

Stel uw benadering zo nodig bij. Eerste vereiste is om aan te sluiten bij hun behoeften en zorgen.

- **Wees nabij**

Blijf niet op afstand. Bel. Bezoek het gezin thuis. Ga niet op een stoel zitten aan de andere kant van de kamer.

Laat uw betrokkenheid fysiek, emotioneel en in acties voelen.

- **Toon warmte en medeleven en wees vriendelijk**

- **Prijs stappen, veranderingen, successen, ook al zijn ze klein**

- **Laat geen gaten tussen sessies vallen, of tussen acties**

Wat het meest knelt, moet het eerst aan de orde komen.

De therapeut of een assistent voert deze interventies uit, maar leert tegelijk de ouders hoe hetzelfde te doen, want zij moeten het gaan overnemen.

1. School

- Achterhaal schoolrapporten.
- Introduceer MDFT bij schoolkrachten (decaan, klassenleraar, zorgteam) en ga samenwerking aan.
- Bekijk of de jongere op de juiste school of in de juiste klas zit en naar welke andere school of opleiding hij eventueel zou kunnen.
- Houd prestaties en functioneren op school goed in de gaten.
- Leer ouders om problemen op school vast te stellen en daarop actie te ondernemen.

2. Werk

Zelfde als met school. Neem eventueel contact op met de werkgever. Controleer of de jongere op tijd komt en zijn taken uitvoert. Vraag naar knelpunten. Bied een helpende hand.

3. Justitie

- Probeer inzage te krijgen in relevante documenten.
- Woon relevante zittingen van de rechtbank bij.
- Treed op als pleitbezorger van de jongere.
- Leg goede contacten met de reclasseringsambtenaar en andere medewerkers van Justitie.
- Leer ouders om de belangen van hun kind in het justitiële systeem te verdedigen.

4. Vrijtijdsbesteding van de jongere

Help de jongere mee te gaan doen aan sport, muziek, andere recreatie, andere vrijetijdsbesteding.

5. Maatschappelijke dienstverlening

Stel behoeften vast op de volgende gebieden, leg contact met diensten, zoals:

- Financiële hulp, uitkeringen, schuldsanering
- Huisvesting
- Gezondheidszorg, thuiszorg of maatschappelijk werk

D. Bemoeienis met systemen buiten het gezin

Deze outreachende zorg bestrijkt veel gebieden in het leven van een jongere en rond het gezin.

De therapeut of therapeeassistent moet een contactlijst van instanties paraat hebben op telefoon en op de computer. De contacten verzamelen zich al doende. Ze staan bovendien in (gratis) lokale gidsen die gemeenten uitgeven.

Hier is een lijstje van instanties/werksoorten waarvan het goed is om adressen/telefoonnummers/contactpersonen te hebben:

Verwijzers

Jeugdreclassering, Bureau jeugdzorg

Raad voor de Kinderbescherming

Justitie; politie

Openbaar ministerie

Rechtbank

Politiebureau

Hulpverlening

Huisartsen

GGD'en

Zelfhulp (middelengebruik)

Verslavingszorg

Jeugdzorg

GGZ

Forensische zorg

Sociaal; financieel

Werkbemiddeling

Uitkeringsinstanties

Schuldsanering

Maatschappelijk werk

Scholing

Scholen en bijscholingprogramma's

School-werkarrangementen

Buurt/wijkacties van scholen

Vrije tijd

Sport- en andere recreatieve verenigingen

Mogelijkheden voor vrijwilligerswerk

E. Monitoren van processen en uitkomsten MDFT

Elke instelling heeft een eigen systeem voor registratie van cliëntkenmerken en behandelcontacten.

Bovendien hebben of krijgen de meeste zorgsectoren (o.a. verslavingszorg, jeugdzorgplus, forensische zorg) gezamenlijke systemen voor het vastleggen van processen en uitkomsten van zorg.

