

Geënte therapie

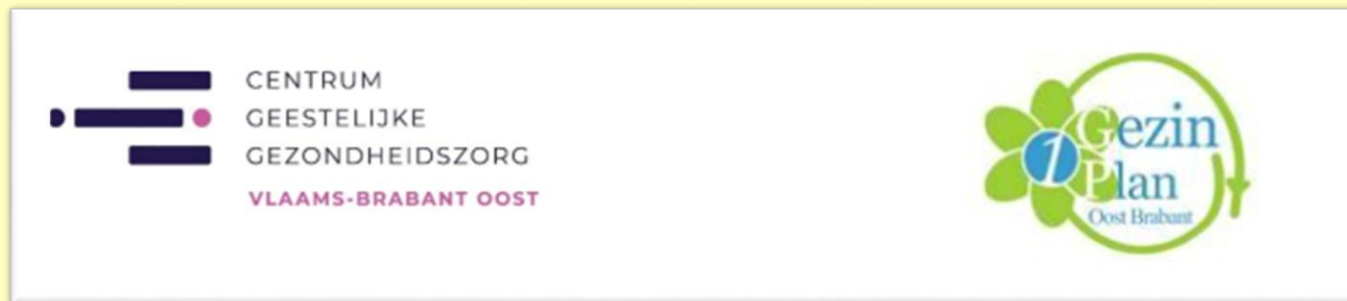
Aspecten van TPZ en EPZ in een specifieke context

gert.vits@cgg-vbo.be en Kim.verlinden@1g1poostbrabant.be

12^e Vlaams Geestelijke Gezondheidszorgcongres: Dichtbij de mens, verbindende en gastvrije zorg

Oproep!

- De vraag om mee te denken, in te voelen en straks een vraag/opmerking/reflectie/resonantie te formuleren → elke bedenking die bedacht kan worden, is mogelijk relevant voor iemand.
- Meerlagigheid – eenvoudbalans: beleidsdenken, cliëntperspectief, klinisch denken, ... allen welkom!



Huidige STAVAZA

- Na verkenning in 2012-2014, eind **2018** operationalisatie geënte therapie aanbod **in kader van 1G1P ontwikkeling**. Eind **2023** is deze methodiek gebruikt in rechtstreeks contact met gemiddeld **10 gezinnen** per jaar dit betreft **100-tal personen**. Vaak echter zijn er indirect ook andere familieleden betrokken, mensen die tot de intieme hechtingsrelatie behoren of behoorden. (vb. 2023: **48** personen rechtstreeks, **39** andere relevante familieleden betrokken). De vraag is geëvolueerd van een 2,5% tot in **10%** van alle gezinscoachbegeleidingen (2 coronajaren!).
- ➔ Centraal bij ontwikkeling geënte therapie is: hoe brengen we het denken van de geestelijke gezondheidszorg van de **2^e lijn dichter bij mensen** die door dit aanbod nu (bvb. CGG) niet bereikt worden (om welke reden ook) en waarbij het wellicht toch relevant is.
- ➔ Dit tweedelijns denken is gericht op **onderliggende dynamieken, doorwerking, of verandering** van 'oude' patronen of **handhavingsbalans** bij beperkingen of tekorten binnen een ontwikkelingsdenken.
- ➔ Dit aanbod van geënte therapie in de eerste lijn aanbrengen via doelgroep 1g1p

Korte geschiedenis

- Oog voor elkaar, Ook met elkaar **2012-2014** (Netwerk tegen Armoede, Vlaams Overheid en CERA) voor de eerste keer ‘geënte therapie’ (Vits, 2014), toen **veel presentie** in verhouding tot een klein beetje specifieke interventie: eerste ervaringen opdoen (kader aanbieden waarin de vraag kan komen: vb. 2^e lijns interventies aan de deur vd kinderopvang, oudergroep (opvang, praktisch) of dagprogramma gezin.
- Nieuwe kans 2018 opstart 1G1P: nadruk veel meer op de **specifieke interventie én theoretisch kader** AMBIT biedt enkele fundamentele aangrijpingspunten (triangulatie en epistemic trust)

Laagdrempelige vorm in een complex kader

- In zijn vorm is het eenvoudig: de psycholoog-therapeut (CGG) werkt mobiel op de plaats die het gezin kiest (1G1P) samen met de gezinscoach.
 - ➔ Mensen die - **om welke reden dan ook**– niet bij de ggz geraken en toch lijkt de psycho-dynamiek een belangrijke verstrikkende rol te spelen.
 - ➔ het betreft gezinnen die op meerdere levendomeinen moeilijkheden hebben (indicatie voor 1G1P).
 - ➔ Het is belangrijk deze dynamiek in beeld (benoemd/doorvoeld) te krijgen om tot een beter plan van aanpak te komen (plan= taak gezinscoach).

