

5. Algemene klinische vaardigheden

5.1 Situering van vaardigheden

5.1.1 Proces van hulpverlening

- Stadia in HV:
 - Opbouwen van een therapeutische relatie en exploratie problemen (cliëntperspectief)
 - Eerste contactname waarbij je moet kijken of je iemand kan motiveren voor hulpverlening en of je kan exploreren voor hulpverlening
 - Cliëntperspectief : wat is de reden dat iemand naar ons toe is gekomen en wat is zijn of haar vraag?
 - Assessment (expertperspectief)
 - Hierbij ga je de problemen en de vraag van de cliënt vertalen naar je expertperspectief
 - Therapiedoelstellingen, selecteren en implementeren van een strategie
 - Doelstellingen : soms hebben mensen doelstellingen waarmee je niet veel kan , je kan hen misschien wel snappen maar je kan hen niet helpen
 - Evaluatie en beëindigen

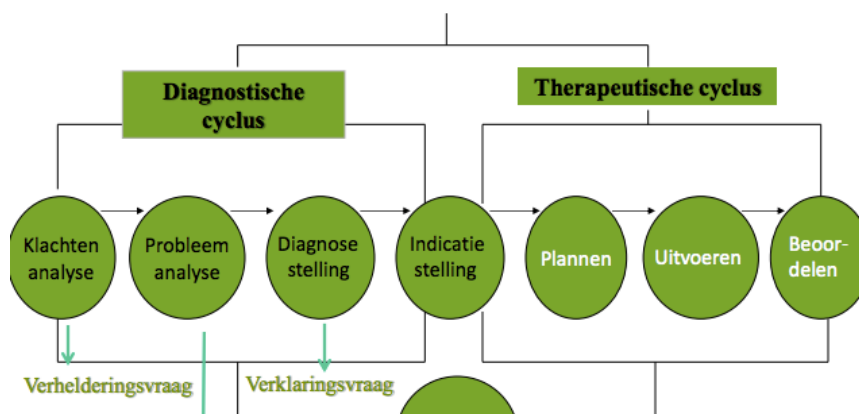
- Diagnostiek/ Assessment: een geïndividualiseerd onderzoek bij een persoon met als bedoeling een zorg op maat te indiceren en te evalueren
 - uniek, gedetailleerd beeld van cliënt en zijn context
 - diagnostiek staat in dienst van de behandeling (functionele diagnostiek)
 - Het is geen diagnostiek waarbij je het helemaal wetenschappelijk in kaart moet gebracht hebben. Je neemt de persoon zelf mee in de exploratie.
 - ⇔ mogelijkheid tot classificatie
 - Het gaat altijd over een geïndividualiseerd proces van de exploratie van de problemen omdat dit altijd gekaderd is binnen iemands leven.

5.1.2 Diagnostiek: uitdagingen

- Klinische intuïtie & Objectieve procedures
 - Gebrek aan overeenstemming ↔ gebrek aan relevantie
- Individuele casuïstiek (bijzondere) & Classificatie in labels (algemene) → spanningsveld
 - Niet zomaar veralgemeningen toepassen op cliënt (reductie tot stoornis) ↔ unieke in verband brengen met algemene expertise (= effectieve communicatie en leidraad behandeling)

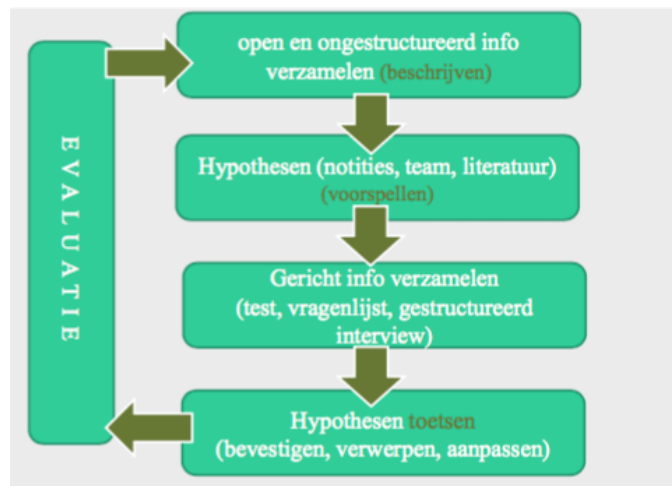
- Je gaat proberen de persoon zelf te bekijken maar langs de andere kant zit je met achtergrondliteratuur (informatie op groepsniveau). We kunnen deze informatie dan samenbrengen
- Beschrijven, begrijpen & Verklaren
 - Los van gerichtheid op behandeling ↔ op gestructureerde manier gegevens verzamelen: hypothesen en indicatiestelling
 - Het cliëntperspectief en de beschrijvende verklaring die je van hem hoort zijn belangrijk
- Diagnostiek & Behandeling
 - ⇒ Obv diagnostisch proces indicatie stellen voor behandeling ↔ diagnostiek doorheen hele behandeling
 - We beginnen met diagnostiek en vervolgens komt er de behandeling. Dit is essentieel om genoeg tijd en ruimte te nemen om dingen in kaart te brengen voor je start met een behandeling.
 - Diagnose en behandeling lopen vaak ook door elkaar. Inzicht in problemen is motiverend naar of je een behandeling gaat volgen of niet. En op het moment dat je inzichtelijk werkt is het een model voor hoe je problemen aanpakt.
 - Behandeling is interessant als test of je diagnostisch voldoende informatie hebt.
- Therapeut & Cliënt
 - ⇒ Gezamenlijke verantwoordelijkheid, berustend op vertrouwensrelatie
 - Complexe dynamiek tussen therapeut en cliënt. Heel veel van de hulpverlening is afhankelijk van het engagement van de cliënt.
 - Verantwoordelijk voor succes? Het is gedeelde verantwoordelijkheid. Dit is van belang om te communiceren, waarbij je duidelijk maakt dat je er samen rond werkt.
 - Essentie : je probeert de motivatie te verhogen via de cliënt maar het zijn zij die het moeten verwezenlijken → inspanningsverbintenis → voor het eindresultaat ben je niet altijd zelf verantwoordelijk
 - De kwaliteit van je diagnostiek staat en valt of je in staat bent een goede vertrouwensrelatie op te bouwen.

DE KLINISCHE CYCLUS



DIAGNOSTISCHE CYCLUS: EMPIRISCHE CYCLUS

We gaan niet conformatorisch redeneren maar we gaan hypothesetoetsend werken. Het is beter dan op grond van je eerste kennis te zeggen dat het 'dat' wel moet zijn. Omdat diagnostische uitspraken een essentiële lading kunnen hebben.



5.2 Basishouding van de klinisch psycholoog

- Intrapersoonlijke beleving van empathie, respect en echtheid
- Communicatie van empathie, respect en echtheid

1. Empathie
 - o Verbaal
 - o Non-verbaal
2. Echtheid
 - o Ondersteunend non-verbaal gedrag
 - o Rolgedrag
 - o Congruentie
 - o Spontaneïteit
 - o Zelfonthulling
3. Respect
 - o Betrokkenheid, begrip en aanvaarding
 - o Warmte en nabijheid

- Gebaseerd op “client-centered” therapie (Rogers):
 - o Basisprincipe client-centered: iedereen heeft een inherente tendens om te streven naar groei, zelf-realisatie en zelfsturing
 - o Deze tendens realiseert zich wanneer individuen toegang hebben tot condities (in en buiten therapie) die groei bevorderen

- In therapie 3 condities nodig voor groei:
 - o TR: Empathie
 - o TR: Respect
 - o TR: Echtheid

- Oorspronkelijk non-directief (spiegelen)
- Later client-centered (reflecteren op onderliggende of impliciete gevoelens)
- Nu person-centered (actief samenwerken tussen therapeut en cliënt)
- Het is vaak essentieel om mensen terug in contact te brengen met hun eigen emoties en hun eigen gevoelens met wat voor hun waardevol en problematisch is. Wij als hulpverlener bepalen niet wat iemand moet doen. We moeten niet als therapeut gaan zeggen dat ‘dit’ dé manier is. We willen mensen in contact brengen met hun eigen ideeën daarover. Om dat te kunnen doen is het stuk spiegelen en mensen een spiegel voorhouden een van de meest essentiële dingen om mensen terug in contact te brengen met hun eigen verhaal. (extreem niet directief)

5.2.1 Empathie

Rogers (1957): “(..)the therapist’s sensitive ability and willingness to understand clients’ thoughts, feelings, and struggles from their point of view”

- Wat je bij empathie doet is vooral een deel proberen in te leven in hoe iemand zich voelt bij een bepaalde situatie. We doen dit voor een groot deel automatisch. Toch is het zo dat we die vaardigheid wel voorzichtig moeten benaderen omdat als het gaat om emotionele gebeurtenissen dan zijn die soms iets minder duidelijk dan bv een val van de trap. We moeten opletten dat we niet voor de andere persoon de emoties gaan invullen.
- We vullen automatisch gevoelens in naar gelang ons eigen referentiekader.
- Belangrijke en noodzakelijke facetten:
 - o Intrapersoonlijke beleving door TH.
 - o Communicatie door TH.
 - o Receptie door cliënt

- Intrapersoonlijke vaardigheden: per persoon verschillend. Afhankelijk van:
 - o Kenmerken cliënt (probleemgerelateerd/-ongerelateerd)
 - Heel wat mensen komen met interpersoonlijke problemen waarbij de opstelling die mensen doen een deel probleemgerelateerd is. Op het moment dat een cliënt heel dwingend is kan het moeilijker zijn om empatisch te communiceren. Hierbij moet je dan een andere manier van communiceren zoeken.
 - o Kenmerken setting (noodzaak van directiviteit)
 - o Interactie kenmerken cliënt & HV
 - Het kan zijn dat je het moeilijk vindt dat op het moment dat de cliënt passief is en jij actief om dan empatisch te kunnen communiceren.
 - o Leergeschiedenis HV
 - o Levenservaring HV
 - o Huidige levenssituatie HV

→ Op het moment dat je zelf nare dingen hebt meegemaakt en die niet interfereren met een verhaal van een ander is dit niet erg. Maar als het zaken zijn die onbewerkt zijn dan is het moeilijk om die te laten interfereren. Maar in principe is het doormaken van iets, bv. een stoornis, geen probleem.

- Basishouding voor HV:
- Mensen helpen zichzelf te helpen: uitgaan van de autonomie van de persoon
 - o (1) Vooral willen begrijpen/Verandering is niet noodzakelijk
 - o (2) Actief luisteren naar de cliënt; Wat betekent een probleem in het leven
 - Actief luisteren : goed communiceren aan de ander dat je mee bent en waarbij je ook gaat kijken of je je mee in de situatie kan zetten en of je het kan beleven zoals de cliënt dit doet. → zo maak je duidelijk dat je geïnteresseerd bent en zo ga je ook het meeste informatie krijgen van je cliënt
 - o (3) Concretiseren → je moet weten wat 'ik heb het moeilijk' betekent. Als hulpverlener moet jij weten wat je cliënt bedoelt. Naar emoties, naar gedrag toe is het concretiseren. Je wil weten hoe iemand zich gedraagt. Niet in algemeenheden maar in details. Je moet concrete voorbeelden vragen om zo duidelijk mee te kunnen zijn en om empatisch te kunnen communiceren. We moeten ons ook bewust zijn van onze eigen moeilijkheden.
- Rust en ruimte nemen voor een gesprek
- Als HV bewust zijn van problemen en pijnpunten

- Empathie: Inlevingsvermogen - componenten:
 - o Cognitief : aandacht in functie van de persoon
 - o Affectief : je moet niet perfect voelen wat de ander voelt maar je beweegt mee met wat de andere voelt. Op het moment dat je bezig bent met mensen die nare ervaring hebben kan dit belastend zijn.
 - o Gedrag

- ⇒ Empathie kan zowel verbaal als non-verbaal worden gecommuniceerd
- ⇒ Mogelijkheid om iemand te begrijpen vanuit zijn/haar referentiekader eerder dan het eigen referentiekader
- ⇒ Flexibiliteit van de HV
 - o Betekent denken met niet voor of over cliënt

- Meeleven, je inleven in de situatie van de cliënten, waarbij het kernidee is dat je vertrekt vanuit het referentiekader van de cliënt.
- Als dat mensen zijn die in ongeveer dezelfde levensfase zitten, is dat relatief gemakkelijk om dat te doen. Je kan je dan gemakkelijker verplaatsen in die emoties. Je hebt het wel moeilijker als het gaat over mensen met een heel andere achtergrond of in een andere levensfase.
- Heel belangrijk binnen empathie binnen de hv, is dat je moet opletten met inkleuren vanuit je eigen interpretaties, waarbij je de cliënt jou de info moet laten aanleveren waarom een bepaalde situatie net emotioneel beladen is voor hem of haar.
- Als hv moet je flexibel te zijn om mee in iemands wereld te stappen, binnen de communicatie proberen achterhalen samen met cliënt waarom iets een lading heeft, dat heeft ook direct een waarde voor de cliënt omdat het dan voor hem of haar ook misschien duidelijker wordt. Dat staat veraf van 'denken voor', je probeert vooral te kijken of je vanuit de cliënt kan verstaan waarom iets raakt/lastig is of zelfs net leuk is

Verbaal

- Verbaal betekent dat dat je heel duidelijk het verlangen communiceert om iemand te leren begrijpen.
- Heel vaak zijn we beleefd met (heftige) emoties tegenover elkaar, dat doe je dus anders binnen hulpverlening: je probeert 'dichter' te komen. Voor een groot gedeelte volg je in de mate van het mogelijke het spoor van de cliënt. Je probeert te maximaliseren dat de input van de cliënt komt zodat je zelf niet heel de tijd moet gaan sturen. Je communiceert duidelijk dat jij de cliënt volgt, zodat je niet

zelf de vragen gaat stellen en daarbij dan mogelijk korte, onduidelijke antwoorden krijgt.

