

Therapeutisch werken – ethos van de hulpverlener

Bijlage 1: zorg voor het zelf in de overdracht

Bijlage 2: waarmee zij we bezig – therapeutisch narcisme

Een ethos is een soort houding die onze positionering bepaalt ten aanzien van de eigen therapie, de patiënten (de kinderen met hun ouders) – het kan best omschreven worden als een mentaliteit die ons spreken en handelen van elke dag onderbouwt en vorm geeft. Vanuit het kwaliteitshandboek wordt gevraagd dat elk centrum een geschreven referentiekader ontwikkelt om de therapeutische grondhouding van vertrouwen, inleving en echtheid te garanderen. Met deze mentaliteit en therapeutische instelling zijn we constant bezig om zorg te dragen voor ons therapeutisch samenwerken met kinderen en ouders en proberen we op onze manier een invulling te geven aan de gevraagde therapeutische grondhouding..

Deze mentaliteit kan het best worden uitgesplitst in de volgende componenten:

1. De wil om zichzelf in vraag te stellen.
2. De positie van de therapeut (het therapeutische) instellen
3. Respectvol omgaan met de privacy van de gebruikers
4. Het geloof in het persoonlijk initiatief en de verantwoordelijkheid van kinderen
5. Transdisciplinariteit als het surplus van het multidisciplinaire
6. De gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen voor “het behandelingsplan” van het kind.
7. Therapie speelt zich niet af in een vacuüm – verder kijken dan de eigen navel.
8. Het waakzaam zijn van de therapeut voor alle omstandigheden die er voor zouden zorgen dat de integriteit of de veiligheid van de gebruiker niet zou worden gewaarborgd.
9. Therapie die uitbreekt: het werken met ouders

1 De wil om zichzelf in vraag te stellen:

Wil men als hulpverlener vruchtbaar werken, dan is het nodig om constant beweging te brengen in het eigen denken en een permanente analyse te maken van het werk dat er gebeurt. Deze constante bevraging vloeit voort uit de confrontatie met zijn werk (de onmacht, de onvermogens waarmee kinderen ons elke dag opnieuw confronteren, positieve of negatieve aspecten die doorheen het werk met kinderen aan het licht worden gebracht). In deze bevraging spelen een aantal factoren een belangrijke rol.

-een hulpverlener moet zijn eigen motieven en handelingen in vraag durven te stellen. Een therapeutische relatie opbouwen wil zeggen dat men spreekt vanuit een andere rol dan de rol als zijnde moeder of vader van.

Vb. De uitspraak stel u eens voor dat er op een team over u (en uw kind) op die manier gesproken wordt, is een interessante voorstelling, maar doet eigenlijk niet ter zake. Wij spreken niet als zijnde zelf ouder van. Wij spreken in de eerste plaats als zijnde hulpverlener. Ook de positie van de wereldverbeteraar die dat lieve kindje revalidatie (zelfs als het geen revalidatie strictu sensu

betreft) wil geven omdat het anders een vogel voor de kat is, is geen goede uitgangssituatie voor een therapeut. Of dat kindje krijgt thuis niets en wordt slecht behandeld, daarom geef ik hem de liefde en de snoepjes die hij thuis moet ontberen.

-Hulpverlening is ook iets anders dan chiro of andere plezierige activiteiten die voor kinderen worden georganiseerd. Activiteiten mogen plezierig zijn voor kinderen, maar hulpverleners moeten er vooral op bedacht zijn dat dit soort activiteiten niet worden opgezet uit de eigen wens om de populairste hulpverlener te zijn, of vanuit een welgemeende en goed bedoelde bezorgdheid (compassie) dat die arme kindertjes het al moeilijk genoeg hebben zonder dat de therapeut (vanuit zijn therapeutische opdracht) in kwestie het hen nog eens extra moeilijk gaat maken.

-belangrijk is dat de hulpverlener vanuit die praktische vraagstelling een theoretisch kader ontwikkelt. Dit theoretisch kader omvat meer dan alleen maar theorie, maar omvat ook de levenservaring en de ethische instelling van de hulpverlener.