Praktisch

- **Plaats** die cliënt kiest (cf. ambit) → wel ‘randvoorwaarden’ bekijken, wat is nodig ivm privacy, veiligheid maar ook wat ondersteunt het proces.
- Duur: **1-1,5u sessie**, met binnenkomen en afronden, nieuwe afspraak etc. tegen de 2u vaak (zonder verplaatsingstijd). 3 a 4 uren naargelang regio (6 ELZ).
- Cliënt en gezinscoach bepalen de **aanwezigen** in de sessie. Maar er wordt ook steeds bekeken welke invloed dit heeft op de sessie. (bvb. sessie met kinderen 0-18 of zonder, met of zonder dieren! 😊).

Finaliteit

- Ambitieus: het lege midden, de olifant in de kamer, de onbewuste maar **sterk bepalende dynamiek(en)** benoembaar en bewust voelbaar maken. (welk conflict, welk verlangen, welke verstrikkingen nu of vanuit het verleden: steeds onvolledig...). Milder: het bewuste, reeds gekende maar **niet bespreekbare, bespreekbaar maken**. = betere doorvoeling en hantering (mentalitie) van kerndynamieken die spelen.
- Beter bewust kunnen **kies**en welke plaats dit in het totale plan krijgt (= taak gezinscoach in regie gezin).
- Beter **beperking**en van iedere keuze kunnen **(ver-)dragen**, weten dat elke oplossing onvolledig is, niet alles tegelijkertijd kan en toch niet in de onmacht verzinken maar kiezen **en verder timmeren aan je levenspad**. (Willen-kunnen balans en acceptatie-verantwoordelijkheid versus berusting).

De weg ernaartoe: aard van de interventies

- Soms **psycho-educatief**: bvb. ontwikkelingsdenken (vaak voorkomend: ze moeten dat later ook kunnen dus nu... vs. Gedoseerd passend bij de ontwikkelingsleeftijd, vbn. opruimen, plannen, woedeaanvallen peuter, opvoeden 17 jarige, ...)
- Soms **indicatief-oriënterend**: bvb. bij opmerken onverwerkte rouw of bvb. sterk ADHD functioneren bij een ouder (cf. wachten, afstemmen): benoemen, voorstellen verder OZ (eerste klinische scoring via vragenlijsten).
- Soms **therapeutisch**: deel traumahantering, stukje oudertherapie verwerking, therapeutische weg zo lang als nodig om in vertrouwen door te geven (de professional kan een situatie wel fileren en doseren maar een persoon is één geheel, soms is dit het moment en de plaats dat het 'eindelijk' komt, kan en dan blijven we aan boord tot doorverwijzing kan).

Voorbeelden van aanvragen en onderliggende dynamieken benoemen.

1. Intiële vraag: kan je langskomen want **moeilijk om zoon** op te voeden en we weten niet wat te doen → blijkt ook energieprobleem bij 1 ouders wegens rouw of 1 ouder blijkt ernstige ADHD te hebben wat sterk speelt in de interactie met de opgroeiende jongere.
2. Initiële vraag: **donkere gedachten** bij een van de ouders: blijkt link met psycho-dymaniek ouder ivm 'goed doen' en ouderschapsstijl verschil dat onvoldoende gezamenlijk benut wordt in het ouderlijk koppel.
3. Intiële vraag: **zoveel terreinen** onder druk (finc, opvd, spcf zorgnood, opname ouder) lijkt hopeloos: in voeling brengen en helpen kiezen waarop inzetten, waar bij stilstaan, welke richting nu eerst uitgaan, en wat laten we nog liggen. Verdieping: zichzelf beter begrijpen, ontstaan van ander narratief rond situatie en aangrijpen op kleinste element van wat wel in de hand en welke hulp accepteren en wat niet.

Schoeien op een theoretische leest

- Bestaande kaders gebruiken om flexibel in voeling te treden met wat 'aanslaat' bij dit gezin: ontwikkelingspsychologie, systeemtherapie, psychodynamisch denken, familie- en organisatieopstellingen enz. metafoor: **klokken van beiaard**, welk belletje gaat rinkelen?
- Actieve kaders op de voorgrond:
 - 1. hantering van de triangulatie
 - 2. epistemic trust
 - 3. empowerment, regie bij het gezin.

Triangulatie via 3x structurele dualiteit.

- **Gezin-Gezinscoach**: een werkrelatie werd opgebouwd onderling, deze werkrelatie vormt nu een bedding waarbinnen ruimte kan ontstaan om een derde binnen te laten. → TLP komt 'op afroep'.
 - **Gezinscoach-psycholoog/therapeut** : vertrouwen houden, aanwezig blijven, verbinding houden met elkaar en met de gepastheid van interventies op momenten waarop we voor het gezin bij het 'lege midden/het onbewuste/de olifant' komen en het oncomfortabel wordt (naar de conflictspanning). Dit uit zich vooral non-verbaal in houding (geen hocus pocus cf. IMH, EMG van spieren, videoanalyse) maar ook verbaal in interventies (als een soort bevestiging). Soms ook 'getuige zijn'.
- Door het feit dat GC en psycholoog elkaar 'tegenkomen' doorheen de teamwerking ontstaat er **vertrouwdheid met ieders stijl** en ontstaat ook een vertrouwen en kennis ivm hoe ieder is (cf. ook resonantietheorie).