- Daarbij refereer je verbaal aan de gevoelens die de cliënt in zijn boodschappen naar boven laat komen = primaire empathie
- Additieve empathie = de meer impliciete boodschappen die je soms hoort (of net niet hoort) waarbij je bezig bent met het gevoelsleven van de cliënt. Als die praat over iets wat heel moeilijk is geweest en die blijft daar ijsig koel bij, dan kan je vragen waarom die persoon daar weinig emotie bij toont. Dan refereer je naar impliciete boodschappen.

Cliënt: "ik heb geprobeerd mijn vader te begrijpen, maar het lukt me niet."

HV wel: "je voelt je ontmoedigd omdat je pogingen om met je vader om te gaan niet succesvol waren"

HV niet: "je zou dit of dat kunnen proberen"

- Wat je meestal verbaal doet is ingaan op het affectieve stuk van een boodschap, dat is heel iets anders dan meteen beginnen met adviezen of tips.
 - o We hebben vaak de neiging om graag snel van dienst te willen zijn, te willen helpen, dus dat is niet evident om dat te doen!
- Je ziet soms heel verschillende responsen van mensen op empathische reacties: op het moment dat je medeleven toont, kunnen veel mensen daar niet meteen gemakkelijk mee om → dit is een stuk communicatie die we niet erg gewoon zijn! Als je gaat kijken naar eerste gesprekken, betekent dat dat je met empathische reacties in het begin nog redelijk voorzichtig moet zijn. Als je te snel te empathisch bezig bent, kan je in de problemen geraken.
- Er is dus meer reflectieve en directionele empathie
 - o Reflectieve empathische reacties: je blijft relatief dicht bij de boodschap die de cliënt heeft gecommuniceerd. Je communiceert wel dat je mee bent met de gevoelslading, maar je blijft dicht bij de boodschap.
 - o Directionele empathische reacties: als hv je empathische reacties gebruiken om nieuwe richtingen aan te geven of om bepaalde emoties meer in de verf te zetten.

Cliënt: "toen mijn vader stierf had ik het heel erg moeilijk. Ik kon er met niemand over praten en ik huilde heel vaak alleen op mijn kamer"

Reflectieve empathie: "Het overlijden van je vader was een hele lastige periode waarbij je steun vragen erg moeilijk vond terwijl je toch met veel verdriet zat, klopt dat?"

Directionele empathie: “Zelfs toen je vader overleed en je heel erg verdrietig was, kon je geen beroep doen op andere mensen?” of “Je stond er helemaal alleen voor.”

- Op het moment dat je de cliënt al wat beter kent en dat ‘alleen voor staan’ heb je al meerdere keren gehoord, maar heb je nog nauwelijk geëxploreerd op emotioneel vlak, kan je die directionele reactie gebruiken en op die manier specifieke richtingen gaan ontdekken.
- Meestal starten we dus met meer reflectieve empathie, en eerder rustig aan opbouwen, naarmate we mensen wat beter kennen kunnen we directionele empathie gebruiken, wat een krachtig medium is: dat toont aan dat je echt mee bent met de gevoelens en situatie van die persoon.

Non-verbaal

- Wanneer je met emoties gaat werken, gaat je communicatie een stuk aangepast moeten zijn aan de emoties
- In het algemeen ga je wat trager te werk omdat die emoties eerst moeten geëxploreerd en de cliënt heeft vaak wat meer tijd nodig om zijn verhaal te doen wanneer het gaat om beladen emoties, daar gebruik je dus intonatie, oogcontact, naar voren leunen, een open positie, en meestal zit je in 90° van elkaar zodat je elkaar makkelijk kan aankijken, zodat je het hele non-verbale gedrag kan meekrijgen.
- Een open houding van jou als hulpverlening communiceert dat je geïnteresseerd bent.
- Op het moment dat die conversatie gemakkelijk loopt, dan gaat er een matching zijn van het gedrag van de hv met de cliënt.

Aandachtspunten

- Empathie is een belangrijk punt in de communicatie, waarbij de cliënt dus duidelijk moet merken dat je meeleeft, maar empathie is niet ‘heilig’: als je te veel in het meeleven zit, zit je niet van een afstand kritisch te reflecteren over wat er gaande is.
- Wanneer iemand een heel incoherent verhaal vertelt en je leeft té empathisch mee, kan het zijn dat je die incongruentie aan het missen bent qua diagnostische informatie.
- Hetzelfde geldt als het gaat over zaken waarover het je als hv nog niet heel duidelijk is (zijn de emoties hier logisch of totaal niet, ...) kan het van belang zijn om nog even te wachten qua sterke empathische reacties tot je begrijpt wat er gaande is en hoe het in elkaar steekt.
- Je moet daar dus flexibel in kunnen zijn: als iemand bezig is met heel lastige herinneringen ga je gemakkelijk empathisch kunnen zijn, op het moment dat je

diagnostisch dingen moet helder krijgen kan het zijn dat je dat even iets minder doet.

- Empathie is dus niet hetzelfde als 'samenvallen met': je krijgt vaak te maken met heftige emoties, je gaat moeten leren om een stuk mee te voelen zonder dat je zelf lijdt onder de pijn van de cliënt. Hier is het begrip zelfzorg van belang. Je gaat moeten voor jezelf kunnen uitmaken of het soms niet te veel wordt, en of je goed genoeg voor jezelf zorgt, ook in het belang van de cliënt.
- Open vraag: huilen als therapeut: een goed idee?
 - o Een stuk een smaakkwestie, maar wat je probeert te doen is dat zo min mogelijk plaats te geven om maximale ruimte te scheppen voor de cliënt. We weten niet of dat (dis)functioneel is. ¾ van de therapeuten rapporteert wel ooit gehuild te hebben.

Echtheid

- Jezelf zijn zonder specifieke rollen te spelen: paradoxaal, want je zit daar met het mandaat van professioneel hv, waardoor je de scheiding creëert tussen patiënt/cliënt en jezelf: iemand die het zou moeten weten.
- Eén van de belangrijkste aspecten is vrij snel ervoor zorgen dat je een beetje op gelijke hoogte komt met de cliënt. Om maximaal info te krijgen en interactie te krijgen, is het van belang dat je daar als 'echt' persoon aanwezig bent, dat dat lijden van die ander je mag raken als persoon, dat jouw zorg ook een stuk in functie is van die persoon, niet omdat dat jouw job is maar omdat je iets geeft om die cliënt. Zeker in contexten van ergere problematiek ben je de 'laatste strohalm', sommige mensen hebben een heel beperkt sociaal netwerk en het feit dat je als persoon getuige bent van pijn van mensen en in die persoon gelooft, kan er voor zorgen dat je een heel positieve kracht bent in iemands leven. We zijn dus getraind om professioneel te zijn, we moeten afstand nemen om diagnostisch te kunnen kijken, langs de andere kant moet je duidelijk communiceren dat je er bent en dat je betrokken bent.
- Je moet dus als hv de afstand een stuk verkleinen, maar dat is een preciaire balans want je kan ook te dicht staan: je moet geen vrienden zijn. Er moet een beperkte afstand zijn en je moet daarmee kunnen werken.
- Belangrijke facetten om die afstand te kunnen gebruiken als instrument in je therapie:
 - o Ondersteunend non-verbaal gedrag
 - Met je non-verbaal gedrag aangeven dat je energiek betrokken bent met het verhaal
 - o Rolgedrag
 - Echtheid wanneer rol, autoriteit en status niet overbeklemtoond worden

- Bij hv die zich goed voelt bij cliënten en geen nood heeft een rol op zich te nemen om comfortabel te voelen
- Te veel klemtoon op rol en positie kan overbodige emotionele afstand creëren en intimidatie van de cliënt
- Congruentie
 - Woorden, gedrag en gevoelens van de hv zijn consistent: dit is moeilijk, omdat bij heel wat cliënten dat soepel verloopt maar er zijn ook mensen die komen waarbij je helemaal niet begrijpt waar die persoon mee bezig is. Bv. als je al een jaar lang werkt met iemand met een alcoholprobleem en dat gaat goed en door een stomiteit gaat die terug drinken, dan is het menselijk van 'gefrustreerd' te zijn. Daar moet je zorgvuldig kijken naar je eigen emoties in de sessies en of je maximaal congruent kan zijn: open zijn in wat er gebeurt.
 - Het is zeker niet dat je alle emoties die je hebt op tafel gaat leggen, maar als iemand binnenkomt en afstandelijker is, dan mag je dat bv. gerust zeggen
 - Belangrijk is dat het bespreken in het hier en nu van een aantal emoties langs jouw kant of in de interactie een heel krachtig medium kan zijn om te spreken over moeilijker emoties of weerstand duidelijker te krijgen.
 - Voor jezelf proberen maximaal je eigen gevoel serieus nemen
 - Van bepaalde zaken kan je gefrustreerd raken, en daar is het goed om te kijken of je wat van die emoties binnen de therapie kan brengen, op een manier dat een cliënt er iets mee kan.
 - Anders heb je het risico op inconsistent gedrag als hulpverlener (negatieve gevoelens niet uiten, maar wel afstandelijk reageren)
- Spontaniteit
 - Sterk settingsafhankelijk: als je werkt met daders van seksuele misdrijven ga je niet heel spontaan zijn als mens, binnen zo'n setting moet je formeel en berekend te werk gaan.
 - Binnen een centrum bv. dan heb je veel meer vrijheid om binnen die echtheid daar ook echt als mens te zijn en een stukje van jezelf te laten zien.
 - Ook afhankelijk per therapieschool: binnen meer analytisch denken is de mogelijkheid dat mensen dingen op jou projecteren vanuit eerdere relaties heel essentieel, dan probeer je zo neutraal mogelijk te zijn, dus dan is dit niet direct van toepassing. Binnen veel andere therapievormen is dit net wel belangrijk.
 - Vaak zie je dat mensen daar op een heel goeie manier op reageren

- Hier ben je voorzichtig mee wanneer je mensen nog niet zo goed kent, en je doet dat met mate: berekend zijn over wat zinnig is binnen het proces.
- Openheid/zelfonthulling
 - Heel veel debat en smaakkwestie over hoe je dat doet.
 - Je zit in een situatie waarbij je van een cliënt vraagt open te zijn over heel moeilijke zaken, en jij laat heel weinig van jezelf zien.
 - Zorgt voor afstand: om die afstand te verkleinen kan je dit gebruiken om mensen daar in functie van de therapie aan te geven dat het niet vreemd is dat ze met bepaalde zaken zitten of dat je zelf ook iets in een bepaalde context hebt meegemaakt etc.
 - Complexe vaardigheid waarbij je voorzichtig kijkt dat je dat niet overdoet, gebruik je vooral later in therapie
 - Kan je gebruiken als actieve gesprekstechniek.
 - Ook vaak op non-verbaal vlak kan je iets over jezelf communiceren, daar kies je dan minder zelf voor (de setting waarin je werkt, ...) waarbij je goed moet kijken wat je wel/niet communiceert en hoe.
 - Waar je op moet letten is kijken naar binnen welke aspecten je info communiceert: moet in functie staan van (het proces van) de cliënt!
 - Je begint met eerder simpele dingen versus meer persoonlijke informatie
 - Soms positieve of negatieve informatie (dingen die je zelf hebt meegemaakt) communiceren
 - Kan je gebruiken om bepaalde gevoelens minder schuld- of schaamtebeladen te maken.
 - Als het gaat over positieve ervaringen communiceren is het belangrijk dat je dat met moderatie doet: als je dat te veel doet ben je 'de therapeut die alles weet'
 - Redenen om zelfonthulling te gebruiken:
 - Open en faciliterende sfeer creëren
 - Reduceren van afstand tav de cliënt
 - Zelfonthulling of expressie gevoelens bij cliënt bevorderen
 - Perceptie op probleem en gedrag bij cliënt veranderen, nieuw perspectief bieden nodig om doel te bereiken.
- Echtheid of congruentie is zeker ook belangrijk bij veel cliënten die te maken hebben gehad met een lastige familiale historiek, of heel wat interpersoonlijke problemen hebben: daar hebben mensen al een groot stuk last hebben gehad van incongruentie. Verbaal worden bepaalde dingen gezegd maar in feite zitten de dingen anders in elkaar. Zeker bij mensen waarbij sprake is geweest van ernstig misbruik van vertrouwen of in relaties. Die mensen hebben dus een enorme detectie van incongruentie: de discrepantie van verbaal-non verbaal

(verbaal zeggen dat je betrokken bent maar non-verbaal ongeïnteresseerd overkomen / communiceren dat je ergens wil aan werken en de volgende afspraken afbellen). Dit zorgt voor wantrouwen.

- Belangrijke dingen waarmee je die echtheid ondergraven:
 - o Te vroeg té empathisch
 - o Heel vroeg heel prijzend zijn
- Congruent zijn in wat je zegt, doet en uitstraalt.

Respect

- Een vd kerningrediënten van het Rogeriaans denken
- De cliënt appreciëren als persoon en zo veel mogelijk in zijn of haar waardigheid laten als persoon. Daar zitten verschillende dingen aan:
 - o De wil om met een cliënt te werken (soms hebben therapeuten drukke agenda's of plannen ze niet goed, waarmee je heel wat kan ondergraven)
 - o Interesse in de cliënt als persoon (een effort die je continu moet doen in functie van die ander)
 - o Acceptatie van de cliënt (op een open en onbevooroordeelde manier kijken naar wat die persoon aan waarden en normen heeft en op welke manier je daar mee relateert waarbij je dat probeert maximaal in zijn waarde te laten.)
- Betrokkenheid:
 - o vaak in een eerste gesprek voor jezelf aftoetsen: is dit een problematiek waar ik iets mee kan? (Als je mensen over de vloer krijgt met bv. anorexia nervosa, en je weet van jezelf dat je daar onvoldoende voeling mee hebt om daar voldoende goede hv mee te doen, moet je voor jezelf beslissen dat je die meer plezier kan doen door die door te verwijzen)
 - o Plannen, tijd vrijmaken, op het moment dat je cliënt verslecht kan je afspreken om een bijkomende sessie te plannen per week, privacy van de cliënt respecteren (als je in je privépraktijk een belangrijk politiek persoon gaat zien, ga je daar moeten over spreken op welke manier we daar voor die persoon voor zorgen)
 - o Barrières zijn gebrek aan tijd en gebrek aan zorg/bezorgdheid: op het moment dat je afspraken frequent moet cancelen, kan je geen goede hv meer bieden!
- Begrip:
 - o Proberen verstaan van wat er gaande is, als diagnosticus is het vaak nodig dat je meedenkt hoe dat in het leven van iemand is: bv. als iemand komt

met postnatale depressie en die persoon geeft aan dat het absoluut niet meer gaan kan je een opname voorstellen, maar het is van belang dat je dan ook meedenkt: hoe zit het met dat kind, en met die partner? Je moet er dus voor kunnen zorgen dat een bepaalde situatie hanteerbaar is.

