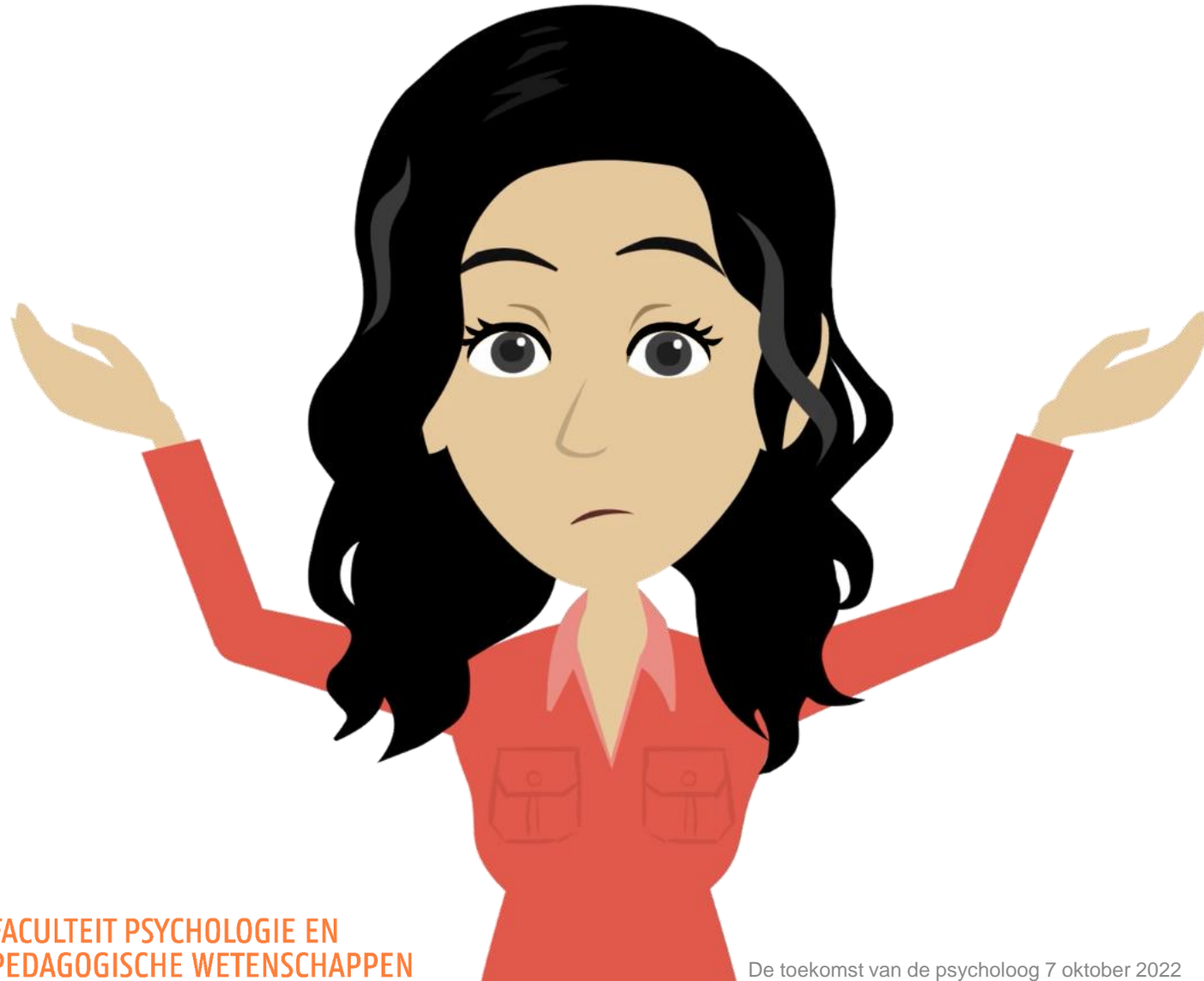


# DE THERAPEUTISCHE RELATIE ALS HEFBOOM IN PSYCHOTHERAPEUTISCHE INTERVENTIES

ELS HEENE

# WHERE SHOULD I BEGIN?



We doen “iets” met mensen en mensen doen “iets” met ons

Dat bestaat uit 3 componenten:

1. opbouw van een goede vertrouwensrelatie
2. indicatiestelling en doelen
3. interventies



Hefboom? Een kleine kracht in combinatie met een grote beweging wordt omgezet in een kleine beweging die een grote last verplaatst