MDFT Academie wil daar geen eigen aanpak aan toevoegen. Het zou de administratieve belasting van therapeuten onnodig verzwaren.

Maar wel is het goed als de instelling intern bekijkt of het in de eigen systemen de informatie verzamelt die nodig is om het beloop van MDFT te kunnen beoordelen.

E.1 Wie zijn de 'klanten' van MDFT: demografie?

E.2 Door wie worden zij verwezen? Verwijsbron.

E.3 In alle landelijke registratiesystemen zitten vragenlijsten voor opvoedingsproblematiek.

Ook voor psychische problematiek; onze voorkeur (maar niet absoluut) = Youth Self Report (YSR) voor de jongere en de Child Behavior CheckList (CBCL) voor de ouders.

Een korte vragenlijst voor problemen met alcohol en drugs ontbreekt in de meeste registratiesystemen. Voorstel: gebruik daarvoor de CRAFFT (zie later).

Sommige vragenlijsten (zoals de YSR, CBCL en de CRAFFT) kunnen bij begin en eind van de behandeling worden afgenomen. Zo kan worden bepaald of de behandeling geslaagd is.

Er moet ook inzicht zijn in de aard van de behandeling. Hoeveel contacten/sessies per week?

Met wie? (Sessies met jongere alleen, ouders alleen en gezin moeten getalsmatig in evenwicht zijn). Waar? Hoe lang duurde de behandeling?

Supervisors en therapeuten zijn gewend dit soort informatie te verzamelen tijdens de opleiding. Zorg ervoor dat het ook later gebeurt.

Een van de manieren om de kwaliteit van uitvoering van MDFT te bewaken is het beoordelen van de mate waarin de therapeut de therapie getrouw (adherent) toepast. Zie:

E.4 Het beoordelen van de adherentie (therapiegetrouwheid) van uitvoering van MDFT

Wij beoordelen ingezonden opnames van gezinssessies op 16 kenmerken, waarbij wij een schaal gebruiken die door de Universiteit van Miami is geïkt en vaak in onderzoek toegepast. In een ingestuurde band hoeven niet alle 16 kenmerken aanwezig te zijn (bv. doordat bepaalde onderwerpen buiten beschouwing blijven). Dit vertekent de score niet! De schaal is zo geïkt, dat het niet kunnen scoren op alle kenmerken niet bepalend is voor het oordeel over het presteren van de therapeut.

E1. Demografie

De meeste demografische informatie zit al in het verwijsdossier.

Zo niet, dan hebben veel instellingen hiervoor een eigen lijst van vragen om bij intake of in Fase 1 van de behandeling te stellen.

Hoe dan ook, bepaalde informatie moet beschikbaar zijn. Hier volgt een lijst van relevante vragen, mede gebaseerd op de topzeven van risico- en beschermende factoren. Een formele vragenlijst is op verzoek beschikbaar, ook voor follow-up doeleinden.

Van de adolescent moeten bekend zijn de naam, geslacht, geboortedatum, het adres, telefoonnummers (*zoveel mogelijk nummers; ook van contactpersonen*) en e-mailadressen (*zoveel mogelijk adressen*).

Van de ouders idem dito.

Autochtoon en allochtoon

- Is de jongere in Nederland geboren?
- Is een van beide ouders of zijn beide ouders buiten Nederland geboren? (In Europa, Marokko, elders in Afrika, Turkije, Antillen, Suriname, elders in de wereld.)

Ouders

- Getrouwd, samenwonend
- Gescheiden
- Een of beiden dood

Met wie woont de jongere nu (meestal)?

Vele antwoorden mogelijk: moeder en/of vader; stiefmoeder of -vader; pleegmoeder of -vader of voogd; grootouder(s); broer, zus of andere familie; vriend(in); alleen; residentieel verblijf of detentie.

Actuele behandelgeschiedenis

Waar is de jongere onder behandeling, of waar is hij de laatste drie maanden in behandeling of onder supervisie geweest?

