

Kinder- en jeugdpsychiatrie door de ogen van jongeren

DevelopRoad

Introductie

'Mijn case study staat niet in de boeken waaruit jij geleerd hebt, ik paste nergens in.'
(Jongere)

Er is een groep jongeren met ernstige psychische problematiek die niet in een specifieke DSM diagnose te vangen is. Zij ervaren vaak langdurige problematiek en een hoge lijdensdruk¹. Behandelingen lijken onvoldoende aan te slaan met als gevolg: drop-out, verergering van symptomen, toename van wanhoop en therapieresistentie². Door gebrek aan consensus binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie is er nog te weinig zicht op wie deze jongeren zijn, en hoe zij het beste ondersteund kunnen worden.

Vanuit het perspectief van de jongeren en behandelaren staan twee vragen centraal:

1. Wat zijn de kenmerken van deze groep jongeren?
2. Hoe kunnen we de huidige zorg voor deze jongeren verbeteren?

Methode

Studie design: Kwalitatief onderzoek – semi gestructureerde interviews op basis van de grounded theory approach.

Doelgerichte werving: via 5 KJP instellingen, cliëntenraden en organisaties voor ervaringsdeskundigheid (NJR en ExpEx).

Participanten: 10 jongeren (ervaringsdeskundigen) 16-25 jaar oud, vrouw: 60%, 10 hoofdbehandelaren (o.a. psychiaters), man: 50%.

Analyse: Thematische analyse door middel van open codering, thema-identificatie, thema-finalisatie. Deze poster beschrijft de voorlopige resultaten van dit onderzoek.

Resultaten

Kenmerken doelgroep

Ernstig

- Hoge lijdensdruk
- Meervoudige problematiek
- Veiligheidsproblematiek

Langdurig

- Chronisch/persistent
- Vastlopen in behandeling
- Fluctuerende problematiek
- Laag welbevinden voor lange duur

Omgeving

- Sociaal economische status
- Omgeving met eigen problematiek

Kwetsbaarheid

- Genetische aanleg
- Ontstaan door onveiligheid

(Zelf)beeld

- Gevoel van bestaansrecht aangetast

Coping

- Vermijding → Zelfbeschadigend gedrag

"Hoe je in de cirkel van machteloosheid komt weet ik niet, maar hoe je er uit komt is nog ingewikkelder." (psychiater)

Belemmerende factoren behandeling

Geen continuïteit

- Wisselingen in behandelaren en instellingen
- Geen regie/rode lijn in behandeling
- Behandeling gericht op enkele symptomen

Gebrek aan perspectief

- Autonomie
- Regie over eigen behandeling/toekomst

Fragmentatie van zorg

- Onoverzichtelijk hulpverleningsnetwerk met teveel verschillende partijen
- Knip 18-/18+

Wantrouwen

- Gebrek aan motivatie

Centraal thema:

Machteloosheid
Jongeren
Omgeving
Behandelaren

"Dat je er ook niet uit gebonjourd wordt omdat je te complex wordt." (Jongere)

Doordenkers

- ? Hoe kun je deze jongeren omschrijven zonder er een nieuwe classificatie aan te geven?
- ? Waar houdt de autonomie van de jongere op als het gaat om zelfbeschadigend gedrag?
- ? Moet de focus in behandeling liggen op het erkennen van de ernst en kwetsbaarheid of op persoonlijke kwaliteiten en talenten van deze jongeren?

Discussie en conclusie

Wat is nodig:

- Continuïteit
- Maatwerk/ flexibiliteit
- Relatie op basis van nabijheid en transparantie
- Aandacht voor regelgeving/systemen in de maatschappij
- Vertrouwen

Voorlopige resultaten tonen aan dat machteloosheid een centraal thema is dat bij jongeren, omgeving en behandelaren speelt en de problematiek in stand houdt.



SCAN ME