# 1. ER ZIJN GEEN ANDERE MENSEN DAN MET PROBLEMEN

---



# KLINISCHE IMPLICATIES

- Twee soorten deskundigheid = houvast!
- Psychische dynamiek:
  - reguleren van levenservaringen  
(variaties in arousal, over- of onderprikkeling)
  - opbouw en/of behoud van relaties
  - “moeilijke” manier van omgaan met het negatieve

DUS:

- Vaardigheden ivm bereidheid tot verandering
- Communicatieve en relationele vaardigheden

HOOP



Behandelrichtlijnen:

## 2. HERDENKEN: ZOLANG WE MAAR ÉÉN OPLOSSING ZIEN VOOR HET PROBLEEM, MAKEN WE ZELF DEEL UIT VAN DAT PROBLEEM

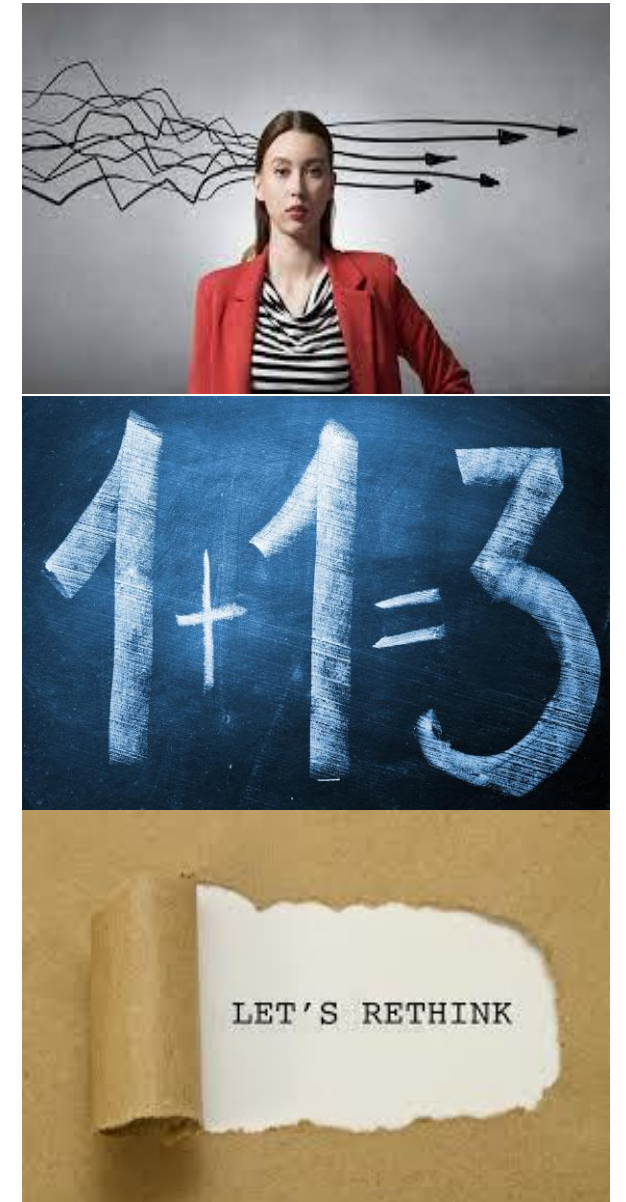
---





# KLINISCHE IMPLICATIES

- Ziekte-, genezings- en gezondheidstheorie?
- Motiverende gespreksvoering:
  - geen truukje of tactiek (What they see...)
  - contact in 2 richtingen
- Cyclus van heroverwegen
- Nieuwsgierigheid & flexibiliteit
- Voordeel van de twijfel



### 3. HERVOELEN: HOE BETER WE ONS SLECHT DURVEN TE VOELEN, HOE SNELLER WE ONS BETER KUNNEN VOELEN

---





# KLINISCHE IMPLICATIES

- Geen Fight-Flight-Freeze maar Feel
- Veerkracht in 2 bewegingen
- Motivatie en creativiteit
- Vanuit acceptatie doorbreken van het defensieve
- Moedige mensen nog moediger maken  
Bvb. leren omgaan met conflicten  
Bvb. leren omgaan met verbondenheid



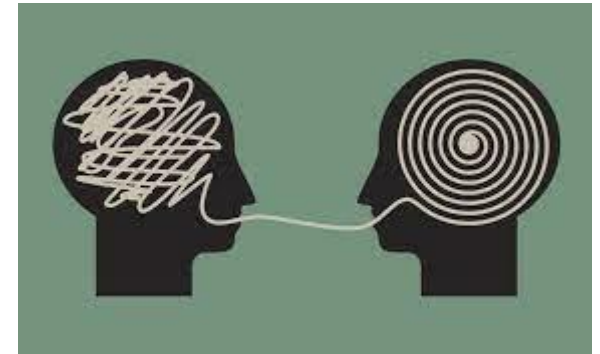
# THERAPEUTISCHE STIJL X TECHNIEKEN?