- Empathie is een belangrijke manier waarop je communiceert dat je bezig bent met wat de andere belangrijk vindt, dat doe je op een pro-actieve manier: je verplaatsen in de situatie, concreet

- Niet veroordelen:
 - Proberen onvoorwaardelijk inleven bij de cliënt en daar op een niet-veroordelende manier tegenover te staan
 - De essentie is dat sommige cliënten heel wat gedragingen hebben gedaan waar je niet achter staat, als iemand met heel veel frustratie iemand in elkaar geslagen heeft, is dat niet iets wat je een goed plan vindt. Wat je dan probeert te doen is achterhalen of je dat gedrag samen met de cliënt kan begrijpen. Op het vlak van intenties kan je vaak dan grond vinden voor begrip en verklaring waarom iemand lastig gedrag doet.
bv. een moeder die in de plaats van het kind alles vertelt en extreem overbeschermend is, dan kan je dat gedrag zelf vervelend vinden, maar dan kan je er achter komen dat die vrouw enkel haar best probeert te doen omdat ze zelf nooit een goede moeder heeft gehad, en op basis van die info heb je dan een soort 'begrip' voor haar gedrag.
 - Aan dat begrip zitten ook grenzen: je hoeft niet voor alles begrip te hebben indien het echt problematisch is.
 - Het is wel zo dat je vaak uitgaat van de goede wil van de cliënt, stel dat je erg veranderingsgericht bezig bent met werken met iemand met een alcoholverslaving en dat mislukt na 2 jaar, dan is dat geen boodschap naar jezelf als hv: je moet voor jezelf ook manieren leren om dat te herinterpreteren en positief te kaderen ('dit is verslaving, dat is nu eenmaal moeilijk')
 - Waar je op moet letten is dat mensen regelmatig anders gaan denken over de waarden die jij hebt, en dan moet je kijken wat écht problematisch is (bv. een kind slagen bij ongehoorzaamheid)
 - Wat je moet doen is zeker niet te snel veroordelen: kijken hoe iets binnen een persoonlijkheid of problematiek past. Niet te snel jouw eigen waarden opdringen.
 - Meestal begin je met het echt proberen verstaan van een waarde

Cliënt: "ik zeg wat er in me opkomt, wanneer ik dat wil. Als anderen dat niet prettig vinden, is dat hun probleem"

HV niet: "hoe kun je verwachten dat andere mensen met je opschieten als

je er zo'n egocentrische filosofie op nahoudt"

HV wel: *"Jezelf zijn is een prioriteit voor jou en daar hoort bij dat je geen blad voor de mond neemt"*

Cliënt: *"Ik weet niet weer wat ik met hem moet doen. Niks helpt. Ik heb gehoord dat bachbloesems helpen tegen depressie. Misschien moet ik dat proberen"*

HV niet: *"De effectiviteit van bachbloesemtherapie is nog niet echt aangetoond en bovendien lijkt de therapie vooral te werken owv het placebo-effect. Je verbetert omdat je er in gelooft, maar eigenlijk is het een effect van spontaan herstel."*

HV wel: *"Het klinkt alsof je heel erg begaan bent met de depressie van je zoon en dat je daarbij op heel wat frustraties botst. We gaan het zo meteen hebben over de voor- en nadelen van bachbloesemtherapie en andere mogelijke interventies. Ik zou graag eerst wat meer horen over je zoon zodat ik zijn problemen beter kan begrijpen"*

Warmte en nabijheid

- Op het moment dat je in staat bent te communiceren dat je aanwezig bent als persoon in functie van een ander, kan dat een heel belangrijke interpersoonlijke ervaring zijn waar mensen op kunnen steunen. Heel wat interventies gaan ook beter werken wanneer iemand het gevoel heeft dat je nabij staat en het verhaal snapt.
- Om dat te creëren kan het van belang zijn warmte en nabijheid te communiceren, waarbij je de voedingsbodem vergroot om dingen te kunnen doen, een invloed te kunnen uitoefenen, om info te krijgen.
- Zeker ook wanneer je te maken hebben met defensiviteit, kan warmte communiceren een van de manieren zijn waardoor mensen minder in een tegenpositie gaan zitten. Op het moment dat het gaat over defensieve reacties en mensen die zich vijandig opstellen, is de natuurlijke reactie vaak om zich ook zo op te stellen, binnen hv-situaties is het van belang om zelfs te proberen een samenwerkingsrelatie aan te brengen door warmte te gebruiken wanneer iemand zich in een defensieve houding gedraagt.
- Dit is geen doel op zich: het is iets wat je kan gebruiken, zeker wanneer dingen minder goed gaan.
- Manieren waarop we dat doen:
 - o bv. laten merken dat je het prettig vindt dat iemand komt, communiceren dat je met de situatie bent bezig geweest.

- Bezig zijn met wat er aan het gebeuren is in het hier en nu. Iemand kan het hebben over angstklachten, dan heb je wel een idee, maar op het moment dat je ziet dat er hyperventilatie of paniek begint, kan je als hv zeggen dat je het ziet gebeuren, waarbij je nabijheid communiceert. Je kan aspecten over het hier en nu over de cliënt becommentariëren
- Ook binnen de relatie kan je dit aan bod laten komen: ‘vandaag merk ik dat we een stuk vooruit zijn gegaan’, ‘ik merk dat we goed werk leveren en dat het ook tussen ons beter gaat nu we het hierover hebben gehad’.
- Als je concrete info wil hebben, is het interessant om de emoties in de sessie te hebben, omdat als de emoties geactiveerd zijn ze het meest vatbaar zijn voor veranderen.
- Andere momenten waarbij je die nabijheid gebruikt:
 - Niet bruikbaar bij overdracht en tegenoverdracht!
 - Twijfel bij cliënt: ‘het voelt aan alsof je je woorden wikt en weegt’
 - Vijandigheid, irritatie, boosheid (.. ik voel me behoorlijk geïrriteerd omdat je niet op de afspraak verschijnt)
 - Aantrekking (het is goed dat je me mag, maar ik vraag me af of het ons nu niet tegenhoudt de dingen te vertellen zoals ze zijn)
 - Vastzitten, gebrek aan richting (op dit moment heb ik de indruk dat we vastzitten, ik heb het gevoel dat we nergens raken op deze manier)
 - Spanning (ik ben er me van bewust dat we beiden met een vervelend gevoel zitten)

5.2 Luisteren

5.2.1 Luisteren

- Om een dynamische gesprekspartner te worden, dien je te beschikken over dynamische luistervaardigheden.
- Veel van die basisvaardigheden kunnen we alleen doen om die luistervaardigheden actief in te zetten.

Ons verlangen om gehoord te worden

- Wat is er leuk aan fijne gebeurtenissen? Delen van leuke ervaringen met andere mensen. Op het moment dat je iets deelt en de andere persoon gaat niet op in jouw gevoelens, dan komt dat vervelend over. Dat geeft je een idee hoe belangrijk is dat er naar je geluisterd wordt en hoe pijnlijk het kan zijn als dat niet zo is.
- Als je analyseert hoe we reageren bij heftige emoties, zie je vaak dat ons luisteren slechter is wanneer er emoties naar boven komen. Hoe komt dat? Wat

we meestal doen is die emoties onder controle krijgen (troosten, meeleven, ..) en heftige emoties proberen we vrij snel te dempen. Zeker wanneer het over heel heftige emoties gaat, is onze reflex nog meer om te gaan 'repareren' eerder dan te luisteren. Het is moeilijk om iemands pijn echt aanwezig te laten zijn.

- Als mensen niet luisteren is dat vaak echt pijnlijk. Bv bij mensen met suïcidale ideatie zie je dat mensen vaak zwijgen omdat de reflex die dat oproept bij iedereen, dat die zodanig pijnlijk is dat mensen daar niet mee kunnen.
- In een normale conversatie, luisteren we vaak op een egoïstische manier: om de beurt iets vertellen, om de beurt babbelen, we luisteren vaak een stuk om vervolgens aan de beurt te mogen komen om ook onze uitleg te mogen doen.
- Op het moment dat je aan hv gaat doen, bestaat heel veel van de kwaliteit van de hv of je goed hebt geluisterd: diagnostiek hangt daar van af, therapeutische relatie, ...

Belangrijke functie van luisteren

- Informatie verzamelen: zonder luisteren geen diagnostiek, als je niet het gevoel hebt dat de hv echt betrokken is of dat je niet veilig bent, dan zal iemand je niet vertellen over een schaamte of schuld → waarde v diagnostiek naar beneden
- Op het moment dat je te maken hebt met heel nare emoties, hebben mensen vaak weinig positieve echt luisterende omstandigheden gehad (veel mensen die die omstandigheden wel hebben gehad kloppen dikwijls niet aan bij hv, omdat dat een helende functie op zich heeft)
- Als functie binnen het luisteren is 'bearing witness': je wordt mee getuige van pijn, moeilijkheden, ... het helpt enorm om neg emoties een plaats te kunnen geven, het feit dat iemand een kans krijgt om woorden te plakken op zaken waarover mensen vaak voor de 1^e keer het hele verhaal doen. Het onder woorden brengen van heel negatieve gebeurtenissen heeft al een belangrijke therapeutische waarde, en dat kan alleen maar wanneer iemand mee wil gaan in het hele verhaal.
- Heel vaak zie je dat dan ook: op het moment dat mensen onbesproken gebeurtenissen in woorden hebben kunnen brengen, eerst kijken mensen daar enorm tegenop, maar dat geeft vaak heel wat opluchting.
- Door goed te luisteren bouw je alle krediet op voor verandering: je moet eerst een draagvlak maken om een oplossing te kunnen vinden, dat doe je door te luisteren en te begrijpen en vanuit dat stuk help je de cliënt te formuleren wat er nog zou kunnen of zinnig zou zijn.
- Hoe veranderingsgericht je ook wil werken, als je mensen niet eerst serieus hebt genomen door uitvoerig te luisteren, heb je geen draagvlak voor verandering.
- Geruststellen, troosten, is niet luisteren: op het moment dat je troost, dat is niet helemaal slecht, maar dat doe je in functie van jezelf. Wat je hier niet mee doet

is het serieus nemen van mensen hun ervaringen. Je mag nooit iets communiceren van 'zo erg is dat allemaal niet'.

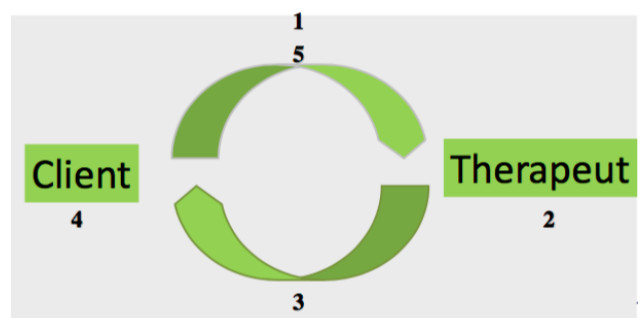
- De meest voorkomende beginnersfout is beginnen adviezen geven en gevoelens afzwakken alvorens te luisteren. Je moet leren dat nare emoties en situaties kunnen aanwezig zijn en je moet leren hiermee om te gaan.

Waarom luisteren mensen niet/slecht?

- Verschillende redenen voor niet luisteren:
 - o Echt luisteren bestaat in functie van één persoon: om dat dus te doen, moet je je eigen noden even aan de kant zetten, en moet je iets anders doen dan in een normale conversatie. Zeker op het moment dat je begint als hv, heb je allerlei noden (je wil als hv serieus genomen worden, dat die cliënt geholpen gaat zijn) en die noden zorgen ervoor dat je minder goed gaat luisteren. Hierdoor ben je minder receptief tov hetgene de persoon aan het zeggen is.
 - o Wanneer het te maken heeft met nare emoties, is het pijnlijk om daar mee in te stappen. De reparatiereflex (niet te onderschatten sterk!) moet je leren inhiberen: therapie begint met luisteren, dan pas veranderen
 - o Puur zwijgen is ook niet echt luisteren: bij luisteren zit het stuk waarbij je aandachtig luistert en vervolgens ook echt dat luisteren gaat communiceren bij je cliënt.

Hoe kan ik beter luisteren?

- Wat we onderscheiden in de hv is het stuk waarbij je aandachtig leert luisteren (wat niet simpel is als je verschillende cliënten met een eigen verhaal hebt) en het niveau daaronder (het gewenste niveau) is het empathisch luisteren: je communiceert dat je mee bent met het verhaal, dat je aanwezig bent, dat je dingen teruggeeft. De cliënt moet voelen dat je dermate meegestapt bent in de situatie dat je de situatie als een film voor jezelf kan afspelen.
- Binnen al die luistervaardigheden, kan je dat bekijken vanuit een klassiek communicatie-idee van zender en ontvanger:
 - o Binnen die processen van actief luisteren, moet je je bewust zijn dat je heel wat verschillende stappen hebt binnen communicatie waar vervormingen of discrepanties gemakkelijk kunnen ontstaan in verschillende van die stappen.
 - o Het begint bij de boodschap van de cliënt, dan moet de ontvanger een stuk selecteren op welke manier die boodschap binnenkomt en daarvan gemaakt wordt.



