

Beoordelaars instructie

Afdoende steunende interventies

Van de therapeut wordt verwacht dat hij of zij herkent aan welke ontwikkelingsbehoeften en steun pt een tekort ervaart of heeft ervaren in de kindertijd en dat deze daar met een adequate, steungevende attitude op kan reageren. Het gaat in de kern om contact maken, luisteren, naast iemand staan, begrip hebben voor het lijden zonder de regressie te bevorderen. Een nieuwe relatie aanbieden in de therapeutische relatie die anders is dan iemand gewend is maar niet zo anders dat het niet te integreren valt. Het gaat om de ander helpen zichzelf te helpen of te steunen of te troosten.

Let bij het luisteren van de opnames op de volgende elementen:

- Actief luisteren: Niet stil zwijgen. Niet van onderwerp veranderen als dat niet is aangewezen. Rustig volgen waar de pt is. Focussen en verdiepen. Therapeut is uitnodigend, volgend, begripvol, validerend, empathisch.
- Informatie geven als een andere interventie niet afdoende is of pt zelf het niet weet of niet kan verwoorden: “De symptomen die u beschrijft wijzen op een depressie.” Over het algemeen is informatie geven met name in het begin van de behandeling adequaat steun gevend en soms ook richting het einde als klachten weer terugkomen ivm het naderende afscheid.
- Vragen en doorvragen: ,open en gericht op verdieping van het onderwerp. Het proces van ervaring en emotie bij de cliënt verduidelijken: “Hoe bedoelt u dat?”, “Wat deed dat met u?”, “Wat doet het u dat mij te vertellen”, “Wat voelde u daarbij?”
- Reflecteren: “Zullen we samen eens kijken hoe dat verband houdt met...”
“Ondanks het feit dat u deze week meer sociaal contact hebt gezocht, heeft u het gevoel dat het allemaal niets helpt”
- Empathie tonen: “Wat een verdrietig verhaal”, “Ik kan me voorstellen dat u daar boos, verdrietig, bang van wordt”, “Wat naar voor u”.
- Een passende vorm van catharsis tijdens het gesprek bevorderen: “Wat maakt het zo moeilijk om verdrietig te zijn? Waar bent u bang voor? Wat zou er kunnen gebeuren als u het een beetje zou toelaten?”
- Acceptatie/begrip tonen: “Ik kan mij voorstellen dat dat moeilijk was”, Ik snap dat u dat naar vond”, “Natuurlijk raakt u dat”.
- Normaliseren: “Wat u voelt is begrijpelijk, niet raar (vreemd, slecht, gek, beschamend)”, “Een depressie komt veel voor” (in het begin van een behandeling), “U bent daarin beslist niet de enige”. NB: Over het algemeen is normaliseren met name in het begin van de behandeling adequaat steungevend en soms ook richting het einde als klachten weer terugkomen ivm het naderende afscheid.
- Valideren van het beleefde gevoel: “Ik kan me voorstellen dat als u zich zo rot voelt, dat u een nare week gehad hebt. Zullen we eens samen kijken wat er aan de hand was?”

- Zelfbeheersing en regulatie van emotie bevorderen: “Ik begrijp dat u woedend bent, hoe zou u dit op een passende manier met uw baas/ partner etc kunnen bespreken?”
- Nieuwe en wenselijke gevoelens of perspectieven oproepen: “Zitten er ook goede kanten aan?”, “Was er behalve boosheid ook ander gevoel? “ Wat voelt u nog meer als we het er zo over hebben?”
- Clarificeren: Onderzoeken of een patroon of eigen aandeel besproken kan worden
- of discrepanties en ambivalenties benoemen ; “U vertelt een heel verdrietig verhaal, maar neemt het ook weer weg door te zeggen dat het wel meevalt.” Of u vertelt nogal ernstige dingen over uw partner, toch blijft u wel bij hem. Hoe zou dat in elkaar zitten?”
- Confrontatie met de realiteit: “Ondanks het feit dat u weet dat in beweging komen, u beter laat voelen, koos u er deze week voor, het niet te doen. Zou dat verband houden met het feit dat u zich deze week weer zo somber heeft gevoeld?”
- Cognities aanpakken die verband houden met de depressie: Hierbij kan het g-schema uit de gedragstherapie worden toegepast. Let daarbij op dat het gevoel binnen KPSP voor de gedachten komt.
- Gedragingen of patronen bespreken waar pt last van heeft of van af wil: Grenzen stellen, onaangepast gedrag afraden, aangepast gedrag aanraden. “Hoe zou u erachter kunnen komen of dat werkt voor u?”