2 De positie van de therapeut (het therapeutische) instellen

Een hulpverlener moet voldoende afstand bewaren ten aanzien van de ouders en het kind. Het is niet noodzakelijk om een vertrouwensrelatie gelijk te stellen met “het- goed-opschieten-met” (de vlotte babbel). Een professionele relatie betekent dat er wordt gesproken, ook als dat spreken (voor de therapeuten of de ouders) moeilijk valt. Om dit te bereiken, is de eigen theoretische vorming en het teamoverleg zeer belangrijk. Via het weten en het overleg wordt een afstand ingesteld ten aanzien van ouders en kinderen. Therapeuten kunnen hun eigen ervaring en theoretische kennis in hun alledaagse praxis aanwenden.

Vb. Het is belangrijk dat therapeuten zich voorstellen als zijnde therapeut (en niet als een juf). Wij werken niet in het verlengde van vragen vanuit school of ouders, maar we werken in functie van de ontwikkeling en de vragen die dat kind ons stelt. Het is belangrijk dat dit therapeutisch aspect zich herhaaldelijk instelt.

Vb. Het spelen van gezelschapsspelletjes of computerspelletjes, het kleuren van kleurplaten is iets dat veel uitdrukkelijker een zaak van de ouders moet worden. Als wij gezelschapspelen of kleurplaten therapeutisch belangrijk vinden, moeten we eerder de ouder van dat kind uitnodigen en hem er opwijzen dat hij dat spel of kleurplaten moet aanschaffen om het met zijn kind te spelen, dan dat de therapeuten spelletjes spelen met het kind.

Vb. Het uitdelen van snoepjes, betalen van ijsjes enz.... is een zaak voor de ouders. Wij moeten ons er voor hoeden al te zeer op de plaats van de ouders te gaan staan. Sowieso zal het kind ons doorheen de overdracht in die positie proberen te stellen en hier moeten we alert voor zijn en inschatten wanneer wel en wanneer niet we hierop in moeten gaan. Het is zeker niet de bedoeling dat we de rol gaan overnemen van de ouders. Huiswerk maken bijvoorbeeld is niet iets voor de therapie, maar is iets dat thuis moet gebeuren, want dit zijn momenten dat ouders zich kunnen gaan inschrijven en betrokken geraken bij het schoolse gebeuren van het kind.

Vb. Gesprekken op de gang of de wachtzaal worden best vermeden en kunnen het best plaatsvinden binnen de muren van het therapielokaal. Omstaanders die passeren hebben met de gang van zaken binnen een bepaalde therapie geen zaken. Tegelijkertijd geef je aan de ouders aan dat het belangrijk is dat zij op de hoogte zijn, dat je even “tijd” wil maken en dat je hen zelf een afspraak wilt geven als de enkele minuten spreken niet volstaan. Het therapeutisch belang van deze momenten moet duidelijk gecommuniceerd worden aan de ouders.

3 Respectvol omgaan met de privacy van de gebruikers

Vanuit de kwaliteitswetgeving wordt bepaald dat ons centrum respectvol omgaat met de privacy van de gebruikers, rekening houdend met de eigenheid van de gebruiker. Dit kan op “een enge” of “een brede manier” worden geïnterpreteerd. In de meest enge zin betekent dit dat er toestemming wordt gevraagd aan de ouders om onze verslagen te mogen uitwisselen met derden die er om vragen of hierbij belang hebben (scholen, CLB, COS, dokters...). Binnen het kwaliteitshandboek is er hiervoor een document ontwikkeld dat tijdens de intakeprocedure wordt ondertekend door ouders zodat het centrum gemachtigd is om gegevens met andere instanties uit te wisselen. Ouders kunnen tijdens de intake met andere woorden weigeren dat er gegevens worden uitgewisseld. En als centrum moeten we respect hebben voor deze wens en ons hier naar voegen. Enkel wanneer er vermoedens zijn dat er sprake is van ‘misbruik of geweld’ ten aanzien van de gebruikers zijn wij verplicht om bepaalde instanties hiervan op de hoogte te brengen en melding te maken van onze vermoedens.