- Je moet als therapeut al gaan ‘coderen’: welke zaken zijn relevant, niet relevant, wat neem ik mee, ..
- Veel interpretatie langs: Vervolgens terugkoppeling naar cliënt: met één van je luister-of actieresponsen geef je door hoe je een boodschap ziet, en dat proces is iets wat we binnen hv-communicatie meer doen, om veelvuldig te checken of je een boodschap of verhaal goed door hebt.
- Opnieuw heb je een proces aan de kant vd cliënt: wat doet die met jouw boodschap? In veel gevallen gaat cliënt verder op z’n eigen verhaal (op wat jij geeft als hv) maar in veel contexten (emotionele comm.) kan het zijn dat je dingen fout hebt aanzien of dat je emotionele boodschappen communiceert waar de cliënt op zijn beurt iets mee doet.
- Een complexe dynamiek waarbij je je als therapeut een stuk probeert de boodschappen zoals jij die interpreteert af te checken, en waarbij dat proces van aandachtig luisteren ook een plaats krijgt. Je luistert hoe iets narratief in elkaar zit, wat zijn de emoties, moet ik daar iets mee, wat zijn onduidelijkheden, ben ik volledig mee, ...

5.2.2 Luisterresponsen

Verduidelijken

- Aangeven dat je aandachtig ah luisteren bent, vooral de accuraatheid checken van wat de cliënt je vertelt.
- Heel vaak heb je vage, onduidelijke boodschappen, dat is normaal, het is je taak als hv om duidelijk te krijgen wat iemand bedoelt
- Je moet niet onderschatten hoe belangrijk dat is! `
- Door iets rustig, niet veroordelend te bevragen en met een boodschap dat je iets duidelijk wil hebben, kan je heel veel relevante informatie verkrijgen.
- Vooral bij boodschappen die ambigu zijn en woorden met dubbele betekenis.
- 4 stappen:
 - Inhoud non-verbale boodschappen identificeren
 - Nagaan of er vage of ambigue delen in de boodschap zitten
 - Een gepast begin formuleren
 - Ga effectiviteit verduidelijking na (open of gesloten vragen, open is gemakkelijk in het begin om een breed beeld te krijgen, als je dan concretere dingen wil duidelijk maken kan je gesloten vragen stellen)

Parafrazeren

- Boodschappen kennen vaak inhoud (cognitief - parafrazeren) en gevoel (affectief - reflecteren)

“Hoe kan ik mijn vriend vertellen dat ik het wil uitmaken? Hij zal overstuur en verdrietig zijn. Ik denk dat ik gewoon bang ben om het hem te vertellen.”

- Doelstelling:
 - o Cliënt helpen focussen op inhoud van boodschap
 - o Om inhoud te benadrukken als aandacht aan gevoelens te vroeg of ongepast is
- Parafrazeren is een on-intrusieve manier om te checken of je het bij het juiste eind hebt. Meestal is dit niet herhalen. In het verhaal van een cliënt heb je vaak bepaalde cues waarover je meer wil weten. Meestal ga je dit dan in eigen woorden doen.
- Selectieve aandacht aan inhoud boodschap
- Belangrijkste inhoud herformuleren in woorden HV
- Verschilt van herhalen
- Stappen
 - o Luisteren en herinneren (intern) wat boodschap cliënt was
 - o Identificeer inhoud (welke situatie, persoon, object of idee werd besproken?)
 - o Gepaste beginzin ontwikkelen (let op sensorische taal)
 - o Hervertaal inhoud (geen vraag, wel statement, in eigen woorden HV)
 - o Effectiviteit nagaan

Een cliënt heeft een lang en verward verhaal verteld over zijn lastige puberzoon. Je begrijpt uit zijn houding en gezichtsuitdrukking dat hij het moeilijk heeft met zijn situatie, maar uit zijn woorden kun je nog niet precies afleiden waardoor dat komt.

HV: "Dus je zoon is nu 14 jaar, hij geeft je regelmatig een grote mond en hij wil steeds meer dan wat hij mag. Klopt dat?"

CL: "Ja, precies, zo is het, en bovendien..." en hij vertelt meer

CL: "Hoe kan ik mijn vriend vertellen dat ik het wil uitmaken? Hij zal overstuur en verdrietig zijn. Ik denk dat ik gewoon bang ben om het hem te vertellen."

HV: "Het klinkt alsof je nog geen manier gevonden hebt om je vriend te vertellen dat je de relatie wil beëindigen oww zijn mogelijke reactie. Klopt dat?"

Reflecteren

- Hierbij gaan we het hebben over de emotionele boodschap van iemand.
- Voegt emotionele toon toe
- Doelstelling:
 - o Cliënt aanmoedigen meer over gevoelens te praten → kijken wanneer je dit gaat doen. In de laatste 10 minuten van je sessie moet je niet nog veel gevoelens laten blootgeven want je kan er niet meer op verder werken die sessie.
 - o Cliënt gevoelens meer intens en diep te laten beleven
 - Zeker wanneer we te maken hebben met intense gevoelens is het moeilijk om die goed te labelen en daar rustig naar te kijken. Mensen hebben veel vermijding ten opzichte van negatieve gevoelens en mensen stappen vaak mee in de vermijding ' we zullen ze nog even gerust laten'
 - o Cliënt helpen om meer bewust te zijn van de gevoelens die hem/haar domineren
 - o Cliënt helpen gevoelens te herkennen en ermee om te gaan
 - Sommige mensen uiten ook gevoelens in hun gedrag en benoemen ze deze niet. Het kan van belang zijn reflecties te gebruiken en zo de emoties naar boven te halen. Je gaat dan expliciet kijken naar specifieke gevoelens.
 - o Cliënt helpen verschillende gevoelens van elkaar te onderscheiden
 - Wanneer emoties ongedifferentieerd aanwezig zijn dan leidt dit vaker tot psychopathologie.
 - Bij kwaadheid moet men eerst een stuk de cliënt laten zien aan wat de verschillende aspecten zijn aan emoties. Want als een cliënt alleen maar kwaadheid laten zien dan gaan ouders bv mee in die kwaadheid.
- Het is iets waar mensen schuchter in zijn om het te gebruiken. We gaan de emotionele lading benoemen op een duidelijke manier. Het is moeilijk omdat je bij iemand die je nog niet zo goed kent gaat proberen om de emotionele lading te gaan benoemen. Dit is niet in alle omstandigheden gewenst. Maar ook op het moment dat je dit gaat doen wil je de juiste intensiteit tonen dus dit is niet zo gemakkelijk.
- We kunnen emoties vergelijken met een oude kauwgombal. Als je een toverbal had dan kreeg deze verschillende kleuren. Emoties hebben de neiging om op dezelfde manier te werken. Op het moment dat je praat over emoties en je doet dit aan de oppervlakte dan krijg je vaak één kleur te zien, maar op het moment dat je goed gefocust bent waarbij je de cliënt helpt over wat de verschillende kleuren zijn dan ga je zien dat wanneer je er op een empathische manier naar kijkt. Dan kan je vele schakeringen zien. Emoties die aan elkaar gerelateerd zijn

enzoverder. Door er samen rustig naar te kijken krijgt de cliënt te zien naar wat de essentie is en wat de verschillende componenten zijn.

Cliënt over zijn puberende zoon

HV: "Dus je zoon is nu 14 jaar, hij geeft je regelmatig een grote mond en hij wil steeds meer dan wat hij mag. Daardoor voel je je machteloos." De cliënt heeft nu de gelegenheid om je aan te vullen of te verbeteren

CL: "Ja, precies. Maar dat niet alleen, het maakt me zo..."

CL: "Je kan je niet voorstellen hoe ik me voelde toen ik ontdekte dat mijn vrouw me bedroog. Ik zag rood van woede! Wat moest ik doen, haar verlaten of haar een hak terug zetten?"

HV: "Het lijkt alsof je zowel kwaad als wraakzuchtig bent nu je ontdekt hebt dat je vrouw vreemdgaat."

CL: "Ik ben kwaad ja, maar niet echt wraakzuchtig, ik denk dat ik haar gewoon hetzelfde ambetante gevoel wil geven als ik voel."

HV: "Het lijkt alsof je heel kwaad bent nu je ontdekt hebt dat je vrouw vreemdgaat."

Reflecteren

- Reflecteren is moeilijke vaardigheid, emoties niet altijd goed te herkennen
- Stappen in reflecteren:
 - o STAP 1: Luisteren naar aanwezigheid gevoelens/emoties
 - Luister naar affectieve woorden in boodschap cliënt.
 - 7 grote categorieën gevoelens: woede, angst, onzekerheid, verdriet, geluk, sterkte en zwakte
 - Actief monitoren naar de emoties die je hoort, ziet en ook die je niet ziet
 - Als iemand heel negatieve dingen vertelt en daar geen emoties in toont dan ben je daar ook actief mee bezig.
 - o STAP 2: Emotie uit non-verbaal gedrag detecteren
 - o STAP 3: Verbaal teruggeven emoties, in eigen woorden hulpverlener
 - Woordkeuze is zeer belangrijk
 - Niet enkel type emotie, ook intensiteit (nogal, sterk, eerder, ...)
 - Je toets af of je de juiste emoties en intensiteit te pakken hebt en soms kan het ook interessant zijn om het in je eigen woorden uit te leggen zodat de cliënt ziet hoe het overkomt voor een ander.

- STAP 4: Start reflectie met gepaste opening
 - Het lijkt alsof je... voor mij is het duidelijk dat...
 - Het klinkt alsof... ik hoor je zeggen...
 - Ik kan je woede voelen, je voelt de woede nu,...
- ⇒ Stuk eigenaarschap nemen hoe het overkomt. 'Heb ik het correct dat dit zo was voor jou' → cliënt maximaal de kans geven om te zeggen dat het zus of zo is → corrigeren wanneer je het niet correct hebt
- ⇒ Je mag niet te snel tevreden zijn :
 - We willen de toverbal verder bekijken. 'Maakt de kwaadheid eens groot, wat voel en denk je dan?'
 - Wat zijn alle verschillend componenten die de cliënt ervaart → zorgen dat iemand ook uitgebreid te tijd heeft om erover na te denken
- ⇒ Vaak is het belangrijk om de emoties in het hier en nu te hebben :
 - Op het moment dat je emoties wil veranderen heb je ze vaak geactiveerd nodig in je therapie. → hiervoor heb je gespreksvaardigheden nodig
 - Mensen bij de emoties laten blijven om ze in kaart te brengen → je hebt ze beter in de hand wanneer je ze in het hier en nu hebt dan enkel beschrijvend -> de beleving wordt dus actief en is in de sessie zelf aanwezig!
- STAP 5: Context of situatie waarin emotie voorkomt beschrijven
- STAP 6: Ga effectiviteit reflectie na
 - Dit doe je altijd wel voor een deel maar mensen zijn het niet gewoon om over emoties te praten en iemand die daar op gefocust is.
 - Mensen gaan minimaliseren : 'Het valt allemaal wel mee' → we moeten kijken naar welke stuk dat de cliënt aanbrengt accuraat is en welk stuk heeft te maken met het repertoire van emoties die je cliënt heeft. Naar vermijding toe of naar dramatisering toe.
- ⇒ Vaardigheid die we kunnen inoefenen.

Gevoelens etiketeren

- Verschillende manieren waarop iemand emoties beschrijft. We hebben basisemoties maar vele etiketten om verschillende aspecten aan emoties te labelen. We moeten als hulpverlener in staat zijn om vele etiketten secuur te kunnen gebruiken omdat cliënten daar minder goed toe in staat zijn. Men moet dus goed kunnen communiceren over de verschillende lagen van emoties.

Samenvatten

- Thema's en patronen herkennen en benoemen
- Wat cliënt steeds herhaalt, of grote intensiteit
- Doelstelling:
 - o Verschillende elementen van een boodschap van een cliënt samenbrengen
 - o Een thema of patroon identificeren
 - o Aan een stuk doorpraten onderbreken
 - o Om vooruitgang te bespreken
- De reden om samenvattingen te gebruiken is om grotere delen op een rij te zetten voor jezelf en de cliënt. Dit kan gaan over bepaalde thema's. Bv dat je merkt dat er op interpersoonlijk vlak veel problemen zijn. Daarvoor kan je samenvattingen gebruiken. Verder is het belangrijk om te structureren. Wanneer je mensen hebt die veel informatie in één keer geven dan moet je temporiseren omdat je veel informatie niet snel in de diepte kan verwerken. Een samenvatting kan het tempo naar beneden halen. → zo kan je zelf ook beter volgen.
- Belangrijk wanneer je meerdere mensen gaat zien. Ze zijn zinnig om je mentaal vast te haken. Zo kan je de informatie overlopen en aftoetsen maar zo kan je cliënt ook dingen aanhaken in patronen.
- We mogen niet vergeten dat binnen heel wat vormen van psychopathologie dat heel wat mensen achteraf niet goed weten waarover ze het hadden in een sessie. In functie hiervan kunnen samenvattingen helpen zodat de cliënt naar huis kan met 'take home' messages.
- Soms kan je de samenvattingen proberen visualiseren : zo kan je een beeld vormen van wat ze verteld hebben.

Vb. Samenvatting om verschillende elementen samen te brengen:

Cl (student): "Ik dacht altijd dat ik leerkracht wou worden, maar nu weet ik het niet meer. Ik dacht altijd dat het een ideaal beroep was voor een vrouw. Maar ik weet niet of dat een goede reden is."

HV: "Je vraagt je af of leerkracht worden echt is wat je wil of wat je denkt dat een vrouw zou moeten doen."

Vb. Samenvatten om thema te identificeren:

Cl (35-jarige man): "Eén van de redenen waarom we scheidde is dat zij mij altijd dwong dingen te doen. Ik kon nooit nee tegen haar zeggen. Ik gaf altijd toe. Ik zal het wel moeilijk hebben om nee te zeggen tegen mensen."

HV: "Je ontdekt dat je de neiging hebt om toe te geven of niet te doen wat jij zelf wel in verschillende belangrijke relaties, niet enkel met je ex-vrouw."