Antwoorden kunnen variëren van ambulantly tot intramuraal, residentieel of detentie. Van jeugdzorg tot GGZ, verslavingszorg, opvang of algemene medische zorg.

Relaties, vrije tijd

- Problemen van naaste familieleden met drank, drugs of geestelijke gezondheid
- Problemen van naaste familieleden met justitie
- Vrijtijdsbezigheden van de jongere (sport, muziek, vrienden, vrijwilligerswerk, lezen, computeren, tv-kijken, andere hobby's)
- Aantal vrienden.

- Gedrag van vrienden (drinken, drugs, delinquentie)

School

- Rapportcijfers
- Aantal verzuimdagen en redenen van verzuim
- Aantal dagen schorsing
- Indien van school af: hoogste diploma gehaald

Werk

- Werkstatus, aantal dagen gewerkt in het laatste kwartaal
- Bronnen van inkomsten
- Verzuimdagen

Politie, justitie

- Justitiecontact in laatste kwartaal: aangehouden, veroordeeld, gestraft
- Reden voor justitiecontact (aard van het delict)

Bijzondere gebeurtenissen in het leven van de jongere in het afgelopen jaar

Dit gaat verder dan 'demografie'. Maar het is goed om als therapeut te weten of zich iets van bijzondere orde heeft voorgedaan, zoals:

- Dood van een ouder of ouderfiguur
- Dood van broer of zus of van een goede vriend(in)
- Scheiding ouders
- Jongere zelf: ernstige ziekte of ongeluk
- Ouder, broer, zus, vriend(in): ernstige ziekte of ongeluk
- Hertrouwen ouders, nieuwe stiefmoeder of -vader of voogd
- Geboorte van broertje, zusje
- Verandering van school
- Verlies van baan/inkomsten: zelf of ouder
- Gevangenneming: zelf, ouder, broer, zus, vriend
- Verhuizing (naar nieuwe buurt)

E2. Verwijsbron

Ook dit zal al in het registratiesysteem van de instelling zitten. Als dat onvoldoende het geval is, gebruik dan een lijstje als hieronder.

Verwijsbron (meer dan één antwoord mogelijk)

- (1) De jongere zelf
- (2) Ouder(s)
- (3) School
- (4) Huisarts; algemene gezondheidszorg
- (5) Intern uit de eigen instelling
- (6) Raad voor de Kinderbescherming
- (7) Bureau Jeugdzorg (vrijwillig ambulante)
- (8) Bureau Jeugdzorg (jeugdbescherming)
- (9) Bureau Jeugdzorg (jeugdreclassering)
- (10) Stichting Reclassering Nederland (voor 18-jarigen)
- (11) Instelling voor jeugdzorg
- (12) Instelling voor geestelijke gezondheidszorg
- (13) Instelling voor verslavingszorg
- (14) Overig: _____

E3. CRAFFT

Deze korte lijst (Knight e.a., 2002) is een goede 'screener' (snelle toets) om na te gaan of de jongere kampt met alcohol of drugs. Wij hebben een paar vragen aan de CRAFFT toegevoegd.

Wij geven hier vier versies van de CRAFFT:

1. Voor de jongere bij intake
2. Voor de jongere bij het eind van de behandeling
3. Voor de ouder(s) bij intake
4. Voor de ouder(s) bij het eind van de behandeling.

VRAGENLIJSTJE VOOR DE JONGERE: INTAKE

Voornaam:	Achternaam:
0 Jongen 0 Meisje	Leeftijd:
Datum van invullen dag.....maand..... jaar.....	Geboortedatum dag.....maand..... jaar.....

