

De PACCT[®]-methodiek

Psychiatry Assisting the Cultural diverse Community in creating healing Ties: een outreachende, aanklappende, empowerende methodiek met respect voor cultuurverschillen

Auteur: Solentra

Casus

A. is een Syrische jongen van tien jaar die samen met zijn ouders en twee zusjes naar België is gevlucht. Ze zijn al een jaar in België, maar het loopt niet goed met A. op school: een conflictueuze relatie met leeftijdgenootjes en de juf. A. vertoont aandacht-opeisend gedrag, gebrek aan concentratie en stoort te pas en te onpas de les. Mama wijt dit aan de concentratieschoolen de buurt waarin het gezin is terechtgekomen (de meest verpauperde wijk van de stad), maar ziet geen relatie met psychische problemen zoals trauma of een ontwikkelingsstoornis zoals ADHD. Dat zijn wel de vermoedens van de school, maar ze krijgt die niet gecommuniceerd aan de mama. Papa is nooit aanwezig op een vergadering met de school.

Algemeen

De toegankelijkheid en effectiviteit van de geestelijke gezondheidszorg is problematisch voor vluchtelingen, in het bijzonder de kinder- en jeugdpsychiatrie (Bevaert F, 2013). Er zijn allerlei obstakels, zowel aan de kant van de hulpverlening als aan de kant van de vluchteling.

Obstakels aan de kant van de vluchteling:

- stigmatisering
- culturele ongeletterdheid: vluchtelingen missen soms het juiste jargon om hun hulpvraag te vertalen naar de westerse hulpverlening. Dat komt door een holistische visie op gezondheid en omdat ze vaak meer geneigd zijn om problemen op te lossen in familieverband. Het gevolg is een diffuse hulpvraag.
- geen of (nog) onvoldoende verbondenheid met de nieuwe maatschappij en vaak ook het gebrek aan psychische veiligheid.
- culturele obstakels
- de taalbarrière
- het asiolverhaal
- scholing

Obstakels aan de kant van de hulpverlening:

- de taalbarrière
- extra kosten en administratie
- de vage hulpvraag: hierdoor riskeren de vluchtelingenfamilies van het kastje naar de muur te worden gestuurd.
- cultuur: westerse waardeoriëntatie, bv. autonomie, zelfverwezenlijking, maakbaarheid van het individu, ...
- het gebrek aan cultuursensitieve vaardigheden: universalisme, gebrek aan kennis van het referentiekader van de ander
- het asiolverhaal
- angst

- ➔ Gevolg: de vraag naar hulpverlening komt vaak van de individuele hulpverlener en niet van het systeem zelf.
- ➔ Het vluchtelingensysteem haakt af in het midden of op het einde van het hulpverleningsproces.

Mogelijke oplossing: PACCT®

Vzw Solentra ontwikkelde de PACCT-methodiek.

Uitgangspunten:

- **Link tussen maatschappelijke participatie en geestelijke gezondheid:** een volwaardige sociaal-maatschappelijke participatie en een goede (geestelijke) gezondheid beïnvloeden elkaar wederzijds.
- **Het migratieproces en postmigratiefactoren hebben veel impact.** Het verlies van familie, omgeving, gewoonten en daarna aanpassing aan de nieuwe culturele omgeving beïnvloedt de geestelijke gezondheid en werkt over generaties. Trauma en andere mentale problemen kunnen het integratieproces verhinderen.
- **Een ecologische visie op ontwikkeling** via het ecologische model van Bronfenbrenner (1979). We moeten rekening houden met de brede maatschappelijke context om stressfactoren en dynamieken te achterhalen die symptomen mee veroorzaken en die het soort interventies zal bepalen. Denk daarbij aan de familie en de school, maar evenzeer aan de gemeenschap waarin het vluchtelingensysteem leeft. Ook de brede maatschappelijke context (religie, racisme, asiel en onthaalpolitiek) speelt een rol, samen met de kwaliteit van relaties tussen de verschillende systemen. Dat alles bepaalt mee de ontwikkeling en het welbevinden van het kind.

Doelen:

- gelijke toegang tot de geestelijke gezondheidszorg
- effectieve zorg

Eigenschappen:

- gecontextualiseerd perspectief
- cultureel pluralisme
- cultureel congruent: alternatieve consultatieplaats, informele hulpbronnen

Twee pijlers

1. Community-gerichte benadering

Hoe? Mobiliseren en verbinden

- Breng de verschillende contexten en hun onderlinge relaties in kaart als het functioneren van het kind moeilijk verloopt.
- Empowerment: betrek meteen de ouders wanneer de school of de maatschappelijk assistent zich zorgen begint te maken om een kind.
- Stimuleer ouders, school of maatschappelijk assistent om samen te werken rond het welzijn van het kind, vanuit een actieve en gelijkwaardige positie.
- Wees je bewust van de meerculturesituatie waarin het kind zich bevindt en de taak van het kind om hier flexibel mee te leren omgaan.