Vb. Samenvatten om tempo te reguleren:

CI (26-jarige vrouw): "Ik had een verschrikkelijke week. De verwarming viel kapot, mijn hond geraakte vermist, mijn auto stond in panne en daarbovenop ben ik ook nog eens twee kilo verdikt. Het lijkt alsof alles op me afkwam"
HV: "Laat ons eerst even stoppen voor we verder gaan. Het lijkt alsof de tegenslagen zich opgestapeld hebben deze week."

Stappen in samenvatten:

- Luister en herinner boodschap of serie boodschappen **over de tijd** (wat zijn sleutel gedachten en gevoelens);
- Identificeer patroon, thema, of verschillende elementen die samen horen (wat vermeldt cliënt herhaaldelijk)
- Selecteer een gepaste beginzin met **jij** of naam cliënt
- Selecteer woorden die thema of patroon weergeven (eigen woorden gebruiken)
- Ga effectiviteit van de samenvatting na

5.3 Actieresponsen

5.3.1 Inleiding

- Op heel wat momenten moet je als hulpverlener ook iets anders doen dan alleen maar luisteren. Je moet andere perspectieven aanbieden
- bv. In het begin zijn we meer bezig met luisterresponsen omdat we moeten oppassen met actieresponsen nog voor we genoeg geluisterd hebben. Je moet nadenken over nieuwe ideeën aan te brengen.
- Luisteren reflecteert over het algemeen hoe cliënt zichzelf begrijpt, terwijl actie respons reflecteert hoe HV de problematiek begrijpt
- Doelstelling: cliënten de noodzaak tot actie en veranderen helpen inzien vanuit een meer objectief referentiekader
- Actie responsen moet worden voorafgegaan door luisteren
 - o "luister" basis kan receptie actie vergemakkelijken
 - o HV luisteren vaak te weinig (defensie)
- 4 actie-responsen:
 - o **Vragen stellen**: open of gesloten vraag
 - o **Confrontatie**: beschrijving van discrepantie bij cliënt

- **Interpretatie:** mogelijke verklaring van gedrag cliënt of samenhang tussen verschillende gedragingen cliënt
 - Op het moment dat we er actief voor kiezen of we iemand interpretatie kunnen veranderen. Dit kan belangrijk zijn om bepaalde gevoelens op een andere manier te kunnen plaatsen.
 - Wanneer een vrouw alle problemen tussen haar en haar ex man op haar haalt moeten we proberen de interpretatie te verschuiven en nieuwe perspectieven aan te bieden.
- **Informatie geven:** doorgeven van gegevens of feiten over ervaringen, mensen, gebeurtenissen, alternatieven
 - Accuraat informatie geven op een manier waarop de cliënt er gemakkelijk iets mee kan doen.

Cliënt is 35-jarige weduwe, moeder van 2 jonge kinderen: "Mijn hele leven stortte in elkaar toen mijn man stierf. Ik blijf heel onzeker over of ik het alleen met mijn kinderen wel ga aankunnen. Mijn man nam altijd alle beslissingen. Ik kan al lang niet meer slapen, ik drink te veel, ik kan niet meer helder denken en ik ben 10 kg bijgekomen. Wie zou mij nu werk geven zoals ik ben?"

5.3.2 Vragen stellen

- Effectiviteit hangt af van type en frequentie
 - Je hebt sowieso een vragende houding waarbij de essentie is dat je vaak vragen stelt op het moment dat het nodig is maar niet om de conversatie gaande te houden → stiltetolerantie
 - We moeten in staat zijn om het gesprek ook stil te laten vallen en kijken waar de cliënt mee bezig is.
 - Gevaar voor "kruisverhoor", vooral tijdens stiltes of vastzitten
 - Op dat moment zal de cliënt achterover leunen en wachten op de volgende vraag en niet bezig zijn met zijn eigen verhaal.
 - Hierin is er minder ruimte om te luisteren
 - Op het moment dat je peilende vragen gaat stellen moet je deze timen → vragen omtrent verandering ga je pas stellen op het moment dat je al naar het specifieke probleem hebt geluisterd.
 - Enkel vragen stellen als er reden voor is
 - Meest effectief zijn open vragen (wat, hoe, waar, wie, ...) belangrijke info cliënt
 - Wat => feiten en informatie
 - Hoe => sequensen en proces, emoties → interessant om een brede beschrijving te krijgen van situaties

- Waarom => redenen, rationaliseren
 - Waar/wanneer => tijd/plaats
 - Wie => personen
- Gesloten vragen beginnen vaak met “is”, “kan”, “doe”, “was”... en kunnen vaak worden beantwoord met ja of neen
 - Voorbeelden: Is er geschiedenis van depressie in je familie? Van de problemen die we bespraken, wat ergert je het meest? Plan je een vakantie deze zomer?
 - Open vragen:
 - Een gesprek beginnen
 - Cliënt aanmoedigen meer te vertellen
 - Specifieke voorbeelden rond gedrag, emoties, cognities van cliënt bekomen
 - Cliënt motiveren verder te praten
 - Gesloten vragen:
 - Onderwerp of gesprek vernauwen/focussen
 - Specifieke informatie bekomen
 - Parameters van probleem identificeren
 - Praatvaardige cliënt onderbreken
 - Vragen stellen rond bezorgdheden cliënt
 - Voeg pauze in na vraag
 - Eén vraag tegelijk vragen
 - Vermijd ver- of beoordelende vragen (wat in plaats van waarom)
 - In sommige niet Westerse culturen is vragen stellen intrusief en offensief
 - Teveel nadruk op expert-positie
 - Vraag je af wat doelstelling is van de vraag, en of ze therapeutisch bruikbaar is (luister eerst, vraag moet rond bezorgdheid cliënt draaien)
 - Beslis of een open vraag verantwoord is (exploratie) of een gesloten vraag (focussen, vernauwen)
 - Selecteer een gepast beginwoord
 - Ga effectiviteit van vraag na

CL: “Ik weet niet waar te beginnen. Mijn huwelijk staat op springen. Mijn mama is recent gestorven en ik heb problemen op het werk.”

HV: “Ik hoor dat er vanalles gebeurt is en dat je je overweldigd voelt. Welk van de drie dingen die je daarnet genoemd hebt, geeft je het meest zorgen op dit moment?”

CL: “Mijn huwelijk. Ik probeer het te redden, maar mijn man heeft het opgegeven.”

5.3.3 Actieresponsen : confronteren

- Hulpverlener beschrijft discrepanties, conflicten, gemengde boodschappen die duidelijk worden vanuit gevoelens, gedachten, gedrag cliënt
- Wat is een zinnige confrontatie? Confrontatie tussen twee mensen ; de intentie kan zijn om dichterbij te komen maar het kan anders binnenkomen → je kan dit doen op een manier waarbij je goed moet zorgen dat je doelstelling is om het inzicht te verhogen. Je mag confrontaties niet doen uit de intentie van : ‘Je kan niet dit zeggen en iets anders doen’. Vaak moeten we erop letten dat wanneer we iets willen bekomen en er is een discrepantie met iets anders dan moeten we een confrontatie doen zonder maar. Meestal zeggen we dat we ‘verschillende dingen horen’. Bv graag succesvol willen zijn , in het weekend niet willen werken. Zonder ‘maar’ als negatie → de verschillende dingen tegelijkertijd benoemen.
- Kan negatieve effecten hebben naar je therapeutische relatie. Je moet dit doen als de relatie oké zit. En wat je doet is dat je het vroeg genoeg doet in de sessie omdat je anders weinig kans hebt om de afloop ervan te bespreken.
- Discrepantie kan te maken hebben met:
 - o Verschil **verbaal en non-verbaal** gedrag
 - o **Verschil verbaal gedrag en actie** (HV is belangrijk en sessie afbellen, ik ga x doen en doet het niet)
 - o Verschil **twee verbale boodschappen** (Ik hou echt van mijn zoon hoewel hij nagel aan mijn doodskist is)
 - o Verschil **twee non-verbale boodschappen** (lachen en huilen)
 - o Verschil **twee personen** (koppel, ouder-kind, HV-cliënt)
 - o Verschil **verbale boodschap en context** of situatie (koppel heeft serieuze conflicten en wil kind)
- Confrontatie gebruiken we in moderatie!

“Je zegt dat je je op je gemak voelt en tezelfdertijd merk ik dat je aan je handen aan het prutsen bent.”

“Enkele weken geleden vertelde je hoe belangrijk deze gesprekken voor je zijn. Nu merk ik dat je de voorbije twee afspraken afgezegd hebt.”

“Je lijkt er je van bewust te zijn dat je hem het grootste deel van de tijd graag ziet, Toch kan zijn gedrag je soms ook kan irriteren.”

“Jullie zijn al drie keer uit elkaar geweest sinds het begin van therapie en nu vertellen jullie me dat jullie een kind willen om je relatie te verbeteren. Veel koppels vertellen me dat een kind de stress in de relatie verhoogt, eerder dan verlaagt. Hoe kunnen jullie die twee dingen met elkaar verzoenen?”

- Incongruente of gemengde boodschappen cliënt identificeren
- Andere percepties op “zelf” cliënt of situaties exploreren
- Aandacht van de cliënt focussen op aspecten van zijn of haar gedrag die, indien ze zouden veranderen, naar een beter functioneren kunnen leiden
- Moet cliënt uitnodigen om consequenties gedrag na te gaan, niet defensief reageren
- Motivatie voor confrontatie mag niet aanval of ventilatie frustratie zijn, wel cliënt vooruit helpen
- Focus op inconsistentie probleem, niet persoon
- Let op non-verbaal gedrag (taal, toon, houding,...), mag niet be(ver)oordelend zijn
- Wees concreet/geef specifiek voorbeeld, niet vaag
 - o Niet: “Je wil dat mensen je graag hebben, en je stoot ze af”
 - o Wel: “Je wil dat mensen je graag hebben, nu lijkt het wel zo dat als ze te dicht komen, je de neiging hebt om brutaal te reageren”
- Exploratief en niet corrigerend
 - o Wat ik niet goed begrijp is dat...
- Enkel als er voldoende vertrouwen is in HV relatie
- Tijd is heel belangrijk bij confrontatie:
 - o Confrontatie op moment dat cliënt er iets mee kan aanvangen
 - o Tijd genoeg na confrontatie geven voor reactie en discussie
 - o Niet te vaak confrontatie na elkaar
- Confrontatie werkt vooral op begrip en bewustzijn, heeft beperkingen

- Defensieve reacties:
 - o HV diskwalificeren (hoe weet jij dat, je hebt zelf geen kinderen..)
 - o HV overtuigen dat zijn/haar visie fout is Belang van onderwerp devalueren
 - o Ergens anders steun zoeken (ik vertelde mijn vrienden...)
 - o Akkoord gaan, maar geen gevolg geven
 - o Onzekerheid tonen

HV: “Je lijkt bezorgd om de scheiding van je ouders.”

CL: “Eigenlijk voel ik me daar gelukkig om. Ik ben blij dat ze eindelijk gescheiden zijn” (zegt dit op verdrietige toon)

HV: “Je zegt dat je gelukkig bent en tezelfdertijd hoor ik in je stem dat je je ongelukkig voelt.”

CL: “Ik weet echt niet waar je het over hebt. Ik voel me helemaal niet ongelukkig.”

- Stappen in confronteren:
 - o Zoek naar discrepanties of gemengde boodschappen
 - o Probeer verschillende elementen in de discrepantie samen te vatten (gebruik en in plaats van maar)
 - o Om confrontatie beter te laten aankomen, gebruik woorden van cliënt
 - o Ga effectiviteit confrontatie na

5.3.4 Interpretieren

- Als hv op grond van hetgene je hebt gehoord proberen binnen die interpretaties verbanden te leggen die vor de cliënt nog niet helder waren op een bepaald moment, of je gaat kijken of je bepaalde gedragingen in een ander licht kan stellen dan de cliënt ze percipieert. Als hv sta je meestal vanop een afstand, en het is gemakkelijk om van een afstand inzicht te hebben in een bepaald probleem.
- In theorie is zo'n interpretatie maken niet zo moeilijk, maar je wil een interpretatie doen waar iemand iets aan heeft, dat is een pak moeilijker. Van een afstand zie je gemakkelijker wat problematische gedragspatronen en interpretaties zijn, echter als je dat te snel en onvoorbereid teruggeeft gaat dat weinig effect hebben. Je wil die interpretaties dus relatief spaarzaam gebruiken, maar als je ze gebruikt ga je ervoor zorgen dat je de kans op een impact maximaliseert.
- Soms heb je echt andere interpretaties nodig voordat je verder aan de slag kan gaan.
 - o Bv iemand die last heeft van zijn hart, en iemand is doorgestuurd door de huisarts en het lijkt niets medisch te zijn, dan zul je die interpretatie van die persoon dat het iets medisch is, moeten veranderen om de bereidwilligheid voor psychische hv te vergroten of aanwezig te laten zijn. Soms moet je dat dus in het begin doen.
- Dat is iets waar je in je diagnostische sessies actief naar luistert: wat is de perceptie omtrent problemen? Dan moet je eerst werken rond die interpretaties. Dat betekent niet dat jouw interpretatie moet gevolgd worden van in het begin, maar je moet alleszins wel twijfel wekken in de interpretatie van de patiënt.
- Doelstelling:
 - o De relatie identificeren tussen impliciete boodschappen van de cliënt en gedrag
 - o Gedrag van cliënt op een alternatieve manier of met een andere verklaring bekijken

- Het begrip van cliënt rond eigen problematiek verhogen als basis voor verandering of actie

CL: "ik begrijp mezelf niet. Ik kan gemakkelijk seksueel opgewonden raken als we niet thuis zijn, zelfs in de auto of op restaurant. Maar thuis lukt het me vrijwel nooit"

HV: "Ik kan verkeerd zijn hoor, maar het lijkt alsof je vooral seksuele opwinding ervaart wanneer je op ongewone plaatsen bent, dus weg van de 'gewone sleur', waar er een zekere spanning aan verbonden is."