Triangulatie via 3x structurele dualiteit

- **Gezin-psycholoog/therapeut**: het gezin gaf op voorhand toelating aan de GC om een psycholoog te betrekken. In die zin is het 'op vraag van het gezin'. De psycholoog-therapeut biedt zich met zowel zijn klinisch psychologische als met zijn therapeutisch kennis en vaardigheden aan ter beschikking van het gezin. Hij is dus '**gast**' in het gezin.
- ➔ door deze onderlinge verbindingen ontstaat in het midden van deze driehoek **een ruimte om nieuwe zaken aan bod te laten komen**, die niet of minder krachtig tot stand zouden komen bij uitwisseling tussen 2 van 3 posities.
- ➔ erg van belang dat **ieder zijn positie kan en durft nemen**. (let erop).

Triangulatie processen: key-proces!

- **checking back**: gezin-GC-psycholoog: Vanuit de verbinding die het gezin reeds ontwikkelde met de GC gaan zij ook checking-back doen (al dan niet bewust en **volgens hun hechtingsstijl en epistemic trust**. NI. Hoe de GC zich verhoudt tav psycholoog terwijl die interventies doet. Dit vraagt van de GC vertrouwddheid en ervaring met de werking van de psycholoog. Maar ook de TLP doet checking back bij het gezin en de GC.
- 'beveiligend kader' om interventies te verdragen (gezin) en te proberen (TLP) waar normaal eerst zou moeten geïnvesteerd zijn in een werkrelatie. De psycholoog rekent op het gezin, de GC, hun werkrelatie en op de werkrelatie van de GC met de psy-th om dit mee in goede banen te leiden (indien te moeilijk, te snel, naast de kwestie etc. Dit is geen exacte wetenschap maar juist een **erg sensitief** afstemmen en vraagt **voorzichtig** toch **doortastend** optreden.

gert.vits@cgg-vbo.be en Kim.verlinden@1g1poostbrabant.be

12^e Vlaams Geestelijke Gezondheidszorgcongres: Dichtbij de mens,
verbindende en gastvrije zorg

 CENTRUM
GEESTELIJKE
GEZONDHEIDSZORG
VLAAMS-BRABANT OOST



Triangulatie als dragend veld (achtergrond)

- door de aanwezigheid van de gezinscoach ontstaat er een **grotere tolerantie** voor interventies die oncomfortabele gevoelens oproepen (ambivalentie), zowel bij gz als psy. Immers door de aanwezigheid= steun en verzekering en het getuige zijn geeft vertrouwen dat oncomfortabele interventies, gezien zijn, later hernomen kunnen worden met GC, je niet overgeleverd bent aan de psy alleen want empowering met GC. (regie bij het gezin).
- Dit is een **wezenlijk tweedelijnelement**: het spanningsveld bewerken tussen het verlangen om je verstrikingen te doorwerken en het verlangen om niet verstoord te worden.

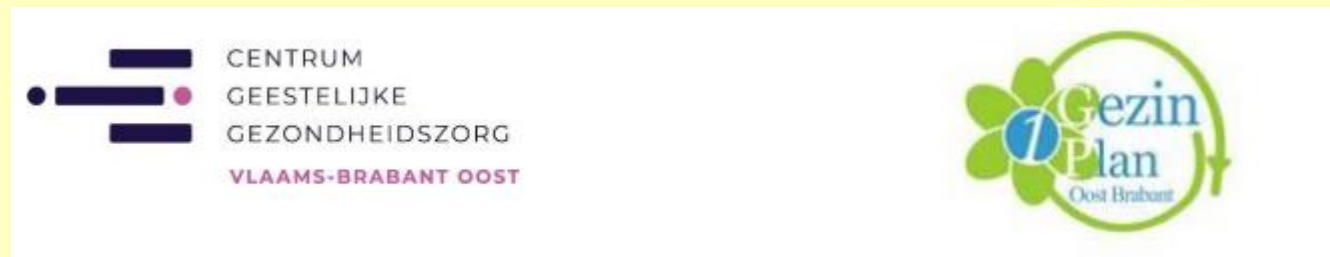
gert.vits@cgg-vbo.be en Kim.verlinden@1g1poostbrabant.be

12^e Vlaams Geestelijke Gezondheidszorgcongres: Dichtbij de mens,
verbindende en gastvrije zorg

Triangulatie als dragend veld (achtergrond)

- De GC gaat vanuit zijn aanvoelen en kennis met het gezin (werkrelatie: hechtingsrelatie) **regieaanwijzingen** geven aan de psycholoog.