<p>1. Heb je OOIT een van onderstaande middelen gebruikt of dingen gedaan? (Omcirkel 'ja' of 'nee' in de linkerkolom)</p>		
		<p>2. Op dagen in de AFGELOPEN MAAND, als je dingen deed als drinken, drugs, gokken, gamen: hoe ver ging je dan per keer? (Geef een cijfer voor de gemiddelde hoeveelheid per dag. Vul 0 [nul] in als je het nooit deed in de afgelopen maand.)</p>
Ja/nee	Alcohol	Ik dronk gemiddeld _____ glazen
Ja/nee	Blowen	Ik nam gemiddeld _____ joints
Ja/nee	Heroïne	Ik nam gemiddeld _____ gram
Ja/nee	Speed	Ik nam gemiddeld _____ gram
Ja/nee	XTC	Ik slikte gemiddeld _____ pillen
Ja/nee	Cocaïne	Ik nam gemiddeld _____ gram
Ja/nee	Gokken	Ik zette gemiddeld _____ euro in
Ja/nee	Gamen	Ik speelde gemiddeld _____ uur gespeeld
Ja/nee	Anders, namelijk	_____

		Alcohol drinken	Blowen	Opiaat nemen	Speed nemen	XTC nemen	Coke nemen	Gokken	Gamen	Anders, nl.
3	Hoe oud was je de <u>eerste keer</u> dat je een van deze dingen deed? (Vul je leeftijd van toen in)									
4	Hoeveel dagen de <u>afgelopen maand</u> deed je dit? (Vul het aantal dagen in)									

De afgelopen maand:		Helemaal niet	Soms	Vaak
5	Heb je de afgelopen maand wel eens onder invloed van alcohol of drugs met een brommer/scooter/auto gereden of ben je meegereden met iemand die alcohol gedronken of drugs gebruikt had?			
6	Gebruikte je in de afgelopen maand wel eens alcohol of			

	drugs om je te ontspannen, om je lekkerder te voelen of om je bij je vrienden of vriendinnen beter te voelen?			
7	Gebruikte je in de afgelopen maand wel eens alcohol of drugs als je alleen was?			
8	Ben je de afgelopen maand wel eens iets vergeten van wat je gedaan had toen je alcohol of drugs gebruikte?			
9	Hebben familieleden of vrienden je de afgelopen maand wel eens aangeraden om minder te drinken of minder drugs te gebruiken?			
10	Heb je de afgelopen maand wel eens problemen gehad met anderen toen je alcohol of drugs gebruikt had?			
11	Heb je de afgelopen maand geprobeerd minder te drinken of drugs te nemen of minder te gokken of gamen?			

VRAGENLIJSTJE VOOR DE JONGERE: FOLLOW-UP

Voornaam:	Achternaam:
0 Jongen 0 Meisje	Leeftijd:
Datum van invullen dag.....maand..... jaar.....	Geboortedatum dag.....maand..... jaar.....

<p>1. Hoe vaak heb je de afgelopen maand gemiddeld per keer de volgende dingen gedaan? (Geef een cijfer voor de gemiddelde hoeveelheid per keer)</p>	
Alcohol	_____ glazen gedronken
Blowen	_____ joints genomen
Heroïne	_____ gram genomen
Speed	_____ gram genomen
XTC	_____ pillen geslikt
Cocaïne	_____ gram genomen
Gokken	_____ euro ingezet
Gamen	_____ uur gespeeld
Anders, namelijk	_____

		Alcohol drinken	Blowen	Heroïne nemen	Speed nemen	XTC nemen	Cocaïne nemen	Gokken	Gamen	Anders, namelijk
2	<p>Hoeveel dagen de afgelopen maand deed je dit? (Vul aantal dagen in)</p>									

De afgelopen maand:		Helemaal niet	Soms	Vaak
3	Heb je de afgelopen maand wel eens onder invloed van alcohol of drugs met een brommer/scooter/auto gereden of ben je meegereden met iemand die alcohol gedronken of drugs gebruikt had?			
4	Gebruikte je in de afgelopen maand wel eens alcohol of drugs om je te ontspannen, om je lekkerder te voelen of om je bij je vrienden of vriendinnen beter te voelen?			
5	Gebruikte je in de afgelopen maand wel eens alcohol of drugs als je alleen was?			
6	Ben je de afgelopen maand wel eens iets vergeten van wat je gedaan had toen je alcohol of drugs gebruikte?			
7	Hebben familieleden of vrienden je de afgelopen maand wel eens aangeraden om minder te drinken of minder drugs te gebruiken?			
8	Heb je de afgelopen maand wel eens problemen gehad met anderen toen je alcohol of drugs gebruikt had?			
9	Heb je de afgelopen maand geprobeerd minder te drinken of drugs te nemen of minder te gokken of gamen?			