- Wat je meestal ziet is dat op het moment dat je een interpretatie doet waarbij je een belangrijk stuk van het verhaal op een ander manier probeert aan te brengen, je heel variërende reacties van de patiënt hebt → het weigeren te geloven vs. iemand die die perceptie volgt en inkadert. Dit laatste is het streefdoel, maar je wint alleszins al iets al je twijfel opwekt.
- Het type interpretatie:
 - een voorbeeld, een cliënt die een abortus had moeten ondergaan, maar die 3 jaar nadien zich daar immens schuldig over voelde, ze had dat kind een naam gegeven en was daarmee nog in gesprek en had nog veel verdriet, de reden was omdat de relatie zeer instabiel was, ze kon dat op die moment niet te baas van een kind te krijgen, rumineerde daar heel erg over. Dan zijn we naar de interpretatie gegaan van 'was dat niet de beste manier om te zorgen voor dat kind? Dat dat kind niet geboren werd in een problematische situatie?' Op het moment dat die interpretatie gedaan werd, zonk dat binnen en zie je emotionele opluchting, dat dat een doorvoelde betekenis krijgt.
- Om daar te geraken is het van belang dat je niet interpretaties gewoon neerzet, maar dat je gaat toewerken naar nieuwe visies.
- Wat je daar veel kunt rond gebruiken zijn metaforen. Hier is het vaak interessant om sterke beelden te creëren, zodat mensen die metaforen gemakkelijk meepakken. Dat werkt veel beter dan iets gewoon uit te leggen.
- Op het moment dat de cliënt het niet eens is met je interpretatie, moet je voorzichtig zijn om dat te snel te kaderen als weerstand of niet mee willen, die cliënt kent zichzelf beter dan jij en op het moment dat die niet mee is met een interpretatie is het van belang om niet te hard in discussie te gaan. Dan is het handig om het onderwerp een stuk te laten rusten of te kijken of het op een indirecte manier kan.
 - bv. een registratie doen en laten kijken naar algemeen stressniveau, klachtniveau, stemming,... en dan grafisch kijken naar patroon van covariatie van bv. stress en lichamelijke klachten. Op het moment dat dat duidelijk is

kan je dat terug aanbrengen bij je cliënt. Je gaat dus maximaliseren dat de cliënt zelf tot dergelijke inzichten komt. Natuurlijk, als die relatie er totaal anders uitziet dan moet je zelf ook zeggen dat dat toch niet gerelateerd is, dan is dat ook voor jezelf een goede toets. Je zit daar niet om je gelijk te halen, je zit daar om te kijken of jullie het probleem samen kunnen begrijpen, oplossen en verklaren. Je betreft je cliënt daar dus heel erg bij.

- Timing is belangrijk: je moet zien wanneer, soms moet je echt een interpretatie doen om te kunnen werken, maar meestal is de regel dat je dat niet te snel en niet te veel doet, en dat je werkt aan de receptiemogelijkheden van die interpretatie: die mensen een stuk naar het punt brengen dat een alternatieve interpretatie mogelijk is.
- Als je vindt dat je ineens op weerstand botst, kan je diagnostisch kijken waarom het niet mogelijk is om van een bepaalde interpretatie af te stappen.
 - o Voorbeeld: Als je een vader hebt met zijn zoon die een keiharde benadering heeft en die zoon ziet daarvan af, en die vader heeft iets van hij moet leren dat het leven niet simpel is, dat het op de harde manier kan, dan zie je vaak dat dat soort interpretaties ergens een soort historische wortels heeft (zelf uit een harde familie komen). Als je dus weinig bereidwilligheid hebt om die interpretatie te veranderen, kan je dat mee gaan diagnosticeren naar de wortels van dat idee.
- Zeker wanneer het gaat over een belangrijke interpretatie, dan heb je genoeg ruimte nodig in een sessie om dat te kunnen bespreken. Dat wil niet zeggen dat je nooit een interpretatie anders doet: soms kan je een idee planten aan het eind van de sessie, dat je mensen iets meegeeft om over te denken. Maar de algemene regel is voldoende tijd plannen voor de interpretatie.
- Taal is belangrijk: tentatief, 'is het niet mogelijk dat we dat anders kunnen zien?' Vragende vorm om mensen uit te nodigen daarover te reflecteren.
- Stappen in interpreteren
 - o Detecteer impliciet deel in boodschap cliënt
 - o Hoe past deze boodschap binnen een theoretische oriëntatie
 - o Wat zijn positieve aspecten van het probleem waar de cliënt controle over heeft
 - o Gebruik woorden die matchen met de woorden van de cliënt ▶ Ga effectiviteit interpretatie na

5.3.5 Actieresponsen: Informatie geven:

- Een goed stuk info geven kan vaak essentieel zijn, kan vaak zorgen voor verandering of kan bijdrage leveren in dagelijks leven. Goeie info geven zodat mensen dat echt in het achterhoofd houden is vaak moeilijk.

- Kan gaan over heel wat aspecten; mensen hebben op allerlei vlakken van het leven problemen te verwerken. Zeker als je alleen werkt, is het van belang dat je die facetten niet vergeet. Zeker als je te maken met zware psychopathologie, dan hebben die vaak verband met problemen op heel wat van die facetten (juridisch, financieel, ...). Je zal hier dus oog voor moeten hebben, en informatie verstrekken, bv. waar mensen kunnen aankloppen voor financiële of juridische steun.
- De doelstellingen:
 - o Alternatieven formuleren: bv als iemand een depressie heeft, dan kan je de behandelalternatieven overlopen.
 - o Evalueren: meekijken met mensen wat de best ondersteunde behandelingen zijn, en daar een stuk over geven. Op het moment dat jouw behandelmethode niet de beste blijkt voor een bepaalde therapie moet je kunnen doorverwijzen of info geven. Dit is jouw ethische verantwoordelijkheid als hv.
 - o Mythes doorprikken: problematische ideeën die mensen hebben over psychopathologie naar informeren en een stuk proberen rechtzetten op grond van info die je kan geven.
 - Heel vaak begint behandeling met een stuk een rationale, waarbij je uitlegt waarom de therapie iets zinnig zal opleveren voor een bepaalde cliënt. Op het moment dat je die rationale samen bespreekt, dat de cliënt ze goed meeheeft, dan kan je mensen qua behandeling sterker motiveren en ga je daar de vruchten van plukken.
- Dit verschilt van puur advies geven: hier is niet zozeer zegen wat mensen moeten doen, hier reik je info aan waardoor je mensen in staat stelt te kijken wat ze prefereren.
- Over het algemeen bestaan er ook hele goeie psycho-educatiepakketten over wat een stoornis inhoudt, wat de behandeling inhoudt, ... op het moment dat je een eerste sessie hebt gedaan en daar is een diagnostisch label gevallen, als je daar uitleg over geeft zitten mensen vaak na verloop van tijd met nieuwe vragen, op het moment dat je dan iets op papier hebt waar mensen kunnen naar teruggrijpen, heel vaak is dat een heel grote steun voor ouders, voor partners, ...

Basisregels

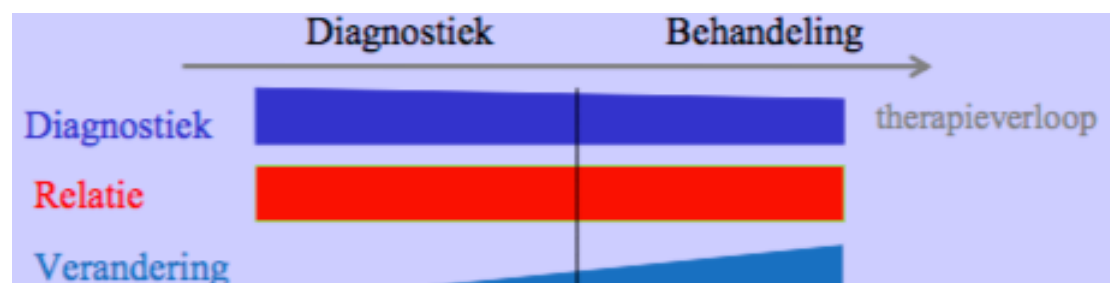
- Wanneer?
 - o ga na welke info cliënt reeds heeft
 - o ga na of deze info valide, waar, voldoende is
 - o wacht op cue van een cliënt

- Wat?
 - Info moet correct zijn, als je te maken hebt met wat lastigere diagnose/prognose moet je vooral eerlijk zijn, zowel negatief als positief, je moet zorgen dat de info die je verstrekt over praktische zaken ook correct is (juridisch, deontologisch, ...) want als je onjuiste info geeft kan je heel wat vertrouwen verliezen
 - Je moet zorgen dat mensen voldoende info hebben maar het heeft ook geen zin om alles wat je weet er op een uur in te drammen (waarmee mensen niks kunnen). Zeker bij sommige diagnoses gaat het zo zijn dat je meer tijd nodig hebt om te kijken naar implicaties, waarbij je stelselmatig stukjes info geeft.
 - Je kijkt naar welke info cliënten direct nodig hebben, daar is geen goed of fout, je moet kijken naar wat nuttig is en dat mensne direct mee zijn met wat je vertelt.
 - Kijken dat de bronnen waarop je je baseert valide en betrouwbaar zijn
 - Info op gestructureerde manier aanbrengen: kijken naar wat je in gesprek kan uitleggen, of mogelijkheden om mensen dingen mee te geven, alles wat je via verschillende types van media kan meegeven is handig: dingen uittekenen, cliënten die meeschrijven tijdens sessie, wat voor cliënt het meest handig is om dingen te onthouden. Daar moet je kijken naar beginniveau van cliënt: bij depressie onthouden mensen vaak slecht, dan heeft het geen zin om een half uur te besteden aan het geven van uitleg. Dan moet je hen een houvast bieden.

- Hoe?
 - Zo veel mogelijk vakjargon vermijden: hoe simpeler het is, hoe krachtiger het beeld dat mensen dan hebben, hoe beter. Niet over- of onderschatten hoeveel mensen al weten! Let op wat mensen al weten.
 - Doseer en informeer continu naar wat de cliënt doet of zegt op het moment dat ze een bepaald stuk info horen: niet eerst lang uitleg geven over een stoornis om dan vragen te stellen, eerder kort op de bal spelen: stukjes info geven, kijken wat dat hen zegt, wat de vragen zijn, en dan verdergaan met een nieuw stuk.

5.4 Hulpverlening als wederzijdse beïnvloeding: verandering bewerkstelligen

- Het is niet omdat mensen naar hv gaan, dat ze willen veranderen. Als hv heb je meestal de reflex om actief te helpen en veranderen, die aanname is incorrect: op het moment dat verandering gemakkelijk was geweest, dan hadden mensen dat wel al zelf gedaan.
 - o Bv. iemand met alcoholprobleem die kinderen kwijt is, job kwijt is, zelfwaarde naar beneden, scheiding, vanwege dat alcoholprobleem: misschien dat iemand zegt dat die van die alcohol af wil, echter zie je dan vaak dat het probleemgedrag nog wel steeds bezig is. Ondanks die ongelooflijke hoop aan negatieve consequenties die gedrag met zich meebrengt, toch zijn er redenen waarom gedrag nog steeds gesteld wordt. Dus die persoon is zelf nog niet in staat geweest zelf verandering te bewerkstelligen.
- Dat geldt voor een heel aantal klachten. Het gedrag stellen om verandering in je patroon te brengen, is een probleem. Daar moet je je dus van bewust zijn: het niveau waarop mensen willen veranderen fluctueert zeer sterk tussen mensen. Je moet heel actief kijken van waar de cliënt zich in het veranderingsproces bevindt, en wat zijn de redenen die de persoon hier houden (waarom wil die veranderen en waarom gebeurt dat niet?)
- Hoe kunnen we onze hv doen dat we verandering maximaliseren?
- Als hv ben je vaak 'procesmanager' op verschillende niveaus. Je kijkt naar het verloop van de klachten, hoe de persoon in elkaar zit, hoe de relatie loopt, en het stuk naar verandering is initieel in beperkte mate aanwezig, maar als je naar de behandeling gaat ga je sterk opvolgen hoe dat veranderingsproces zit.
 - o bv. Stel dat je behandeling hebt aangereikt, en je merkt dat dat niet goed zit, is dat zeker binnen therapie essentieel van dat te monitoren.