***Wat doe je beter niet?*** bvb. niet extra je best doen om te bewijzen dat je betrouwbaar bent, niet aanpassen aan onredelijke eisen, niet beschuldigen of de les lezen, niet te sterk empathisch reageren, niet telkens dezelfde problemen bespreken, niet even laten zien wie de baas is, niet proberen bewijzen dat je niet de eerste de beste bent, niet ingaan op de vraag om beslissingen te nemen, niet teveel geruststellen, alleen maar troosten, etc...

***Wat doe je beter wel?*** bvb. ingaan op gevoel en gedrag, grenzen trekken, erkennen van last en lijdensdruk, structuur en transparantie in aanpak behouden, op zoek blijven gaan naar alternatieven ivm omgaan met spanning, destructief gedrag bespreken en kaderen als alarmsysteem, persoon zien als afhankelijk van dit gedrag afhankelijk om zich veilig te voelen, therapeutische relatie als instrument, bespreken van inhoud en betekenis van emoties, ook in hier-en-nu, etc...

# KLINISCHE IMPLICATIES:

- Hulpvraag uitdagen ifv onderliggende behoeften
  - Meer “speelruimte” en authenticiteit
- “Gezonde” ipv “gewonde” volwassene:
- emotieregulatie (“ik mag geraakt worden”)
  - met afstand naar gedachten/gevoelens leren kijken
  - doorbreken cyclus van zelfover- of -onderschatting
  - time out en scannen van situaties
  - acties en beslissingen die kloppen  
> dat geldt ook voor de therapeut!



# MOGELIJKE BEÏNVLOEDINGSBOODSCHAPPEN (KIESLER, 1996):

Boodschap cliënt	Mogelijke valkuil therapeut	Overweeg als behandelaar
Cliënt is dominant, neemt voortdurend het voortouw	Te volgend (incompetent en zelfonderschattend)	Meer sturing nemen en begrenzen
Cliënt zoekt openlijk strijd	Te volgend, te afstandelijk of te conflictueus (vernederd)	Meer sturing en/of samenwerking
Cliënt houdt emotioneel afstand en lijkt rust te willen	Te afstandelijk of te conflictueus (vervreemd of buitengesloten)	Meer samenwerking (verbondenheid)
Cliënt lijkt ja te zeggen maar doet nee, passief verzet	Te sturend, te afstandelijk (irritatie en verwarring)	Minder sturing en/of meer samenwerking
Cliënt toont zich volgbaar en zet therapeut op een voetstuk	Te sturend (machtig en zelfoverschattend)	Meer volgen en autonomie bevorderen, confrontatie ipv vermijding
Cliënt zoekt in contact voornamelijk harmonie vanuit een underdog	Te sturend en te harmonieus (conflictvermijding, competent)	Meer volgen en bevorderen autonomie en/of confrontatie

# 4. ALLES WAT WE DOEN, HEEFT TE MAKEN MET DE ANDER

---



## KLINISCHE IMPLICATIES:

- Ontwikkeling van identiteit in twee richtingen
- Basisbehoeften autonomie en verbondenheid
- Belang van persoon van de therapeut
- Relatiedeskundigheid
- Nog meer leren aanvoelen en beoordelen
- Systematische zelfreflectie
- Metacommunicatie over positieve én negatieve emoties
- Elke interventie is een relationele handeling!





# EEN NIEUWE GGZ?

- Puzzel die alles includeert?
- Complexiteit van vakgebied dwingt tot bescheidenheid
- Therapie vanuit sociale, maatschappelijke, culturele context
- Welk collectief verhaal vanuit de boodschap van de hulpvragers?
- Hoe mensen bereid blijven vinden tot actie, ook op grotere schaal?
- Cliënten moeten al het werk doen! Zelfzorg cliënt én therapeut
- Relatie praktijkveld en universiteiten
- Wrijving en verbondenheid binnen ons vakgebied?



# DANK VOOR JULLIE AANDACHT...

- Vragen of bedenkingen?
- Schaamteloze promotie