2. Etnopsychiatrische kijk

Hoe? Een potentiële ontmoetingsruimte creëren

- Ga de dialoog aan vanuit wederzijds respect.
- Nodig elke aanwezige telkens opnieuw uit om zijn/haar visie te verwoorden zodat verschillen en gelijkenissen duidelijk benoemd kunnen worden.

Wat is het doel?

- Tot een gemeenschappelijke probleemdefinitie komen.
- Tot een gemeenschappelijke oplossing komen.

Hierbij wordt prioritair aandacht gegeven aan

- het aanspreken van de veerkracht (zie ook factsheet trauma).
 - het mobiliseren van (in)formele hulpbronnen in de omgeving.
 - eventueel: transculturele diagnostische en therapeutische consultaties opstarten.
- ➔ Het is vaak een langdurig proces met een aanklampende houding. Dat gaat in tegen de gangbare principes die in de westerse hulpverlening vooropstaan, zoals motivatie en vrijwilligheid.

In de praktijk

1. Community-based consultaties

Wanneer? De hulpverlener vermoedt een probleem van geestelijke gezondheid, maar krijgt dat niet gecommuniceerd aan de ouders of de vluchteling.

Waar? Ter plaatse, bv. op school.

Stappenplan met verschillende fasen:

1. Uitnodiging en kennismaking

- Doel?
 - Gemeenschapsgevoel creëren
 - Werkrelatie opbouwen
 - Vertrouwensrelatie opbouwen
 - Het welzijn van het kind is de verbindende factor
- Concreet?
 - Vertrekpunt: bezorgdheid van de school over een van haar leerlingen.
 - Wie zit rond de tafel?
 - Familie wordt op school uitgenodigd met de expliciete vermelding dat het belangrijk kan zijn om ook andere figuren uit het leven van het kind (grootouders, ooms, tantes, burens, ...) mee te brengen naar het gesprek.
 - Verschillende sleutelfiguren vanuit de school: leerkracht, zorgcoördinator, CLB-medewerker, ...
 - Vanuit Solentra: psycholoog en ethnotherapeut of intercultureel bemiddelaar.

2. Gedeelde probleemomschrijving: in open dialoog en wederzijds begrip

- Nodig iedereen uit om zijn eigen visie op het functioneren van het kind te vertellen.
- Plaats de onderliggende (culturele) kaders naast elkaar vanuit gelijkwaardigheid.
- Werk naar een gemeenschappelijke probleemdefinitie vanuit raakvlakken en overeenkomsten.

3. Gemeenschappelijke doelen: vereende krachten

- Werk naar een gemeenschappelijk doel:
 - Welke interventies zijn voor iedereen betekenisvol en haalbaar?
 - Wie neemt welke rol op?
- Mobiliseer formele en informele bronnen waar nodig.

4. Follow-up

- In eerste instantie door school, Solentra van op tweede lijn.
- Afrondend gesprek: benoem de positieve evolutie en erken de inspanningen.

➔ Dit is een dynamisch proces: soms zal je moeten teruggrijpen naar een eerdere fase.

2. Transculturele consultaties

Wanneer? De hulpvraag wordt gedragen door het cliëntensysteem.

Waar? Bij Solentra.

- Transcultureel
- In de taal van de cliënt: met tolk

Meer weten?

www.solentra.be

Vanfraussen, K., Serneels, G. & Lampo, A., 2011, De zorg kleurt ... buiten de lijnen. Klinische psychologen, leerlingbegeleiders en ouders samen aan de slag om het welzijn van allochtone kinderen te bevorderen. Tijdschrift Klinische Psychologie, 41(2), 106-116

Serneels, G., Villanueva O'Discroll, J., Imeraj, L., Vanfraussen, K. en Lampo, A., 2017, An intervention Supporting the mental health of Children with a Refugee Background. Issues in Mental health Nursing, 38:4, 327-336

Villanueva O'Discroll, J., Serneels, G. en Imeraj, L. European Child and Adolescent Psychiatry, 2017, A file Study of Refugee Children referred to specialized mental health care: from an individual diagnostic to ecological perspective.