➔ Immers de psycholoog deed zelf niet aan relatieopbouw die traditioneel tussen de 3 en de 7 sessies duurt. Vbn. Wacht even, dit lijkt precies moeilijk voor mama/papa. Of dit hebben we al eens besproken, dit ligt erg gevoelig of hier wil men liever niet over spreken nu enz.



gert.vits@cgg-vbo.be en Kim.verlinden@1g1poostbrabant.be

12^e Vlaams Geestelijke Gezondheidszorgcongres: Dichtbij de mens, verbindende en gastvrije zorg

Epistemic trust

- Kort samengevat: welke info, van wie ‘vertrouw’ je om verder te kunnen in het leven x in welke stijl van vertrouwen, vb. jongere in bende
 - Verschillende stijlen: gepast vertrouwen, epistemic hyperwaakzaamheid, epistemic naïviteit, epistemic vermijding (hyperautonoom) → van belang in de geënte sessie (bekijken met GC op voorhand en in de sessie) en super van belang in het plan (ivm effectiviteit). Vb. pedagogisch advies geven en check hoe dit is voor ouder.
- hulp om na te denken over welke hv verhouding deze persoon nu verder kan helpen? (ipv de stijl te willen remediëren). = eerstelijns

Specifieke aspecten



Organisatorisch

- **Planningspuzzel** (GC, gezin, psy)
- Dossier-**in-werking nodig** (tijd ivhd tot effectieve interventie), en rode draad (al dan niet) dynamiek vasthouden.
- **Verplaatsingsstress** volledig bij HV, daarnaast huisdieren, netheid van huis enz.

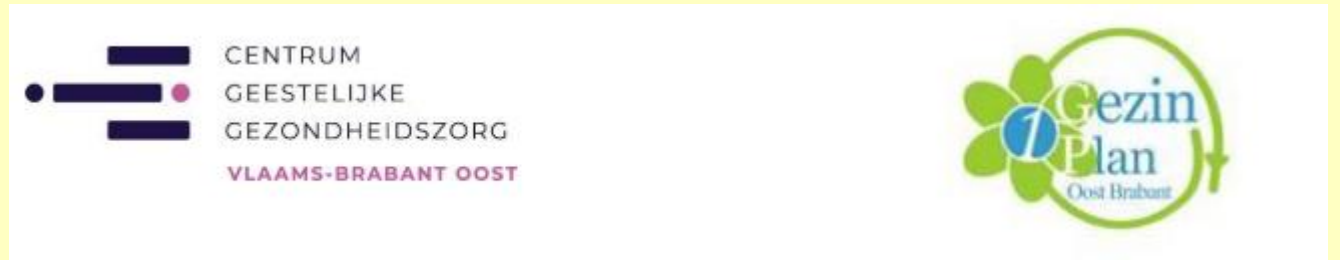
Inhoudelijk

- Vaak **overdeterminering** van gedrag of symptoom, alles ligt nog op een hoop → mee 'hoppen' (relatie, opvoeding, individueel, sociaal-economisch enz.)
- Zowel klinisch psychologisch als therapeutisch beschikbaar.
- Ontvangen worden, gast zijn (verschilt van ander mandaat).

gert.vits@cgg-vbo.be en Kim.verlinden@1g1poostbrabant.be

12^e Vlaams Geestelijke Gezondheidszorgcongres: Dichtbij de mens, verbindende en gastvrije zorg

Specifieke aspecten



In de samenwerking

- Stijl x werkrelatie gezinscoach bepaalt mee de sessie: sommige GC aanleg voor co-therapeutisch, sommige duidelijk taakgericht op het plan, sommige opvoeddeskundige (bvb. auti) soms voldoende mede-aanwezige, getuige enz. Erg belangrijk **dat de GC in zijn kracht blijft** (wat dat ook betekent, soms net enkel getuige) en **'herkenbaar' voor het gezin blijft**.
- Meestal **bijna géén verder overleg met de GC nodig** (behalve voor 1^e sessie) enkel bij crisis of scharnierpunten, dan erg beschikbaar zijn als psycholoog-therapeut.

gert.vits@cgg-vbo.be en Kim.verlinden@1g1poostbrabant.be

12^e Vlaams Geestelijke Gezondheidszorgcongres: Dichtbij de mens, verbindende en gastvrije zorg

Psycho-technische aandachtspunten (niet voor dit forum)

- Bij het **te snel focussen op 1 terrein**, dreigt dit overbelicht te worden én is er een miskenning van het rekening houden met de mogelijk overweldigende omstandigheden van het geheel (vb. uitgebreid behandelplan voor 1 kind als er 3 kinderen zorgnoden hebben...).
- ➔ in voeling brengen met verschillende dynamieken die spelen en het gezin, de **balancing laten maken**, oa ondersteund door professioneel advies.
- Deze voeling wordt wel ingezet via ingangspoort die het gezin en GC naar voor schuift maar vaak snel **verbreding via associatie wegens overdeterminering** van 'symptomen' (vb. ouder depressief ➔ eigen dynamiek x gezinsmanagement x partnerrelatie)

Basisassumpties bij geënte sessies

- Goedbedoelde analyses en hulp die te veel vertrekken vanuit 'preconceptions' about the cliënt's need, hebben het risico van herhaling van verstorende herinneringen van negatie (neglect) en verlatenheid als dit niet afgestemd is op de actueel ervaren noden. (p.11, D. Bevington 2015). = TL denken
- Welke epistemic trust er is hier en nu rond een thema bepaalt welk soort hulp nu geïndiceerd is. Vb. nog veel op autonomie (verm).-gericht: dan opletten met bemoeienis eerder zelfhulp en onlinetools etc., bij gepast vertrouwen kan je veel advies geven, bij hyperalert veel aandacht voor de relatie en teleurstellingen, breukjes en hoe er mee omgaan. = EL handelen