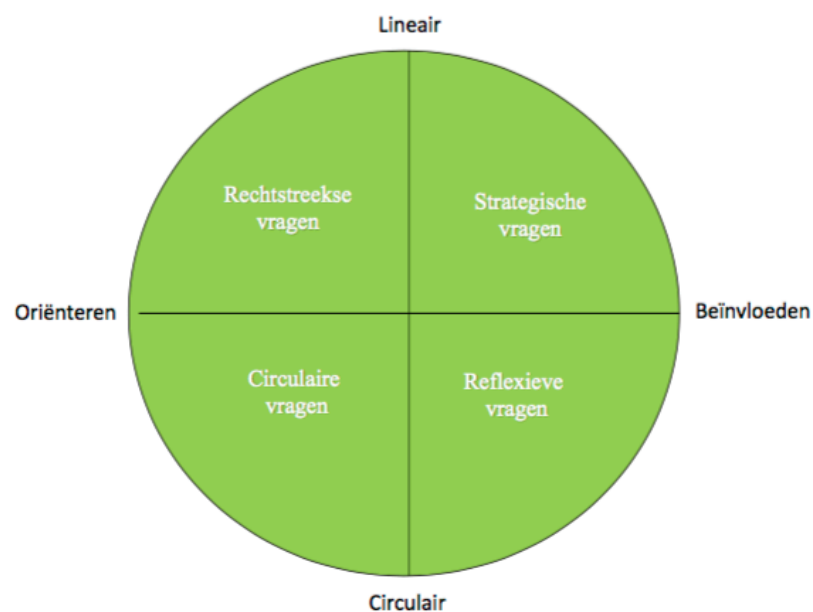
- Naast impliciete aanname die je als hv hebt (de patiënt gaat veranderen), is het belangrijk dat de patiënt ideeën heeft omtrent hv en veranderen. Heel wat van de statements die je soms tegenkomt (“u moet mij helpen”, “ik ben doorverwezen na 5 andere therapeuten”) zie je dat wat de cliënt communiceert over verandering, dat dat een heel belangrijke dynamiek in gang zet. Als die persoon wanhopig is iets te veranderen, en daarvoor beroep doet op jou, dan roept dat voor jou als hv ook veel op. Je gaat heel hard je best doen om allerlei dingen aan te reiken om toch maar verandering te kunnen bewerkstelligen.
- Op het moment dat verandering stroef loopt, voel je je als hv ook niet goed
- Werken rond verandering is niet vrijblijvend: cliënt heeft hoop gevestigd, jij speelt daarin een belangrijke rol, en als dat lukt of mislukt kan dat een heel grote invloed hebben op je positionering tav de cliënt.
- Goed op de hoogte zijn om op tactische momenten maximaal te kunnen werken naar verandering toe.
- Een belangrijk stuk is cognitieve dissonantie: de hv is vaak geneigd vanuit zijn positie om te gaan werken aan verandering bij cliënt en gedrag, interpretaties, ... in vraag gaat stellen om verandering te bekomen. Daar zie je vaak dat bij de cliënt, ondanks dat er klachten zijn en graag van hun problemen afwillen, dat dat niet gemakkelijk is → als hv proberen rond verandering te werken, cliënt kan dan in tegenpositie komen te staan → ongemakkelijk voor cliënt → dissonantie reduceren door:
 - bv. hv te diskwalificeren ‘wat weet jij daar nu van’
 - rationaliseren: ‘zo erg is het ook niet, beter focussen op iets anders’
 - info zoeken die je info tegensprekt
 - hv proberen veranderen
 - aanvaarden idee HV → streefdoel
- Gesprekstechnieken leiden ertoe dat ideeën makkelijk aanvaard worden:
 - Onderling overleg & timing
- Andere factoren die ook een rol spelen:
 - Expertise en competentie van de hv
 - Hv moet attractief overkomen: dat hv iets is waar iemand zich prettig bij voelt
 - Hv komt als te vertrouwen over: als dit ontbreekt is er bijna geen kans dat ideeën aanvaard worden
- Ook kenmerken van cliënt: leeftijd, geslacht, ras, attractiviteit, ... dit zijn facetten die je zelf aandachtig kunt hebben binnen de hv om de kans op veranderingsgericht samen te werken te vergroten.

5.4.1. Expertise en competentie

- Eerste facet: expertise en competentie, dat is anders dan heel autoritair of dogmatisch aan de slag gaan. Hiermee wordt bedoeld dat de cliënt aanvoelt dat je weet waarover je het hebt, dat je te vertrouwen bent qua competent zijn (namen onthouden, sessies voorbereiden, op tijd komen, ...) kleine dingen waardoor cliënt merkt dat je met hem of haar bezig bent. Dat de cliënt aanvoelt dat je inzicht hebt en merkt dat hij iets meepakt uit die sessies, dat hij zegt: eerst dacht ik er zo over, maar na een gesprek met therapeut denkt die er anders over. Dit vergroot de kans dat je veranderingsgericht gaat kunnen werken.
- Dus dat heeft veel te maken met jezelf in staat te stellen om voldoende te luisteren en voldoende dicht bij de cliënt kunnen komen. → luistertechnieken.
- Hierbinnen zit ook dat stuk dat je niet spreekt over je diploma's, maar dat je je expertiseniveau laag houdt zodat je veel inzicht krijgt.
- De perceptie dat de hv in staat zal zijn om de cliënt te helpen
 - binnen eerste gesprek is het van belang dat cliënt hoop krijgt
- Binnen een eerste gesprek, is het vaak van belang dat de client een stuk hoop krijgt op verandering, (verandering is niet noodzakelijk dat de persoon ander gedrag gaat stellen, dat kan ook zijn dat sommige zaken geaccepteerd moeten worden, dat de hv een zicht kan bieden). Dat betekent dat je als hv hoopgenererend werkt, je gaat hoopgevend werken op het moment dat dit past in het gesprek.
- Perceptie van de cliënt is vaak gebaseerd op:
 - is eerste gesprekken: statische dingen zijn wel van belang, opleidingsniveau, certificaten, anciënniteit, ...
 - Na een aantal gesprekken gaat het eerder over de capaciteit van de hv om in de wereld van de cliënt te stappen, over een klik tussen hv en patiënt, ... = dynamisch
- Rol van non-verbaal gedrag:
 - Oogcontact, leunen, vloeiend praten
- Verbaal gedrag
 - Goede vragen die gedachten uitdagen
 - Aansluiten bij cliënt en sessie, luisteren (luisterresponsen)
 - Tempo in de sessie
 - Concretiseren wat cliënt aangeeft
 - Interpretaties (actieresponsen)

Expertise: Goede vragen

- Wat zijn goede vragen? Op welke manier kan je vragen stellen die iemand het gevoel geven dat hij of zij op een andere manier nadenkt over zichzelf? Goede vragen zijn uiterst belangrijk.
- Wat je probeert is niet de interviewstijl te hanteren (vraag – antwoord – vraag – etc)
- Je wil een gesprekstempo waarbij je in de wereld vd cliënt komt en met behulp van af en toe dingen te vragen wel dingen kan verplaatsen: andere inzichten aanbrengen, mensen laten nadenken over nieuwe pistes, zaken aan elkaar laten relateren...
- Indeling van Tomm: 4 verschillende soorten vragen op 2 assen
 - o 1^e as
 - Oriënterend (doelstelling om voor jou als hv meer info te krijgen)
 - Beïnvloeding (wanneer je meer richting verandering gaat werken)
 - o 2^e as
 - In welke mate gaat het over lineaire verbanden vs. circulaire verbanden?



1. Rechtstreekse vragen

- Oriënterend: onderzoeken hoe iets in elkaar steekt: 'hoe gaat dit te werk? Hoe gaat dat dan?'
- Onderzoekend, deductief, rond inhoud en feiten, om probleem uit te leggen
- Duiden vaak iemand of iets aan dat verkeerd is en moet veranderen (lineair)

- Bv. Waarom komt uw man laat thuis van werk ? (veel werk, pas gepromoveerd, komt niet graag thuis,...)
- Puur en alleen rechtstreekse vragen gebruiken = vooral allerlei feitelijke dingen te weten komen, vaak ook binnen 1 persoon
- Zeker wanneer je te maken hebt met relationele patronen, kan het interessant zijn eerder circulaire vragen te stellen.

2. Circulaire vragen:

- Kijken naar oriënteren, maar veel meer kijken naar patronen: wat werkt in op wat?
- Oriënteren (hulpverlener) en circulair
- Circulair (alles is met alles verbonden) => systemisch denkkader
- Exploratief, nieuwsgierigheid therapeut
- Informatie over patronen tussen mensen
- Bv. Wat is er anders aan de dagen dat uw man niet overwerkt? Wie begint over het onderwerp overwerken? Wat is verschil tussen vroeger en nu?

3. Strategische vragen:

- Beïnvloeden (voor cliënt) en lineair
- Nieuwe mogelijkheden in een bepaalde richting opperen
- Gaan uit van oorzaak-gevolg relatie
- Suggesteren veranderingen in bepaalde richting
- Bv. Wat zou er gebeuren, mijnheer, indien U 's ochtends vroeger zou beginnen werken waardoor U vroeger thuis zou kunnen komen?
- Kunnen we nadenken over verandering?
- Rechtstreeks verband toetsen: 'wat zou er gebeuren als u...'

4. Reflexieve vragen:

- Open vragen naar patronen, op het moment dat dit zou veranderen, hoe zou dat uw levenskwaliteit veranderen?
- Actief mensen laten denken over verschillende richtingen van verandering
- Dit type vragen is vaak heel essentieel als je het hebt over samen met de cliënt de mogelijkheden tot verandering gaan verkennen, met dit soort vragen kan je dat doen, waarbij je de cliënt zelf meeneemt in het denken over verandering. Kan je mensen zelf laten identificeren wat er problematisch gaat en wat er zou kunnen veranderen?
- Beïnvloeden en circulair

- Faciliteren ook verandering, maar zonder richting aan te geven, laten verschillende mogelijkheden open..... => Neutraal
- Dmv vragen nieuwe reacties bewerkstellingen (dus cliënt in staat om anders te reageren)
- Bv. Als u, mijnheer, niet zou overwerken, hoe zou het leven van jullie dan veranderen ?

Cl: Mijn echtgenoot is een ramp. Hij heeft geen aandacht meer voor me en respecteert me niet. Ik hoop echt dat u hem kunt veranderen nu we samen in therapie gaan want zo gaat het niet langer. Als hij dat toch eens zou inzien!

Rechtstreekse vraag?

Circulaire vraag?

Strategische vraag?

Reflexieve vraag?

Expertise: Tempo aanpassen

- Tempo is afhankelijk van de problematiek, en dat tempo moet je continu aanpassen in functie van waar je bent en waar je cliënt ergens zit. Op het moment dat de problematiek ernstiger is, ga je vaak trager tempo hebben.
- Motivatie van de cliënt is heel belangrijk: belangrijke reden om tempo te versnellen of te vertragen.
 - o Stel dat iemand komt met paniekstoornis waardoor die persoon niet meer met de auto kan rijden en zo de job dreigt te verliezen. Persoon is hypergemotiveerd: dan kan je vrij gemakkelijk redelijk hoog tempo aannemen en vlot diagnosticeren, belangrijke redenen om dat snel te doen want er is een dreiging voor de job, dan kan je vrij vlot aan de gang gaan.
- Op het moment dat er een complexe situatie is of je voelt weerstand, dan ga je voor jezelf moeten zien dat je voldoende rustig bent.
 - o Op het moment dat je weerstand tegenkomt: wanneer iemand totaal niet wil denken rond verandering, dan is het van belang om die weerstand duidelijk te gaan bekijken voordat je allerlei adviezen geeft of behandelplannen bedenkt.

Expertise: Concretiseren

- Mensen kunnen taalkundig ook allerlei technieken hebben om dingen onveranderbaar of problematisch weer te geven. Iemand zegt 'ik MOET dit of

dat', om veranderingsgericht te kunnen werken is het nodig om dat type 'MOETEN' te beïnvloeden.

- Heel vaak qua concretiseren goed kijken naar op welke manier mensen de situatie op zichzelf presenteren en op welke manier moet ik daar als hv duidelijkheid in scheppen (wat zijn die 'moeten'? wat zijn die verplichtingen, van waar komen die?)
- Allerlei technieken om verder te concretiseren:
 - o nagaan hoe iets eruit ziet in het dagelijks leven?
 - o Opdrachten meegeven: registreren van stress, spanning, emoties, ..
 - o G-schema's: in een bepaalde situatie, wat gebeurt er? Hoe reageer je? Hoe gedraag jij je? → bv. relatieproblemen met veel discussie: hoe zit dit concreet in elkaar?
 - o Ratings
 - o Observeren: in een sessie, ..
 - o Je kan ook mensen filmpjes laten maken van hoe ze dingen doen of imaginair werken: terugkeren naar bepaalde situatie.

Expertise: positionering

- Belangrijk model dat relevant wordt wanneer je te maken krijgt met weerstand, gebrek aan motivatie, ...: de roos van Leary
- Binnen deze context is dit interessant om na te gaan wat de positie van de cliënt is tov de hulpverlening, de hulpverlening, en de positie van de cliënt in het algemeen dagelijks leven.
 - o Heel wat problemen met engagement en niet vooruitgaan kunnen teruggebracht worden naar waar mensen zich ergens positioneren.
 - o Zeker wanneer de therapeutische relatie moeilijker gaat, moet je als hv een goed inzicht hebben in wat verschillende posities met jou doen, om jezelf anders te kunnen positioneren dan wat je normaalgesproken zou doen.
- Een as die te maken heeft met affiliatie, waarbij je in de 'tegen'-positie kunt zitten tot in de 'samen'-positie, en de tweede as gaat over dominantie, waar je 'boven' en 'onder' kan zitten.
- In heel wat relaties zijn we geneigd om bepaalde posities in te nemen, bv. iemand die binnen de hv werkt, heeft vaak een sterke voorkeur voor dat helpend stuk: samen proberen problemen aanpakken, met een beetje 'boven'-positie. Dat gaat goed wanneer ook de cliënt in die 'samen'-positie zit, en meevolgt met wat je doet.
- Op het moment dat je ziet dat je niet vooruit gaat en er weerstand is, dan zie je dat die patiënt vaak niet in die 'samen'-positie zit. Dan kan je dit model gebruiken om te analyseren wat er gebeurt. Indien iemand in die 'tegen'-positie zit, heb je meestal de neiging om hetzelfde te doen.

- Hetzelfde voor die 'samen'positie. Door zelf in die samen-positie te zitten, waardoor je ook samen-gedrag ontlokt bij die ander. Voor die ander gaat het moeilijker zijn om in die tegenpositie te blijven.
- Soms moet je die boven-onder positie gebruiken om mensen van positie te doen veranderen.
 - o De boven-onderpositie werkt complementair.
 - o Om dynamieken te veranderen moet je als hv actief je positie wisselen om ander gedrag te ontlocken bij die persoon.
 - o Ondanks je graag binnen die helpende positie zit, kan je je veel meer volgend opstellen → dominanter gedrag ontlocken bij die ander, meer leidend worden
- Dit werkt ook niet altijd. Wanneer je merkt dat de therapeutische relatie niet goed gaat, moet je kunnen analyseren waar die persoon ergens zit. Zo analyseer je ook je eigen houding, en kan je reflecteren hierover.
- Dit model wordt in de praktijk vaak gebruikt om om te gaan met weerstand.
- Binnen die positionering zijn een aantal andere dingen van groot belang: als je binnen je therapeutisch hv-proces weerstand tegenkomt, is het van belang om dat zo veel mogelijk te herkaderen, en de weerstand binnen het gesprek als interessant beschouwen: die weerstand biedt een kijk op de redenen waarom mensen niet beginnen veranderen of bepaald probleemgedrag blijven stellen. Het is interessant om weerstand binnen je therapeutisch gesprek duidelijk naar voor te halen en die keuze van die mens mee te expliciteren, de cliënt helpen zicht te krijgen op zijn redenen.
- Je basisuitgangspunt is dat het niet is dat iemand naar de hv komt, dat die persoon ook wil veranderen
- Focussen op de verschillende stadia binnen het veranderingsproces, vaak zitten ze nog in de overwegingsfase van hun veranderingsproces, ondanks dat ze wel al de stap naar hv hebben genomen. Het is dus soms ook een kwestie van niet kunnen én niet 100% willen.