Vragenlijstje voor de ouders: Intake

Voornaam:	Achternaam:
0 Jongen 0 Meisje	Leeftijd:
Datum van invullen dag.....maand..... jaar.....	Geboortedatum dag.....maand..... jaar.....
Dit formulier werd ingevuld door: 0 moeder 0 vader 0 ander (geef aan)	

1. Heeft uw kind ooit een van onderstaande middelen gebruikt?	
Alcohol	0 Ja 0 Nee 0 Weet ik niet
Blowen	0 Ja 0 Nee 0 Weet ik niet
Heroïne	0 Ja 0 Nee 0 Weet ik niet
Speed	0 Ja 0 Nee 0 Weet ik niet
XTC	0 Ja 0 Nee 0 Weet ik niet
Cocaïne	0 Ja 0 Nee 0 Weet ik niet
Gokken	0 Ja 0 Nee 0 Weet ik niet
Gamen	0 Ja 0 Nee 0 Weet ik niet
Anders, nl:	0 Ja 0 Nee 0 Weet ik niet

2.	Hoe oud was uw kind toen hij/zij de eerste keer een van bovenstaande middelen gebruikte? jaar 0 Weet ik niet
3.	Hoeveel dagen van de afgelopen maand gebruikte uw kind een van bovenstaande middelen? dagen 0 Weet ik niet
4.	Hoeveel dagen van de afgelopen maand gebruikte uw kind meer dan 1 middel tegelijk? dagen 0 Weet ik niet
5.	Hoeveel keer is uw kind de afgelopen maand onder invloed	

	geweest van een middel? keer	0 Weet ik niet
--	-------------------------	-----------	----------------

De afgelopen maand:		Hele- maal niet	Soms	Vaak	Weet ik niet
6	Heeft uw kind wel eens onder invloed van alcohol of drugs met een brommer of scooter gereden of is hij/zij wel eens meegereden met iemand die alcohol gedronken of drugs gebruikt had?				
7	Gebruikt uw kind wel eens alcohol of drugs om zich te ontspannen, om zich lekkerder te voelen of om zich in gezelschap van vriend(in)en beter te voelen?				
8	Gebruikt uw kind wel eens alcohol of drugs als hij/zij alleen is?				
9	Is uw kind wel eens iets vergeten van wat hij/zij gedaan heeft toen hij/zij alcohol of drugs gebruikte?				
10	Hebben familieleden of vrienden uw kind wel eens aangeraden om minder te drinken of minder drugs te gebruiken?				
11	Heeft uw kind wel eens problemen gekregen met anderen toen hij/zij alcohol of drugs gebruikt had?				
12	Heeft uw kind geprobeerd met minder te drinken of drugs te nemen of minder te gokken of gamen, maar merkte u dat dit niet lukte?				

