

Inleiding

Vroeger kwamen gewone secundaire scholen slechts heel sporadisch in contact met leerlingen die zichzelf verwondden. Deze leerlingen werden toen vaak in allerijl naar een psychiater doorgestuurd. De opvang van deze jongeren werd duidelijk niet gezien als de taak van een leerkracht of een leerlingenbegeleider.

De laatste jaren worden de scholen echter meer en meer geconfronteerd met jongeren die zichzelf snijden, krassen in hun armen, enz. Of dit fenomeen vaker voorkomt dan vroeger, is voor een stuk nog onduidelijk, maar het komt alvast vaker aan het licht.

Leerkrachten, leerlingenbegeleiders en anderen die met deze jongeren in contact komen, zitten vaak met vele vragen. Waarom doen jongeren dit? Doen ze dit om de aandacht te trekken? Is het een nieuwe rage of een soort zelfmoordpoging? Hoe kunnen deze jongeren geholpen worden? En vooral: hoe reageer ik hier zelf op als leerkracht, leerlingenbegeleider, ouder, vriend, ...?

De antwoorden op deze vragen kon je tot voor kort enkel zoeken in boeken over psychiatrische aandoeningen of verstandelijke beperkingen, maar ze bleken geen afdoend antwoord te geven op onze laatste vraag, namelijk: hoe reageer ik op zelfverwonding bij een gewone puber.

In dit boek hoop ik een praktisch bruikbaar antwoord te bieden op de vragen van de direct betrokkenen: leerkrachten, leerlingenbegeleiders, ouders en vrienden. Het gaat om informatie die nodig is om deze jongeren beter te begrijpen en een vorm van 'eerste hulp' te kunnen geven. Je zal er vooral adviezen en suggesties vinden om in het dagelijkse leven thuis en binnen de leerlingenbegeleiding op school met deze jongeren om te gaan op een manier die 'helpend' is.

De 'helpende gesprekstechnieken' haal ik deels uit het oplossingsgerichte therapiemodel. Ik kies voor deze methode omdat ik ervaren heb dat jongeren hier heel goed op reageren. Pubers, die vaak als tegendraads en opstandig beschouwd worden, blijken via dit model vlotter bereid tot medewerking.

Het gaat om een relatief recent model dat uit de Verenigde Staten afkomstig is en daar bekend is onder de naam 'Solution Focused Therapy'. Voor de lage landen is er een variant onder de titel 'Brugs Model' (Korzibsky-instituut, Brugge). In tegenstelling tot wat in de meeste hulpverleningsmodellen gebeurt, gaat de therapeut niet eerst het probleem analyseren. Hij focust van bij de start van de therapie op mogelijke oplossingen en gaat als het ware die oplossingen analyseren. Dat wil niet zeggen dat de hulpverlener de oplossingen zelf aangeeft. Zonder grondige

probleemanalyse zou hij dan inderdaad de bal kunnen misslaan.

Hij vertrekt altijd van de doelen die de cliënt voor zichzelf formuleert: op welke manier wil de cliënt leven nadat zijn probleem is opgelost?

De hulpverlener gaat dan op zoek naar situaties waarin het probleem minder voorkomt, naar succesvolle zaken die de cliënt nu al doet om zijn situatie te verbeteren of naar situaties die al een beetje op dat doel lijken. Hij gaat zich hierbij afvragen op welke manier de cliënt er toe bijdraagt dat deze situaties voorkomen. Hoe komt het dat het probleem zich soms niet voordoet? Welke 'helpende' dingen kent de cliënt al? Wanneer gaat het al een beetje beter?

Hierin vindt hij de krachten en sterktes van mensen terug die hen kunnen helpen op weg naar een oplossing.

Een gevolg van deze manier van werken is dat de duur van de therapie korter wordt, vandaar dat dit model ook bekend staat onder de naam 'korte therapie'.

Wie meer hierover wil lezen, vindt in de literatuurlijst een aantal publicaties.

Je zal merken dat deze methode eveneens bruikbaar is bij de benadering van jongeren met andere problemen dan zelfverwonding.

In het boek zijn zeven Bijlagen opgenomen. Zij mogen in het kader van hulpverlening en begeleiding worden gekopieerd. Ze zijn ook printklaar beschikbaar via <http://dl.garant-uitgevers.eu> na ingave van de code op blz. 2. Deze code is persoonlijk.