In een meer brede zin omgaan met de privacy van de gebruiker wil zeggen dat er respect is in het spreken over de gebruikers die er in ons centrum worden behandeld, ook al wordt dat spreken niet altijd gehoord door de gebruikers in kwestie.

Vb. Een uiterste negatieve verhouding van een therapeut ten aanzien van (meestal moeilijke) hulpvragers en het spreken hierover met collega's, kan het verhaal dat een kind heeft bij zijn collega-hulpverleners negatief helpen kleuren. Dit kan er toe leiden dat een kind weinig kans meer heeft om zich anders te tonen in de therapie. Daar tegenover staat een spreken waar de therapeut steeds opnieuw zijn eigen verantwoordelijkheid bevraagt en samen met andere collega's op zoek gaat hoe hij de patiënten op een andere manier kan doen verschijnen.

Vb. Het spreken over patiënten en hun ouders in aanwezigheid van andere patiënten moet worden vermeden. Ook dit is in zekere zin een schending van de privacy van de gebruiker.

Om die reden zal het revalidatiecentrum ook geen gebruiker weigeren op grond van etnische afkomst, nationaliteit, geslacht, seksuele geaardheid, sociale achtergrond, ideologische, filosofische, godsdienstige overtuiging of financieel onvermogen. Het centrum respecteert de ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging van de gebruikers voor zover de werking van het centrum en de integriteit van de medegebruikers niet in het gedrang komt. En dit conform met wat de Vlaamse overheid van de revalidatiecentra vraagt.

4 Het geloof in het persoonlijk initiatief en de verantwoordelijkheid van de kinderen.

Kinderen hebben ruimte nodig om zich te ontwikkelen, om zich te tonen, om initiatief te kunnen nemen. Het is zeer belangrijk dat kinderen au sérieux worden genomen. Ook aan kleine kinderen wordt steeds uitleg gegeven over wat revalidatie bij elke therapeut afzonderlijk, betekent. Als een kind toch te klein zou zijn om dit te begrijpen, gebeurt deze uitleg in aanwezigheid van de ouders. Het is een zeer kind-onvriendelijk uitgangspunt om aan te nemen dat kinderen uitleggen wat er gebeurt, geen zin zou hebben, omdat kinderen dat toch niet begrijpen. Deze zelfde instelling is trouwens eveneens voor ouders van toepassing. Therapie moet de positie van de ouders versterken. Om die reden moeten ouders au sérieux worden genomen, betrokken worden en informatie krijgen. Enkel op die manier kunnen zij in hun rol worden erkend en kan hun positie als ouder worden versterkt.

Kinderen worden geacht zich binnen de bestaande structuren van het leven in te schrijven (rekenen, taal, lezen, schrijven, visuele oefeningen, schrijf motorische oefeningen, creatieve oefeningen.....) maar wanneer kinderen en hun ouders zich op een bepaald moment aanmelden voor revalidatie, heeft er bij die kinderen al een interiorisatieproces plaatsgevonden. Het kind heeft doorheen zijn ervaringen een particuliere interne structuur opgebouwd. Het is belangrijk dat therapeuten zicht krijgen op deze interne structuur (hoe rekent een kind, op welke manier gaat het met taal om, hoe structureert een kind een vrij ruimte, hoe beweegt het zich in een grote ruimte, hoe gaat hij om met voor gestructureerde of vrije ruimtes waar hij allerlei zaken moet doen, hoe beleeft hij het spreken van het Nederlands) en hierin een samenhang ontdekken om zo het kind beter te begrijpen en te verstaan. Enkel op die manier kan een hulpverlening tot stand worden gebracht die aansluit bij de mogelijkheden van een kind en rekening houdt met de instap die het kind reeds zelf heeft genomen.