Basisassumpties bij geënte sessies

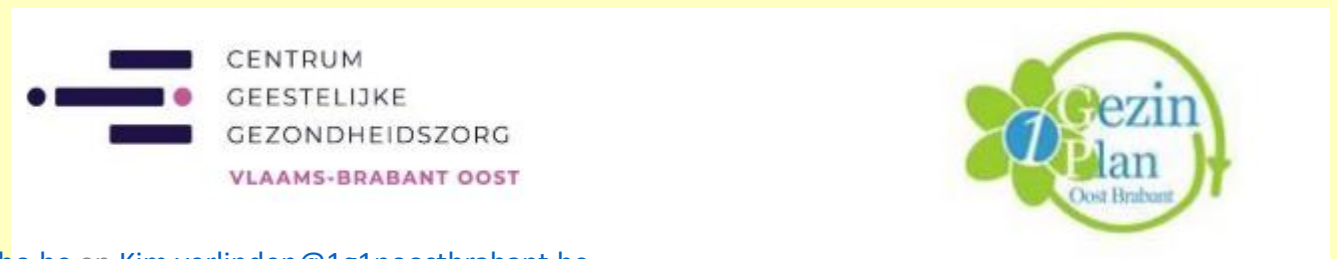
- Doel: doorleefd/doorvoeld (gementaliseerd v= van generationaliseerd) kader als tegengesteld aan des-integratie, fragmentatie.
- => raap en pluk-cultuur is ok als iemand tot integratie kan komen, anders gevaar van conflicterend, onvoldoende integratie en dus binnen het geheel de weg kwijt geraken, uit balans : cf/ onderzoek: **vanaf** moment **3 domeinen**, veel kans dat je de regie kwijt raakt in je leven... (cf. analogie De Wachter: bij het ontplooiën, tussen de plooien je weg kwijt geraken).
- ➔ dit kan enkel door de cliënt in verbinding te brengen met zijn eigen thema's, dynamieken, ervaren betekenissen en de momentele 'gewichten' ervan. (let op groot gewicht betekent NIET eerst aanpakken!)

Referenties

- Vits, G. e.a. (2014). Draaiboek: Goed Weekend!
- Bevington, D. et al. Attachment & Human Development. (2015). Applying attachment theory to effective practice with hard-to-reach youth: the Ambit approach. Vol 17, 157-174.
- Wijkstra, J. (2020). Niet alleen ons brein: Een pleidooi voor psychoalfebatisering. Gompel & Svacina.
- Van Audenhove, C. et al (2008). Evaluating a Decision Aid for Patients with Localized Prostate Cancer in Clinical Practice. (in urologia Internationalis)

Van Audenhove, C. et al (2008)

- ‘When the optimal management of a condition is not unambiguously proven, and different treatment options cause different side effects that impact the patients’ health-related quality of life, it is important to involve the patient in the decision-making process. ‘Preference-sensitive’ choices ... because the best choice depends on the patients’ personal values or preferences.’ P.383.... P 384 This implies that both the practitioner and the patient exchange information and collaborate in the decision itself.... The physician knows... the client knows.... lifestyle....’

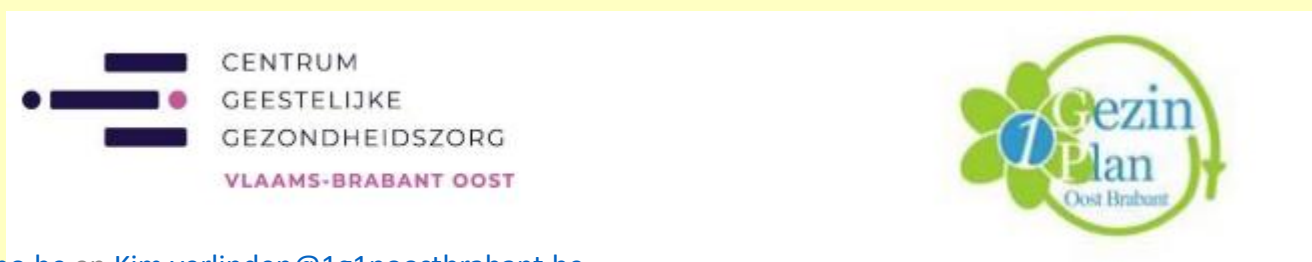


gert.vits@cgg-vbo.be en Kim.verlinden@1g1poostbrabant.be

12^e Vlaams Geestelijke Gezondheidszorgcongres: Dichtbij de mens, verbindende en gastvrije zorg

Eerste resonanties/bedenkingen

- Of in kleine groep (4) en dan plenair
- Of indien kleine groep: per 2 en dan plenair