Client voelt zich gesteund

Ik loop vast in het bedenken van werkinstructies als het gaat over wat de cliënt voelt m.b.t. de steun. Ik zou niet goed weten hoe we daar, vanaf tape een uitspraak over zouden kunnen doen. Er zijn vragenlijsten die ‘steun’ zouden kunnen meten. Neem bijvoorbeeld de SRS. Deze is echter niet in de batterij opgenomen en kan niet lopende het onderzoek worden toegevoegd. De WAV (werk alliantie vragenlijst) zou mogelijk wel een optie zijn. We zouden de score van deze lijst (misschien zelfs wel losse items ervan) mogelijk kunnen inzetten om de vraag te beantwoorden of de cliënt zich gesteund heeft gevoeld. Dit item wordt dan uit deze lijst verwijderd.

Uit de reactie van de pt blijkt dat hij zich gesteund voelt. Bijv door herkenning, een emotie toelaten, iets als u heeft gelijk te zeggen etc

Over de zitting heen laten scoren:

Gebleken of
niet te beoordelen
of niet opgetreden

Steun is progressie bevorderend

De therapeut bevredigd op de juiste wijze ontwikkelingsbehoeften waaraan tekort is of wordt ervaren door het opheffen van de inperking van functie en het alsnog opgang brengen van de verdere ontwikkeling.

Dit kan door het versterken van ego-functies: mentaliseren, bevorderen van rijpe afweer & coping, door het verbeteren van object relationeel functioneren, ter discussie stellen van super ego eisen of verwachtingen en herstructureren.

Het wordt herkend doordat 1) de therapeut een bespreekniveau hoger probeert te bereiken, 2) dat de afweer kan worden opgegeven, 3) dat er kan worden gementaliseerd over een bepaald voorval, 4) dat er milder naar anderen en naar zichzelf kan worden gekeken.

Echter: Probleem is dat dit een proces is wat lopende de behandeling tot uiting komt en mogelijk niet binnen een sessie. Wat denken jullie

CARE

Concreet.

Situaties die de cliënt inbrengt moeten als het ware als een film in de kamer worden gebracht. Dat doet de therapeut door ervoor te zorgen dat hij de film voor zich gaat zien door op detail niveau de situatie uit te vragen; Met wie, waar, hoe, etc.

Actueel.

Het moet gaan over 'het hier en nu'. Niet over vroeger en toen maar over het hier en nu. Dat betekent niet dat het niet over vroeger mag gaan maar wat er in de kamer moet komen is wat eerdere ervaringen nu betekenen voor de cliënt, in het hier en nu.

Relationeel.

Het moet gaan over situatie met daarin externe interpersoonlijke relaties, interne interpersoonlijke relaties en/of intrapersonlijke relaties. Met andere woorden: relaties met de aanwezige ander, relatie met de afwezige ander en relaties met jezelf.

Emotioneel.

Welke emoties er gevoeld werden of worden in de situatie of in het hier en nu moet helder worden: bang, blij, boos of bedroefd.

Link met depressie.

Wanneer alles is geïnventariseerd: "En wat deed dat met u stemming?". Het gaat om het verband tussen niet gevoelde of afgeweerd gevoel en de omslag naar somberheid. Of om het verband tussen wel gevoel voelen en geen somberheid.