5.4.2 Attractiviteit

- Het proces zo toegankelijk en gemakkelijk mogelijk maken.
- Als hv sterk bezig zijn met relatie-ondersteunend gedrag
 - o 'ik ben heel benieuwd hoe dit is gelopen'
- Gemakkelijk maken dat mensen met jou spreken, communiceren dat die therapeutische relatie en situatie ook voor jou interessant zijn, zelfs al staat die in functie van de andere.
- Binnen de eerste sessies: gaat over 'kan ik daar relatief gemakkelijk mee spreken', effect van competentie dat mensen voelen dat ze in goede handen zijn en vertrouwen hebben
- Structureren is één daarvan: mensen uitleggen wat ze kunnen verwachten, peilen naar hun ideeën en wat daar wel of niet aan klopt. Zorgen dat er info

aangereikt wordt op een attractieve manier waardoor mensen beter gaan memoriseren en je dus meer effect zal hebben van je therapie.

- Structuur onderhandelen, niet opleggen
- Nooit als straf (bv. beperkingen)
- Reden voor structurering geven
- Let op of cliënt er klaar voor is
- Teveel is niet goed (te rigide)
- Kan competentie niet vervangen

5.4.3. Vertrouwen

- Een gedeelte van dat vertrouwen is bespreekbaar, maar zit ook impliciet in de acties die een hv doet, in de manier waarop die iemand benadert, ...
- Bij een grote groep cliënten start je meestal vaak met een vrij stug vertrouwen en dat kan gemakkelijk groeien op het moment dat de mensen ervaren dat je betrokken bent bij het proces. Wanneer er zaken gebeuren binnen de therapie, is het van belang dat je dat vertrouwen terug probeert te herstellen (bv. sessies moeten afzeggen, ...)
- Bij mensen die te maken hebben met ernstige situaties waarbij vertrouwen geschaad is, is dat anders: daar begin je meestal met een beetje vertrouwen, maar bij ieder deel dat je dieper naar de problematiek gaat kijken, ga je vaak dat vertrouwen moeten 'verdienen' voor je verder kan. Daar is vertrouwen iets wat heel expliciet een rol speelt binnen het diagnostisch en therapeutisch proces, waarbij de hv langduriger het vertrouwen moet winnen.
- Soms moeilijk te installeren, maar gemakkelijk te breken
 - Transparant en congruent zijn
- Soms zijn er ook vertrouwenstests kunnen zijn binnen het verloop van therapie: mensen vragen niet direct of je wel te vertrouwen bent, maar gaan impliciet zijwegen vinden om dat stuk te bevragen en te testen. Als hv is dat niet altijd gemakkelijk te herkennen. Dit is wel heel vaak het geval.
- Impliciete vraag: kan jij mij helpen?
 - Het vragen naar feiten of naar opinie/opvattingen HV
 - 'Heb jij kinderen? Hoe lang bent u gehuwd?'
 - Is meestal zoeken naar bevestiging dat HV zal kunnen begrijpen
 - Antwoord HV rond begrip vertrouwen (Ja, ik heb twee kinderen, hoe denkt u dat dit me helpt u te begrijpen?)
- Vraag die je regelmatig krijgt: heb jij ooit al met zo'n ernstig geval als ik gewerkt?
 - Vragen impliciet wat je beoordeling is
 - Niet: "Ja, heel vaak", "af en toe", "voor mij ben jij niet zo'n ernstig geval"

- Wel: “Het gebeurt vaker dat mensen waarmee ik werk zich op een bepaald moment verward voelen of overweldigd voelen. Ik vraag me af of jij graag wil weten of ik de competentie heb om jou te helpen”

➔ een aantal slides worden niet gezien.

6. De structuur van de Belgische GGZ

- Meta-perspectief: de structuur van de Belgische geestelijke gezondheidszorg
- Begrip van die structuur is in de praktijk een belangrijk aspect: op het moment dat mensen bij jou komen, moet je weten dat er gespecialiseerde instanties zijn, als hv kan je heel veel dingen doen om je een stap verder te helpen.
- Van belang om iets te snappen van deze structuur, dus met de veranderende wetgeving gaan we anders gepositioneerd zitten en gezien het feit dat er zo veel mensen zijn met psychische problemen, is één van de meest belangrijke vragen ‘hoe zorgen we er voor dat we een zo adequaat mogelijk aanbod hebben voor al die mensen?’
 - Als we die allemaal één op één gaan zien, dan gaan we niet ver geraken.
- Komt ook aan bod in artikel Kazdin en Blase: doen een voorstel van op welke manier we als psychologen beter kunnen nadenken over de structuur van onze zorg en de manier waarop we onze zorg aanbieden aan mensen.

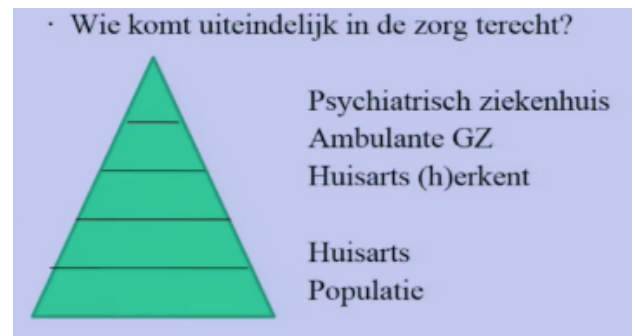
“Mijn nonkel wordt soms agressief als hij gedronken heeft. Mijn tante vertelde dat er dan gescholden wordt en er ook wel eens een klap valt. Ik ben heel erg bang voor mijn tante maar ook voor de kinderen. Die zijn jonger dan 10 jaar. Wat kan ik doen?”

- Het is belangrijk te weten wat de mogelijkheden zijn, je mandaat als hv, waar moet je rekening mee houden, welke instanties zijn hiermee bezig, ...
- Wetgevend kader hierrond komt aan bod binnen vak deontologie en wetgeving

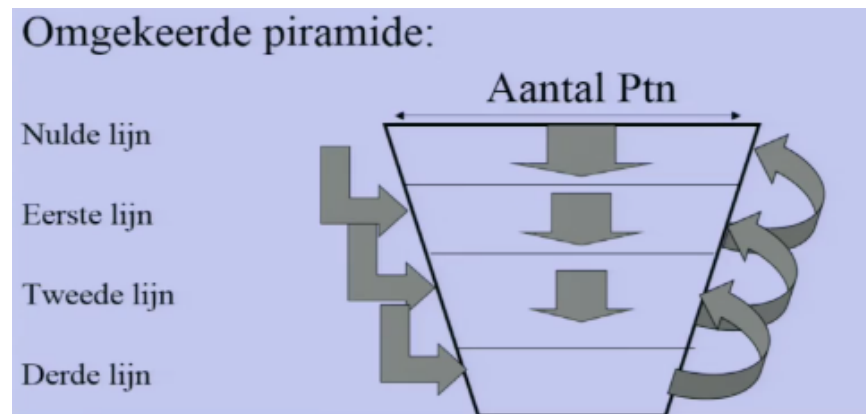
6.1 Beleid en cijfers

- We hebben heel veel cijfermateriaal over psychische problemen. Alle soorten cijfers zijn grotendeels beschikbaar. Die zijn essentieel om zorg te bieden. Je moet dus goed het verschil zien tussen enerzijds de populatie met psychologische of psychiatrische stoornissen vs. de populatie waarbij zorgbehoefte is omtrent mentale problemen anderzijds. Je kan perfect door het leven gaan met bv. een spinnenfobie, zonder dat je echt een zorgbehoefte hebt.

- Heel wat mensen melden zich aan waar lang niet altijd sprake is van een psychische stoornis: relatieproblemen, klachten die niet volledig voldoen aan een bepaald syndroom, ...
- Met name die zorgbehoefte moet men dus goed in kaart hebben.
- De beschikbaarheid van het aanbod heeft een invloed op welke mensen de perceptie hebben dat ze zorgbehoefte hebben.
 - o Als het aanbod enkel individuele hv zijn die behoorlijk wat geld vragen per uur, dan ga je een andere populatie hebben met zorgbehoefte dan wanneer je een heel toegankelijke hv biedt.
- Onderzoek toont aan dat 8-10% van de populatie op een of andere manier een zorgbehoefte heeft. 50-60% van deze mensen ontvangen adequate zorg, dat is vrij hoog. Maar, als we kijken of mensen die zorg ontvangen binnen een relatief korte periode, weten we dat o.a. bij depressie de meeste mensen niet binnen een jaar de juiste zorg krijgen. Daar staan we als veld dus voor een belangrijke uitdaging.
- Hoge frequentie van onbehandelde zorgbehoefte
 - o Heeft te maken met toegankelijkheid van instellingen
 - o Ook aspecten die te maken hebben met 'antitherapeutische houding': gebrek aan ziekte-inzicht, slechte ervaringen, ...
 - o De consequenties zijn behoorlijk groot: het probleem kan ernstiger worden, en wanneer mensen dan uiteindelijk toch de stap zetten, zijn die problemen vaak veel moeilijker te behandelen.
- De organisatie van de zorg: gaat via een aantal filters.
 - o De eerste stap die mensen vaak pakken is naar huisarts gaan en daar problemen aankaarten.
 - o De huisarts is een heel belangrijke persoon in het al dan niet herkennen van een psychische klacht (jongere generaties huisartsen zijn hier vaak beter op getraind)
 - o Daarna opnieuw filters:
 - Ambulante gezondheidszorg: mensen blijven gewoon thuis, mensen komen naar hv. Dat is de meest milde vorm van hv die vaak als eerste wordt geprobeerd.
 - Op het moment dat dat onvoldoende is of de problemen al van het begin zo ernstig zijn dat vanuit thuis werken niet meer mogelijk is, dan is er de meer gespecialiseerde hv waarbij mensen met specifieke programma's opgevolgd worden.
 - o De hoeveelheid mensen die in de populatie nood hebben aan zorgbehoefte, neemt af naarmate het gaat over meer specifieke hv.



6.2 Structuur van Belgische GGZ: echelonmodel



- Model dat geldt voor somatische als psychosociale gezondheid
- Zorg is georganiseerd via verschillende lijnen, waarbij elke lijn staat voor een toenemende mate aan professionaliseren en specialisering.
- De nulde lijn is de lijn die gaat van de patiënt en zijn familie.
- Eerste lijn is de huisarts vooral, en je hebt de eerste lijn als psycholoog. De eerste lijnspsycholoog werkt een beetje zoals een huisarts: kijkt redelijk algemeen wat er aan de hand is, doet diagnostiek en kortdurende interventies en proberen door een relatief eenvoudige interventie al te kijken of het probleem geholpen wordt, en daarlangs kunnen mensen weer terug naar de nulde lijn.
- Mensen waarbij die eerste generalistische interventies niet voldoende werkzaam zijn, gaan doorstromen naar de tweede lijn. Dat is nog steeds ambulante, maar daar zitten de individueel werkende psychologen, centra voor geestelijke gezondheidszorg (een van de belangrijkste, omdat daar een team aan psychiaters, psychologen en sociaal werkers zit)
- Op het moment dat het op de tweede lijn onvoldoende effectief is wordt er naar de derde lijn gegaan en dan krijg je intramurale zorg: iemand wordt gedeeltelijk of volledig opgenomen in een psychiatrisch centrum of ziekenhuis. Mensen krijgen veel meer intensieve begeleiding met meer mogelijkheden aanwezig voor zorg. Gaan vaak kijken of er al het is geweest op eerste of tweede lijn: hier heb je mensen met grote nood aan zorg en heel specialistisch aanbod, dat kan je nooit doen voor heel de populatie. Zij moeten er dus voor zorgen dat hun hulp geboden wordt aan zij die dat écht nodig hebben. Men probeert mensen dus zoveel mogelijk te helpen in hun eigen omgeving. Wanneer ze toch intramuraal worden opgenomen, moet je ervoor zorgen dat mensen zich terug kunnen integreren in de samenleving en meenemen wat ze hebben 'geleerd' binnen die opname.
- Afhankelijk van de ernst van de problematiek kan je soms wel een lijn overslaan.

- Kenmerken van het echelonmodel:
 - o Gebaseerd op medisch gezondheidszorg systeem: een patiënt met hoofdpijn wordt niet nagekeken door een chirurg (hiërarchie)
 - o Huisarts en voorzieningen eerste lijn fungeren als poortwachter en verwijzen naar de juiste hv
 - o Er wordt getracht zo snel en efficiënt mogelijk hulp te bieden
 - o Minimalistische instelling: men tracht cliënt op een zo laag mogelijke lijn te houden
 - o Men begint generalistisch en eindigt specialistisch
 - o Mislukt hulp in eerste lijn of is het niet aangewezen dan zal er vanuit deze lijn worden doorverwezen.
- Het is van belang om ervoor te zorgen dat niet te veel mensen het systeem binnengeraken: hoe meer je mensen voor zichzelf kan laten zorgen binnen de nulde lijn, hoe beter je ervoor kan zorgen dat die andere lijnen niet overspoeld worden door allerlei mensen met verschillende klachten. → nood aan preventie
- Wat je ook hebt is de pijl terug van specialistische hulp van meer generalistische hulp.