5 Het therapeutisch zoeken veronderstelt een transdisciplinair team¹.

Werken met kinderen is in de eerste plaats een ZOEKEN. Het is steeds een voorlopige en vloeibare ordening van materiaal, zoals ook de grenzen tussen de disciplines vloeibaar zijn. Multi-disciplinariteit (*omdat er verschillende specialismen in vertegenwoordigd zijn*) is een lastig woord in dat opzicht². Omdat het als focus en als vertrekpunt verschillende op zichzelf staande disciplines neemt. Het is ook onherroepelijk dat op zichzelf functionerende eilandjes nooit veraf zijn. En verschillende disciplines zullen raakvlakken vinden maar ook botsen. Zolang daarover uitwisseling mogelijk is draagt dit bij tot een goede dynamiek. De focus die we voor ogen houden, vertrekt vanuit het kind zelf en zijn ouders: als centra zijn we een drager van het parcours dat ze zullen afleggen. **Dit betekent dat wij allemaal verantwoordelijk zijn om vanuit het kind en zijn verhaal te vertrekken.** Binnen de centra moet er een woord circuleren om op deze wijze een draagvlak te vormen waarbinnen het kind als een verantwoordelijk subject erkend kan worden. De dynamiek en het spreken tussen de hulpverleners zelf, de verhalen die zij rond het kind en de ouders vertellen zijn een

¹ Zoals door Bea Maes in de profilerings tekst van revalidatie ook verwoord wordt.

² Interdisciplinair 'omdat de therapeuten hun individuele werkzaamheden op elkaar afstemmen vanuit een gezamenlijk visie en op basis van een geïntegreerd plan. Het teamwerk in de CAR biedt extra kansen in de behandeling van zeer complexe problematieken. Meerdere teamleden voeren, al dan niet gefaseerd, de hulpverlening uit. Ze zijn daarbij op elkaar betrokken en van elkaar afhankelijk. ...'
Transdisciplinair 'of disciplineoverschrijdend betekent het delen of overdragen van kennis en vaardigheden over de klassieke grenzen van de disciplines heen...'

belangrijke drager in de therapie van het kind. In die zin zijn wij als multidisciplinair team allemaal dragers van de behandeling van het kind, als persoon. Het kind overstijgt dus de disciplinaire werking, en veronderstelt dat therapeuten verder kunnen kijken dan hun eigen discipline.

Als hulpverleners worden we zelf geconfronteerd met de verweving van rol, statuut, functie en persoon. Een rol is een soort optreden, afhankelijk van een bepaalde sociale scène. Het statuut is afhankelijk van de arbeidsregeling en heeft te maken met behaalde diploma's, hiërarchie et cetera. De functie is meestal het uitvoerende aspect van het statuut en staat bijvoorbeeld neergeschreven in een functieprofiel. In de praktijk komt men maar al te vaak in een vervreemding terecht wanneer mensen halsstarrig vasthouden aan hun statuut, functie en rol. Dit draagt bij tot het creëren van eilandjes en tot het gefragmenteerd benaderen van een kind. Het uitgangspunt van de therapie zijn de noden of de overdracht van het kind. Therapeuten moeten indien nodig en gewenst het veilige perspectief van rol, statuut en functie kunnen verlaten.

Vb. Een kind overstijgt onvermijdelijk de disciplines. Zo kan een kind dat geraakt is in de taal of in zijn lichaam hier bij de psycholoog rond werken of zal een ander kind zijn verhaal over de gezinssituatie eerder tegen een logopedist vertellen, niet omwille van de disciplines maar omwille van de persoon. Als therapeut is het belangrijk om zich niet volledig te identificeren met de discipline, maar juist een openheid en een bereidheid uit te stralen om deze discipline te verlaten als het kind of de situatie erom vraagt.

Op die manier (via bepaling 4 en bepaling 5) komt het centrum ook tegemoet aan een bepaling van het kwaliteitshandboek waar door de overheid wordt gevraagd om de “gebruiker steeds als een volwaardige persoon te aanvaarden” en “de eigenheid van deze gebruiker au sérieux te nemen.”