VRAGENLIJSTJE VOOR DE OUDERS: FOLLOW-UP

Voornaam:	Achternaam:
0 Jongen 0 Meisje	Leeftijd:
Datum van invullen dag.....maand..... jaar.....	Geboortedatum dag.....maand..... jaar.....
Dit formulier werd ingevuld door: 0 moeder 0 vader 0 ander (geef aan)	

1. Heeft uw kind de afgelopen maand een van onderstaande middelen gebruikt?	
Alcohol	0 Ja 0 Nee 0 Weet ik niet
Blowen	0 Ja 0 Nee 0 Weet ik niet
Heroïne	0 Ja 0 Nee 0 Weet ik niet
Speed	0 Ja 0 Nee 0 Weet ik niet
XTC	0 Ja 0 Nee 0 Weet ik niet
Cocaïne	0 Ja 0 Nee 0 Weet ik niet
Gokken	0 Ja 0 Nee 0 Weet ik niet
Gamen	0 Ja 0 Nee 0 Weet ik niet
Anders, nl:	0 Ja 0 Nee 0 Weet ik niet

2.	Hoeveel dagen van de afgelopen maand gebruikte uw kind een van bovenstaande middelen? dagen 0 Weet ik niet
3.	Hoeveel dagen van de afgelopen maand gebruikte uw kind meer dan 1 middel tegelijk? dagen 0 Weet ik niet
4.	Hoeveel keer is uw kind de afgelopen maand onder invloed geweest van een middel? keer 0 Weet ik niet

De afgelopen maand:		Helemaal niet	Soms	Vaak	Weet ik niet
5	Heeft uw kind wel eens onder invloed van alcohol of drugs met een brommer of scooter gereden of is hij/zij wel eens meegereden met iemand die alcohol gedronken of drugs gebruikt had?				
6	Gebruikt uw kind wel eens alcohol of drugs om zich te ontspannen, om zich lekkerder te voelen of om zich in gezelschap van vriend(in)en beter te voelen?				
7	Gebruikt uw kind wel eens alcohol of drugs als hij/zij alleen is?				
8	Is uw kind wel eens iets vergeten van wat hij/zij gedaan heeft toen hij/zij alcohol of drugs gebruikte?				
9	Hebben familieleden of vrienden uw kind wel eens aangeraden om minder te drinken of minder drugs te gebruiken?				
10	Heeft uw kind wel eens problemen gekregen met anderen toen hij/zij alcohol of drugs gebruikte?				
11	Heeft uw kind geprobeerd met minder te drinken of drugs te nemen of minder te gokken of gamen, maar merkte u dat dit niet lukte?				

E4. Schaal voor beoordeling van therapiegetrouwheid MDFT (adherentie)

Dit is een geijkte schaal (zie eerste pagina bijlage G), die betrekkelijk ongevoelig is voor het ontbreken van bepaalde onderwerpen in de te beoordelen opnames van gezinssessie.

MDFT Adherentie test

Therapeut: _____ Beoordelaar: _____

Datum beoordeling: _____ Datum sessie: _____

Samenstelling van de sessie (kruis aan):

___ Alleen adolescent

___ Alleen ouder (of beide ouders)

___ Familie (meer dan 1 familielid is aanwezig tijdens een deel van de sessie – als er twee ouders aanwezig zijn zonder andere familieleden is het een oudersessie)

___ Buiten-gezinssysteem (een gezinslid plus contacten van buiten de familie)

Instructies: Gebruik de Likert-schaal, hieronder afgebeeld, om de therapeut te beoordelen op het gebruik van de volgende interventies tijdens de sessie. Beoordeel ieder onderdeel met inachtneming van zowel dieptegang of nadruk op de specifieke interventie (grondigheid) en het aantal keren dat ze de interventie tijdens de sessie gebruikt hebben (frequentie).

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal		Een beetje		Aanzienlijk		Intensief
Niet						

___ 1. Alliantie: Respect, waardering en samenwerking: Creëert en onderhoudt meerdere allianties door respect en waardering te tonen voor ieder familielid; Toont interesse in de mening van ieder familielid, luistert naar wat ieder familielid zegt/ervaart, toont bezorgdheid over wat er in hun leven gebeurt. Onderhoudt een collaboratieve, niet-bestrafende, ondersteunende, niet-beoordelende houding; Predikt niet tegen de jongere of familie, hun zeggend wat ze wel of niet zouden moeten doen of voelen/denken; Onderhoudt een collaboratieve sfeer in de therapie met de jongere en familie, benadrukt de collaboratieve rol

van de therapeut; Neemt de positie in van bondgenoot i.p.v. een “expert” die bepaalt wat er met hun gebeurt.