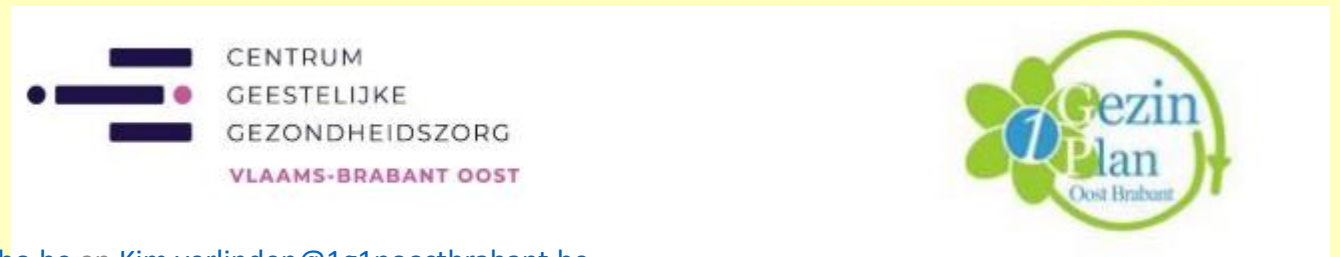
gert.vits@cgg-vbo.be en Kim.verlinden@1g1poostbrabant.be

12^e Vlaams Geestelijke Gezondheidszorgcongres: Dichtbij de mens, verbindende en gastvrije zorg

Stelling 1

1. Geënte therapie in de eerste lijn dient duidelijk een vast aantal sessies of termijn te bevatten, het werken 'op afroep' creëert te veel onduidelijkheid en onvoorspelbaarheid, dit maakt geënte sessies gevaarlijk.

Links: beter duidelijk kader neutraal Rechts:
tweedelijnsinterventies kunnen op afroep



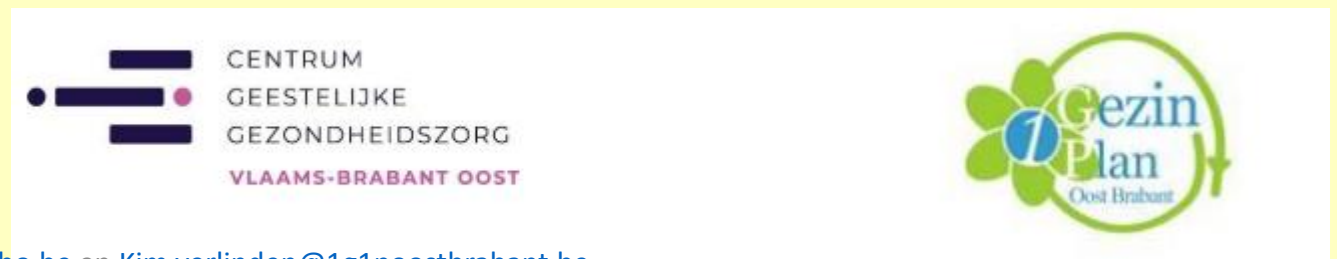
gert.vits@cgg-vbo.be en Kim.verlinden@1g1poostbrabant.be

12^e Vlaams Geestelijke Gezondheidszorgcongres: Dichtbij de mens, verbindende en gastvrije zorg

Stelling 2

Geënte therapie hoeft niet per sé **aan huis**, kan evengoed op een vindplaats, in een voorziening, en zo bespaar je kostbare tijd.

Links: wel aan huis neutraal Rechts: ambulantly = tijdsbesparing



gert.vits@cgg-vbo.be en Kim.verlinden@1g1poostbrabant.be

12^e Vlaams Geestelijke Gezondheidszorgcongres: Dichtbij de mens, verbindende en gastvrije zorg

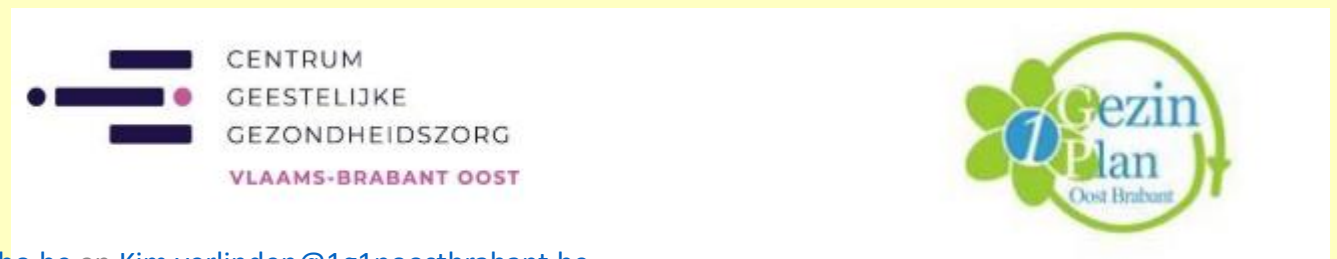
Stelling 3

Een psy die geënte therapie doet, kan dit enkel als die **ervaring heeft in tweedelijnspsychologische interventies** versus een ELP'r generalist kan dit ook wel.