6 Het behandelingsplan is een gezamenlijke verantwoordelijkheid

De dynamiek en het spreken tussen de hulpverleners zelf, de verhalen die zij rond het kind en de ouders vertellen zijn een belangrijke drager in de therapie van het kind. In die zin zijn wij als multidisciplinair team allemaal dragers van het verhaal van het kind en het behandelingsplan, ook al heeft iedereen zijn specialisatie en achtergronden als persoon.

Een synthese is een verhaal, een ‘beeld’ dat onvermijdelijk ook steeds een tekort reveleert. Tegelijkertijd is een beeld ook een grens die transformaties mogelijk maakt van het ene naar het andere. Op die manier wordt het een ruimte, een veld, want een beeld staat nooit op zichzelf. Via die transformaties worden er sporen achtergelaten, je krijgt een traject...zo wordt de ruimte gedragen door de tijd en kan de tijd trillen en een tussentijd worden (tussentijdse evaluaties). De oorsprong van dat beeld legt een weg af, reist, het zijn verhalen, mede door ons gecreëerd, geïnterpreteerd en vooral gedragen. Zo'n verhaal over een kind is nooit vaststaand, het breekt steeds open, een kind zal anders verschijnen doorheen de tijd, maar ook bij de verschillende therapeuten. Deze verschillen zijn belangrijk, omdat het steeds iets anders vertelt.

Het idee van synthese heeft vele raakvlakken: het heeft een ankerpunt in de *teamvergaderingen* en, de *dossiers* en de *verslagen*. Maar het raakt ook aan *de verhouding* van elke therapeut tot het spreken over een kind en de verhoudingen van de therapeuten

onderling. Het vraagt weliswaar een inspanning, een wil om te zoeken en samen te zoeken en uit te wisselen.

Het begint weliswaar bij de therapeuten zelf. Waarbij je zelf gaat zoeken om vanuit je eigen discipline een breder verhaal te vertellen over een kind. Je kan het kind niet opsplitsen tussen verschillende personen met verschillende specialisaties. Het kind als persoon overstijgt dit. Om revalidatie goed te doen werken, is het onze taak om dit ook te overstijgen, of dit toch steeds opnieuw te proberen. Communicatie en uitwisseling van je ervaringen met het kind, de vragen die je hebt omtrent het kind en zo verder, is hier een noodzakelijke voorwaarde voor, maar dit is niet steeds voor de hand liggend, vermits we vanuit een verschillend standpunt spreken, met een verschillende taal. Daarom proberen we samen te komen en te spreken over wat dat nu is, een synthese, om samen te zoeken naar manieren waarop dit meer ingang zou kunnen vinden in onze centra. Ons spreken moet meer op elkaar worden afgestemd, ook al zijn er ‘dissonanties’.

De synthese heeft een ankerpunt op de teamvergaderingen. Daar is ruimte om te spreken over het kind en zijn gezin...daar kunnen verschillende stemmen, verschillende disciplines aan bod komen en kan er samen gedacht worden over wat er gemeenschappelijk en verschillend is in dit verhaal...want het is natuurlijk niet de bedoeling om één homogeen verhaal te verkrijgen zonder verschillen...het kind zal zich in de verschillende therapieën ook anders opstellen en anders gedragen, het is belangrijk om deze verschillen te erkennen! Er moet gewaakt worden over het feit dat teamvergaderingen niet worden herleid tot een resem percentielen en declareren van een hoop futiliteiten omtrent een kind. Een teamvergadering is een team aan het werk, en niet een samenscholing van disciplines die elk hun verhaal brengen.

De verslagen en het dossier moeten worden opgevat als momenten van reflectie. Naast een aantal objectieve gegevens, is het veel belangrijker dat doorheen het spreken ‘het kind verschijnt’. In dit spreken gaat het veelal over het durven spreken van therapeuten – het uitwisselen van allerlei gedachten en hypothesen die een therapeut vanuit zijn ervaring en zijn theoretisch kader heeft gevormd.