____ 2. Motivatie: Motiveert familieleden om deel te nemen in de therapie door uit te vinden wat belangrijk is voor hen, het koppelen van uitingen van bezorgdheid/ongelukkigheid naar het therapeutische proces; Toont hun dat “de therapie hen iets te bieden heeft” door hun te helpen zeggen wat ze willen veranderen en uit te leggen hoe de therapie hun hierbij zal helpen; Creëert urgentie omtrent de problematische situatie met de tiener en/of familie; Toont optimisme en verspreidt dit naar de jongere en ouders; Creëert de hoop dat ze hun levens op een betekenisvolle manier kunnen veranderen.

____ 3. Onderzoeken van huidig multi-dimensioneel gedrag: Het onderzoeken van het functioneren van de tiener in verschillende levensdomeinen (school, familie, vrienden, psychopathologie, enz.); Het functioneren van familieleden; en ondersteuning/problemen in het raamwerk buiten de naaste familie; Verzamelt details over de dagelijkse realiteit van de familie en tiener.

____ 4. Ouderlijke liefde, toewijding en geloof in invloed: Vergroot bij ouders de gevoelens van liefde en toewijding voor hun adolescent door te praten over positievere periodes uit hun leven, door te vragen naar de adolescent zijn sterke punten, en/of het stimuleren van uitingen van interesse of bezorgdheid voor de tiener bij de ouders; Benadrukt dat de ouders het vermogen hebben de tiener te beïnvloeden, en ondersteunt hen in hun pogingen om de adolescent te helpen en het geloof dat ze daadwerkelijk invloed kunnen hebben. **(Als er geen ouder aanwezig is, beoordeel als N.V.T.)**

____ 5. Opvoeding: Bespreekt familieregels, opvoedpatronen en samenwerking of conflict tussen de ouders (*zowel met de tiener en ouders samen of individueel*) en helpt de ouders en tieners met het bespreken en uitwerken van plannen die werken.

(Als er geen ouder aanwezig is, beoordeel als N.V.T.)

____ 6. Buiten-gezins systeem: Praat met jongere en familieleden over hun betrokkenheid tot en hun vermogen om invloed te hebben op aspecten van het dagelijks leven van de tiener die buiten het familiedomein liggen (d.w.z., school, activiteiten, vrienden, gezondheidszorg, justitiële en andere instellingen).

___7. Ervaren en uiten van Emotie: Stimuleer de adolescent en familieleden om tijdens sessies emoties te ervaren en te uiten, zowel positieve gevoelens, zoals bewondering en liefde, als minder aangename gevoelens, zoals verdriet, boosheid, ruzie en angst.

___8. Ondersteuning bij het veranderen van familierelaties: Discussie, dialoog, communicatie; Probeert om communicatie en relaties tussen familieleden te verbeteren; stimuleer tieners en ouders zich te uiten, om naar elkaar te luisteren, en om op elkaar te reageren op een gepaste manier; Focust op het affectieve deel van hun relatie; Stimuleer gesprekken tussen familieleden; Help ouders en kinderen met elkaar te praten over onderwerpen variërend van dagelijkse huisregels tot conflicten uit het verleden en heden, met het uiteindelijke doel om een productievere discussie te hebben (goed luisteren, respect tonen, zich volledig durven uiten, begrip, enz.) en om een betere ondersteuning in de relatie te hebben. **(Als tijdens de sessie de jongere nooit samen is met de ouders/familieleden, beoordeel dan als N.V.T.)**

___9. Ontwikkeling: Werkt vanuit een ontwikkelingsraamwerk; d.w.z. praat met de tiener en/of ouders over de adolescente ontwikkeling en help hun de ervaringen en situaties van de tiener en familie te begrijpen in relatie tot de problemen bij de ontwikkeling van de adolescent (autonomie, identiteit, gepaste leeftijdsgebonden regels en gevolgen, enz.).