Links: ervaring langdurende therapie

Geen mening

Rechts: generalist is ook ok.



gert.vits@cgg-vbo.be en Kim.verlinden@1g1poostbrabant.be

12^e Vlaams Geestelijke Gezondheidszorgcongres: Dichtbij de mens, verbindende en gastvrije zorg

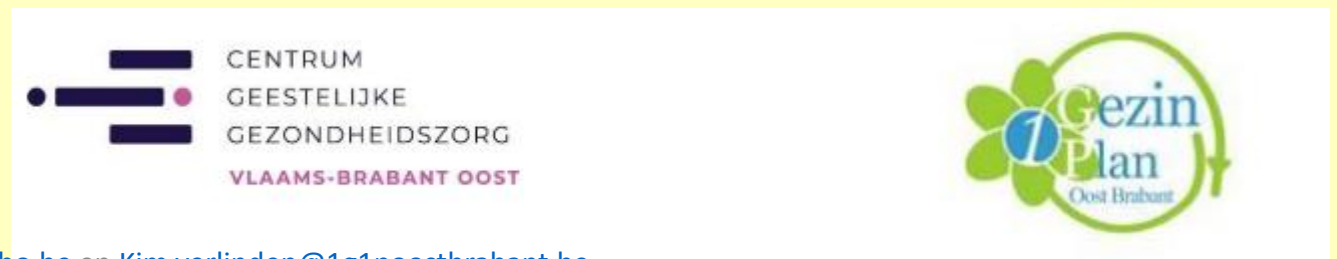
Stelling 4

Geënte therapie kan evengoed vanuit tweedelijns teams (eventueel derdelijn) cf. programma connect etc. en op vraag van verschillende eerstelijns partners zonder **deel** te moeten uitmaken van een **eerstelinsteam**.

Links: vanuit tweedelijns rechtstreeks

Neutraal

Rechts: deel eerstelinsteam



gert.vits@cgg-vbo.be en Kim.verlinden@1g1poostbrabant.be

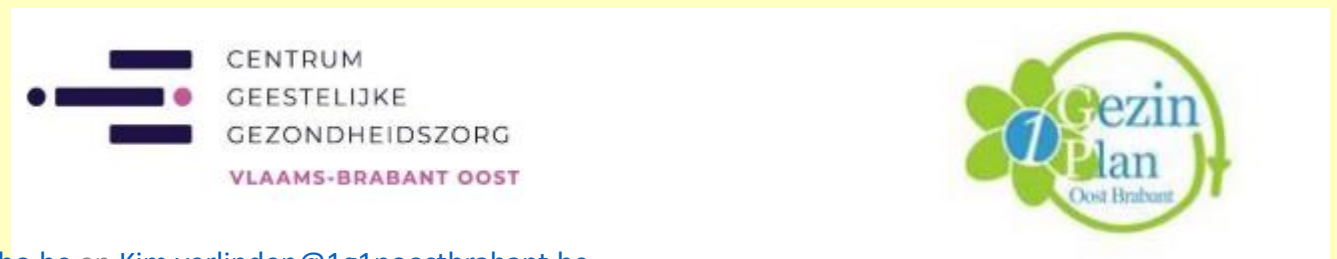
12^e Vlaams Geestelijke Gezondheidszorgcongres: Dichtbij de mens, verbindende en gastvrije zorg

Stelling 5

Nulde en eerstelijnsactoren dienen goed gevormd te worden om vervolgens gepast te kunnen **doorverwijzen** in plaats van deze intensieve en dure aanbod van geënte therapie te organiseren.

Links: doorverwijzen neutraal
noodzakelijk en onvervangbaar.

Rechts: geënte therapie is



gert.vits@cgg-vbo.be en Kim.verlinden@1g1poostbrabant.be

12^e Vlaams Geestelijke Gezondheidszorgcongres: Dichtbij de mens, verbindende en gastvrije zorg

Stelling 6

Het is **ongepermitteerd** om mensen die nog geen echt eigen hulpvraag stellen in de GGZ al te benaderen of voor te stellen om een GGZ-medewerker te betrekken.

Big brother is watching you.

Links: ongepermitteerd

Neutraal

Rechts: laten we iedereen waarbij we denken dat die baat heeft bij psy dit aanreiken.

gert.vits@cgg-vbo.be en Kim.verlinden@1g1poostbrabant.be

12^e Vlaams Geestelijke Gezondheidszorgcongres: Dichtbij de mens,
verbindende en gastvrije zorg

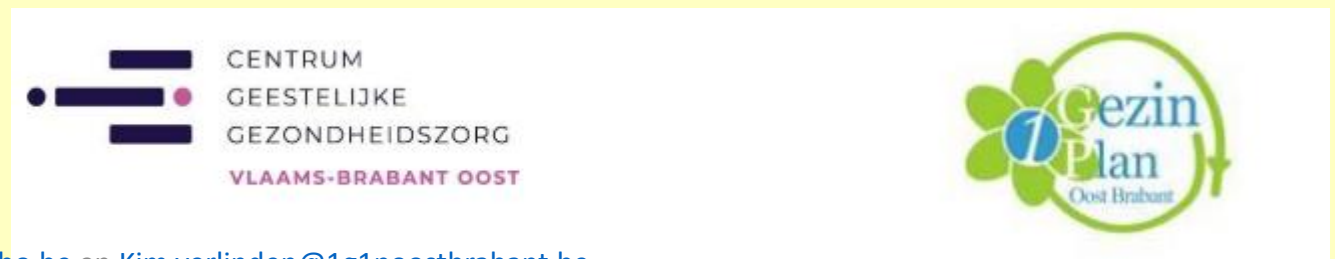
Stelling 7

Over Honden, katten, TV's, radio's, poetshulpen in huis, in de zetel zittende familieleden, ... maak je afspraken zodat je fatsoenlijk kan werken, er geen accidenten gebeuren enz. of honden, katten, tv's moet je er maar bij nemen als je dit werk doet.