7 Therapie speelt zich niet af in een vacuüm – verder kijken dan de eigen navel

Alleen maar therapie geven aan een kind, zonder contacten met de ouders, met de school of andere diensten, heeft niet veel zin. Niet alleen is de informatieoverdracht zeer belangrijk. Maar structureel moeten kinderen de therapeutisch één-één relatie achterlaten en de gemaakte evolutie overdragen op andere situaties. Door met andere situaties te spreken en dit ook duidelijk aan te geven aan een kind, maak je hem duidelijk dat datgene wat binnen de therapeutische relatie gebeurt, ook van belang is voor andere situaties en best hiernaar wordt overgedragen en meegenomen.

Werken zonder die andere instanties te contacteren, is een therapeutisch eiland installeren. Veel kinderen hebben het juist moeilijk om contacten te leggen, greep te krijgen op hun leefwereld, om zich binnen de sociale leefwereld staande te houden, om zich binnen de schoolse velden te initiëren. Dit bestendigen door een “eiland-therapie” moet kost wat kost worden tegengegaan.

8 Het waakzaam zijn van de therapeut voor alle omstandigheden die er voor zouden zorgen dat de integriteit of de veiligheid van de gebruiker niet zou worden gewaarborgd

Er zijn twee bepalingen binnen het kwaliteitshandboek zeer belangrijk worden geacht: namelijk diegene rond de integriteit van de gebruiker, en deze omtrent de veiligheid van de gebruiker.

“Misbruik is elke handeling (of het nalaten van een handeling), die resulteert in een significante inbreuk op de rechten, de lichamelijke of psychische integriteit, de waardigheid of het welbevinden van een cliënt. Een handeling (of het nalaten van een handeling) is misbruik om dat de cliënt die als misbruik beleeft of omdat redelijkerwijs kan aangenomen worden dat de handeling of het nalaten van handelen schade zal berokkenen.

De bepaling rond veiligheid en gezondheid gaat als volgt : “het centrum neemt de nodige maatregelen om de veiligheid en de gezondheid van de gebruiker te vrijwaren.” De directie zal hier samen met Provikmo een veiligheidsplan opstellen en dit jaarlijks evalueren. Op die manier worden de mogelijke ongevallen die de veiligheid van patiënten in het gedrang zouden brengen, tot een minimum beperkt. Maar dit is natuurlijk een zeer enge interpretatie. Het is therapeutisch essentieel dat het kind de mogelijkheid tot een veilige therapeutische relatie wordt geven. De therapeut kan door zijn aanpak het gevoel van veiligheid versterken of dit juist tegengaan.

9 Therapie die uitbreekt: het werken met ouders

Therapie moet de lokalen van de therapeut achter zich laat. Therapie moet uitbreken. In se zijn talige, rekenkundige en vormelijke structuren overal aanwezig in de werkelijkheid. En juist de ouders zijn bepalend voor de structuren die zij al dan niet aanwezig stellen binnen hun gezin. Rekenen, taal en psychomotoriek niet meer dan een structuur die in mindere of meerdere mate aanwezig kan zijn binnen een gezin. Een patiënt is iemand die vanuit zijn lichamenlijk substraat (waarin het geraakt kan zijn) en zijn geestelijke vermogens, zich ten aanzien van deze verschillende structuren gaat verhouden en doorheen deze verhouding deze structuren probeert te verinnerlijken. En daar stelt zich voor ons één van de grootste problemen – wat als de structuren die ouders aanbieden slechts in een geringe mate een steun kunnen betekenen voor de ontwikkeling van de innerlijke processen van het kind? Heeft revalidatie zin als we er niet in slagen om ook deze structuren in het veranderingsproces te betrekken.

-Als er nauwelijks ouders aanwezig zijn en tijdens de revalidatieperiode slechts enkele malen bij de dokter zijn uitgenodigd en dus nauwelijks deel hebben uitgemaakt van het revalidatieproces, zijn wij niet voldoende betrokken op de ouders.