___10. Individueel werk met tieners en ouders: Gebruikt één-op-één tijd met tieners en/of ouders om zich voor te bereiden op aankomende familiesessies (d.w.z. bespreek hoe ze anders kunnen communiceren tijdens familiesessies, bespreek onderwerpen of discussies die mogelijk moeilijk voor hun zijn, oefen wat ze zullen zeggen, enz.); Praat met adolescent en ouders individueel over wat zij willen veranderen in de familie en elkaar; Onderzoekt vertrouwen over de mogelijkheid tot verandering en hun angst om met elkaar over bepaalde onderwerpen te praten. **(Als er geen individuele tijd wordt besteed met ouder noch tiener, beoordeel als N.V.T.)**

___11. Zelfbeschouwing/Individuele focus op de ouder: Stimuleert zelfbeschouwing bij de ouder; Verzoekt dat de ouders positieve veranderingen moeten aanbrengen in zichzelf en in relatie tot hoe ze praten en omgaan met de adolescent; Bevestigt stress en belasting; Benadrukt dat ze goed voor zichzelf moeten zorgen; Benadrukt dat niet alleen de adolescent moet veranderen.

(Als er geen ouder aanwezig is, beoordeel als N.V.T.)

____ 12. Zelfbeschouwing/Individuele focus op adolescent: Helpt de tiener om zich bewust te worden van zijn/haar eigen gedachten, gevoelens, en gedrag door hem/haar te vragen om zijn/haar verhaal te vertellen; Stimuleert de adolescent om gevolgen te herkennen van zijn/haar gedrag en hier verantwoordelijkheid voor te nemen, en om zich te bewust te worden van mogelijke gevolgen van toekomstig handelen.

(Als de adolescent niet aanwezig is, beoordeel als N.V.T.)

____ 13. Drug focus: Concentreert zich specifiek op drugs en ander risicogedrag; Onderzoek de adolescent zijn gevoelens, gedachten, en persoonlijke gevolgen i.v.m. zijn/haar alcohol- en druggebruik en op hoe deze risicofactoren zijn verbonden (bijv. druggebruik en risicovolle sex); Help tieners, ouders en/of familie te praten over obstakels voor de verandering en help hun de voor- en nadelen van gedragsverandering te begrijpen, en vooral om die verandering te waarderen (stoppen met druggebruik). Omvat vaak ambivalentie (d.w.z. het bespreken met ouders wat er gewonnen of verloren kan worden door het verminderen van druggebruik en het opgeven van hun vroegere levensstijl)

____ 14. Benadrukken van sterke punten en bekwaamheden: Looft en benadrukt de adolescent, ouders en/of familie in zijn geheel voor hun sterke punten, vermogens, potentieel, en inzet tot verandering. Benadrukt vooral dat kleine stapjes voorwaarts uiteindelijk grote resultaten boekt.

____ 15. Actiegericht: Ondersteunt bij gedragsverandering, actie bij de jongere en/of ouders. Ondersteunt bij het omzetten van het herkennen van een probleem, bewoorden van gevoelens over dat probleem, tot het ondernemen van **actie**. Stimuleert jongere en ouders echte gedragsveranderingen te maken in hun leven (bijv. huisregels, communicatie, aanwezigheid op school, leeftijdsgenoten). Het stimuleren van de jongere en ouders in het omzetten van ideeën tot acties.

____ 16. Aangeven van Rationalen: Geeft een rationale waarom er moeite gedaan moet worden voor verandering; Koppelt de behoefte aan inzet aan het ervaren ongemak of verdriet van het individu; Geeft een overzicht voor de sessie met betrekking tot algehele progressie en doelen van de casus, of geeft een rationale voor een specifieke discussie of interventie.

Gemiddelde score (puntentotaal gedeeld door 16):