

Verschillende behandelaren: Hoe is dat voor de cliënt?

Géza Kovács, NVGzP 25 juni 2015



ARS CURAE
ZORGGROEP
Geestelijke gezondheidszorg

Commissie Meurs:

Cliënten vrezen toename van hiërarchie binnen multidisciplinaire teams.

Cliënten vinden dat de competenties als behandelaar centraal moeten staan

Onze methodiek sinds 2003:

- Rollen i.p.v. Hierarchiek
- Competentie van behandelaar bepaalt de rol

➤ **Ontstaansgeschiedenis: café brand Volendam 2001**

➤ **Irving Yalom: nodig voor de client:**

- **Wederkerige relatie (I-thou Martin Buber)**
- **Onderwijzer**
- **Facilitator voor ervaringsmogelijkheden**
- **Alertheid projecties, zelfkennis, levenservaring; tegenoverdracht**
- **Inleven in de client (empathie, luisteren)**
- **Uitzetten van interventies**

➤ **Gehechtheidstheorie (e.g. Fonagy)**

➤ **Neurobiologie (e.g. Siegel, Perry)**



en



Vanuit de verschillende rollen nadruk op sterke kanten,
veerkracht en zelfsturing van de client
(Jim van Os)

De nieuwe GGZ

Diagnostiek van de vragende wijs (Jim van Os, 2014):

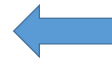
1. Wat is er gebeurd?
2. Wat is je weerbaarheid en kwetsbaarheid?
3. Wat wil je?
4. Wat heb je nodig?

Complementair vanuit 3 rollen:

Cliënt: 'Weter' door ervaring	BEHANDELAAR 'NIET-WETER'	REGIE BEHANDELAAR 'WETER' DOOR KENNIS
<input type="checkbox"/> Vraagt hulp <input type="checkbox"/> Vertelt <input type="checkbox"/> Analyseert <input type="checkbox"/> Registreert <input type="checkbox"/> Handelt <input type="checkbox"/> Ervaart <input type="checkbox"/> Ontwikkelt	<input type="checkbox"/> Luistert <input type="checkbox"/> Is nieuwsgierig <input type="checkbox"/> Is empathisch <input type="checkbox"/> Is non-verbaal vaardig <input type="checkbox"/> Steunt onvoorwaardelijk <input type="checkbox"/> Coacht <input type="checkbox"/> Daagt uit	<input type="checkbox"/> Analyseert <input type="checkbox"/> Diagnosticeert <input type="checkbox"/> Behandelt <input type="checkbox"/> Geeft inzicht <input type="checkbox"/> Adviseert <input type="checkbox"/> Confronteert <input type="checkbox"/> Steunt en structureert

Start vanuit de ervaren gezondheid, de invloed en de regie van de persoon zelf. Nieuwe GGZ, als deel van een integrale gezondheidszorg, biedt ondersteuning vanuit de aanvullende kennis en kunde van de GGZ-professional, waar gewenst en mogelijk.

Cause of change	Experience	Change	Number	Client Change Interview (N=15)
Setting/environment		Inner peace	6	
Horses	Mirroring/warmth/challenge/setting boundaries	Selfimage/insight/ selfconfidence	11	
Dogs	Consolation/support/ humor	Rest/calmness	11	
Other animals	nurturance	Inner peace	3	
Specific excercises	Process issues/insight	Selfimage/understanding/ acceptance	7	
Contact with (equine) therapist	Process issues/insight	Selfimage/understanding/ acceptance	10	
Regiebehandelaar	<ul style="list-style-type: none"> Weinig van gemerkt, ik heb meer met M. Professionele visie Het voelt niet als bedreiging Kent mijn proces 			
Interaction with (equine) therapist			Number	
Secure feeling			12	
Sufficient room for interaction			8	
Insufficient/unsafe atmosphere			0	
Difficult during informal situations			1	



Results so far on EFPP

Study 1.:

- Comparison of clinical psychodynamic group therapy with and without EFPP module, pre-post design
- Cluster B, C, NOS personality disorders, N=51
- SCL90, BDI, PANAS
- Both groups showed significant improvement, no significant difference between the groups .

Study 2.:

- Pre-post design
- patients bipolar disorder, dropped out of psychiatric care, N=25
- SCL90, BDI, WHOQ
- Significant improvement in particular on the BDI ($t=5.532, df=20, p<0.0005$)

Study 3.:

- Pre-post mixed method design
- patients with variety of axis 1 and 2 disorders, N=94
- SCL90, BDI
- significant results SCL90, BDI: $F(2,45)=29,210$ $p<.05$, $\eta^2=.565$; SCL90: $F(4,096)=18,000$ $p<.001$, $\eta^2=.739$
Strong corrective emotional experiences could be distinguished.

Study 4.:

- Pre-post design with waitinglist as control
- patients with insecure attachment representation, N=24
- BSI, BDI, HSL
- Significant improvement: (BSI) $t(48) = -3.27$, $p <.05$. and depression (BDI) $t(48) = -2.91$, $p <.05$ after EFPP

Significante verandering van on-veilige hechtingstijl naar veilige hechtingstijl, in vergelijking met TAU op Angstige hechtingstijl. Verandering blijft aanwezig na 12 mnd.