Links: bepaal enkele regels

Neutraal

Rechts: neem alles erbij



gert.vits@cgg-vbo.be en Kim.verlinden@1g1poostbrabant.be

12^e Vlaams Geestelijke Gezondheidszorgcongres: Dichtbij de mens, verbindende en gastvrije zorg

Stelling 8

Vaststellingen die je doet in de thuissituatie, zeker als ze extreem of verontrustend zijn, neem je mee naar het team want we zijn jeugdzorg of we houden het enkel bij wat het gezin en de gezinscoach vragen

Links: vaststellingen doen

Neutraal

Rechts: enkel bij de vraag van GC en gezin blijven

gert.vits@cgg-vbo.be en Kim.verlinden@1g1poostbrabant.be
12^e Vlaams Geestelijke Gezondheidszorgcongres: Dichtbij de mens, verbindende en gastvrije zorg

 CENTRUM
GEESTELIJKE
GEZONDHEIDSZORG
VLAAMS-BRABANT OOST



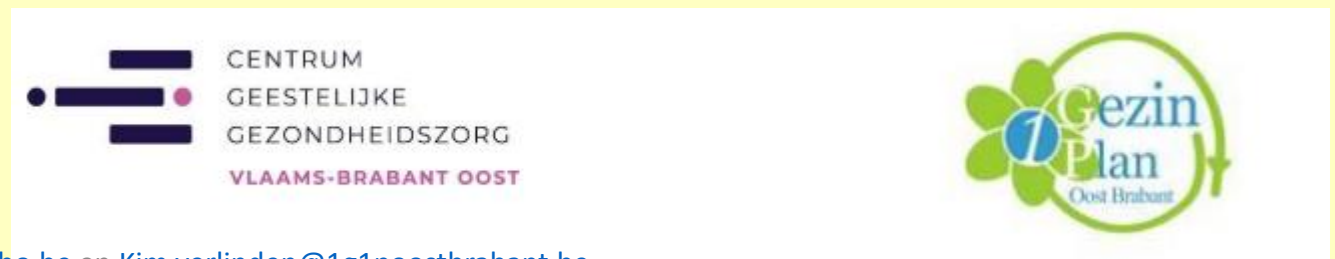
Stelling 9

Ik ken wel werkingen waar dit mogelijk zinvol is. Of het is zo specifiek dat het **enkel binnen 1g1p OB** past.

Links: mogelijk zinvol

Neutraal

Rechts: enkel binnen 1g1pOB



gert.vits@cgg-vbo.be en Kim.verlinden@1g1poostbrabant.be

12^e Vlaams Geestelijke Gezondheidszorgcongres: Dichtbij de mens, verbindende en gastvrije zorg

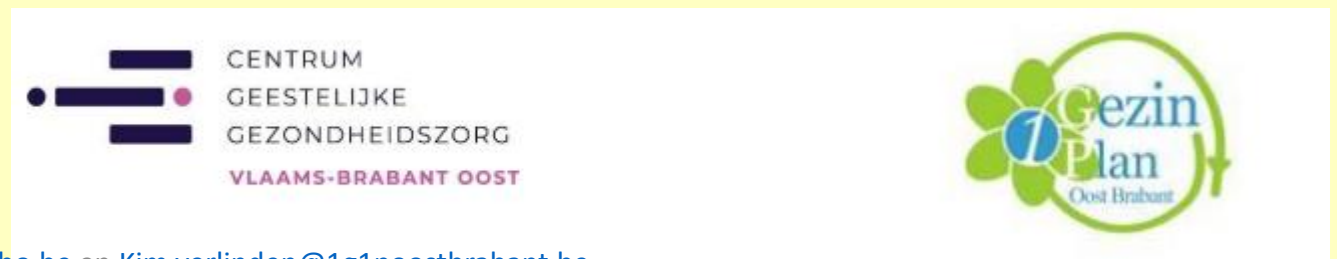
Stelling 10

Zelf als hulpverlener zou ik deze job met al deze **aspecten graag doen** of neen, dank je hier zitten te veel aspecten aan die ik **niet zie zitten**.

Links: ik zou dit graag doen

Neutraal

Rechts: niet voor mij, dank u



gert.vits@cgg-vbo.be en Kim.verlinden@1g1poostbrabant.be

12^e Vlaams Geestelijke Gezondheidszorgcongres: Dichtbij de mens, verbindende en gastvrije zorg