-Als ouders na twee jaar niet weten wat iemand die psychomotoriek heeft gegeven aan hun kind, beroepshalve doet en gedaan heeft in therapie met het kind, zijn wij er als centrum onvoldoende in geslaagd de ouders op een juiste manier te betrekken . Dit geldt ook voor andere disciplines – als een ouder heel basaal denkt dat er enkel op lezen en schrijven is gewerkt tijdens de logopedische therapie, heeft hij toch een erg vaag beeld van therapie.

- Als therapie in hun hoofden beperkt blijft tot ouderbegeleiding of het schools opvolgen wat een kind op gebied van school presteert, zijn we als centrum niet op de juiste weg zijn.

-Er zijn verschillende manieren van engagement. Sommige kinderen willen in de vakantieperiode dagelijks komen. Ouders beslissen om niet op vakantie te gaan omdat de therapie voor hun kind belangrijk is. Anderen hebben dan weer geen enkele moeite om twee maanden weg te blijven. Voor een revalidatieproces zijn deze laatste niet op de juiste manier betrokken en nemen zij de verantwoordelijkheid voor het ontwikkelingsproces van hun kind niet op de juiste manier op zich. Deze ouders zijn niet voldoende bewerk, op deze ouders is onze invloed niet voldoende geweest.

-De motivatie van ouders komt niet voort uit het feit dat hen bij het begin van het revalidatieproces gezegd wordt dat zij geregeld aanwezig moeten zijn, maar komt voort uit het werk van de therapeuten met hun kinderen en de wijze en de mate waarop de therapeut ouders kan overtuigen dat de therapie voor het kind (bij wijze van spreken) levensbelangrijk is. Als therapeuten de ouders al niet kunnen overtuigen van het belang van hun therapie, hoe zouden therapeuten de patiënten nog kunnen overtuigen dat de therapie in de eerste plaats belangrijk is voor hun ontwikkeling. Het is dus daar dat de rol en de verantwoordelijkheid van therapeuten ligt – niet alleen te werken met de kinderen (lees patiënten), maar ook het gevoel van verantwoordelijkheid van de ouders voor de ontwikkeling van hun kinderen te behandelen.

En daar ligt een belangrijke opdracht omdat therapeuten juist door het betrekken van de ouders (aanwezigheid, met hen spreken, bepaalde aanwijzingen geven voor de aankoop van spel materiaal of de beoefening van sport.), de structuur in de thuissituatie van het kind kunnen aanwezig stellen. Maar tevens de ouders ook kunnen gevoelig maken en oog laten krijgen voor de ontwikkeling van hun kind en datgene aanwezig kunnen gaan stellen dat voor deze ontwikkeling bevorderlijk kan gaan werken. Op die manier worden de therapeuten verantwoordelijk voor de verantwoordelijkheid van de ouders. Of met andere woorden de therapeuten zorgen door hun therapeutische demarches ervoor dat ouders terug hun verantwoordelijkheid kunnen opnemen voor de opvoeding en de ontwikkeling van hun kinderen.

Zo zouden we best ophouden met het spelen van spelletjes met de kinderen, maar juist de ouders aanspreken om deze spelletjes met hun kinderen te gaan spelen. Enkel op die manier kan men ingrijpen in de thuisstructuur van het kind en het functioneren van kinderen en de ouders bevorderen. Het zijn de ouders die met hun kinderen zouden moeten spelen. Als we ervan overtuigd zijn dat spel belangrijk is voor de ontwikkeling van een kind, dan is het aan ons dit aan ouders te melden en samen met ouders uit te zoeken welke spelen zij het best kunnen aan kopen om met hun kinderen te spelen. Op die manier stellen we in de thuissituatie een bepaalde structuur in, wordt er bepaalde manieren van denken aanwezig gesteld. En dat geldt voor het rekenen, dat geldt voor de taal (via bepaalde computerspellen) en dat geldt voor de psychomotorische structuren (via kleurplaten en ander functiemateriaal). Eveneens voor pedagogische en familiale structuren, maar hierover zal de werkgroep ouderwerking dieper en verder moeten op ingaan.