



Controle over emoties

Handleiding

Colofon

Deze module is geschreven door Drs. A. van den Brink bij GGZ Rivierduinen Kristal. Voor de ontwikkeling is subsidie verleend door Nuts/Ohra (FNO zorg voor kansen) aan GGZ Rivierduinen Kristal. Hoewel dit boek zorgvuldig is samengesteld, aanvaarden de auteurs noch uitgever enige aansprakelijkheid voor schade ontstaan door eventuele fouten en onvolkomenheden in dit boek, dan wel door ondeskundig gebruik. Deze module is eigendom van GGZ Rivierduinen, afdeling Kristal. Bij het gebruik van deze module is bronvermelding verplicht.

Auteur: Drs. A. van den Brink

Ontwerp omslag en illustraties: MMMZ, Mischka Zeldenrust

Uitgave: GGZ Rivierduinen Kristal, Leiden

Copyright © 2017 GGZ Rivierduinen, Kristal (tekst), Mischka Zeldenrust (illustraties)



Inhoud

Voorwoord

1. Introductie

- 1.1 Emotie regulatie, algemene achtergronden
- 1.2 Emotie regulatie, doelgroep specifiek

2. Psychotherapie bij mensen met een verstandelijke beperking

3. Systeem en netwerk

- 3.1 Sociale context
- 3.2 Inzet van het systeem

4. Doel en plaatsbepaling van de behandelmodule

- 4.1 Doel
- 4.2 Doelgroepen
- 4.3 Plaats van de emotieregulatiebehandelmodule in het zorgprogramma
- 4.4 Profiel van de behandelaar

5. Gebruik en achtergrond van de behandelmodule

- 5.1 Achtergrond
- 5.2 Werkwijze
- 5.3 Effectmeting

6. Toelichting per hoofdstuk

Literatuur

Bijlagen

- Dagboekkaarten
- Voorbeeld crisis signaleringsplan
- ORS-Kristal tevredenheidsvragenlijst

Voorwoord

Over het algemeen wordt aangenomen dat mensen met zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking drie tot vier maal zoveel kans hebben op het ontwikkelen van psychopathologie. De noodzaak voor effectieve behandelingen is evident.

In de afgelopen jaren is een toename aan studies naar de effectiviteit van verschillende behandelingen van uiteenlopende psychiatrische stoornissen bij mensen met zwakbegaafdheid of een licht verstandelijke beperking te zien. Een groot deel van deze onderzoeken is gedaan naar de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie (CGT) bij uiteenlopende psychiatrische stoornissen. De resultaten zijn veelbelovend en laten zien dat CGT een effectieve behandeling is bij mensen met zwakbegaafdheid of een licht verstandelijke beperking.

Desondanks zijn er echter nog nauwelijks geprotocolleerde behandelingen beschreven voor deze specifieke doelgroep. De vraag hiernaar is groot. Om in deze behoefte te voorzien is met subsidie van het Nuts Ohra fonds een behandelmodule voor emotieregulatie bij mensen met zwakbegaafdheid of een licht verstandelijke beperking ontwikkeld.

De behandelmodule die voor u ligt, is nog niet onderzocht op zijn effectiviteit. Onze wens zou zijn dat er in de (nabije) toekomst onderzoek opgezet gaat worden naar de effectiviteit van dit protocol bij mensen met een depressie en zwakbegaafdheid of een licht verstandelijke beperking.

1. Introductie

1.1 Emotie regulatie, algemene achtergronden

Emoties zijn intrigerende verschijnselen, alom aanwezig, soms moeilijk (be)grijpbaar. Emoties hebben een gevoelscomponent, een fysiologische component, een gedragscomponent, maar ook een cognitieve component (denken over emoties) en een sociale component (McClure e.a., 2009).

Wat we doorgaans emoties noemen, zijn verschijnselen die op twee manieren zijn verankerd in ons brein. In de eerste plaats als reflexmatige (onbewuste) processen, leidend tot lichamelijke reacties, reflexmatige opvattingen en reflexmatig gedrag. In de tweede plaats als uitkomsten van reflecties, leerprocessen, onder invloed van gedachten. De reflexmatig aangestuurde emoties zijn bijzonder helpend als we in situaties verkeren waarin onmiddellijk gehandeld moet worden. In gewone situaties leiden reflexmatig aangestuurde emoties echter vaak tot problemen. Bijvoorbeeld als we een vervelende brief van de belastingdienst krijgen, hierdoor zo boos worden, dat we de brief direct verscheuren. Het reflectieve brein is nodig om schade te voorkomen. Onder stress verliest het reflectieve brein het echter makkelijk van ons reflexmatige brein (Compernelle, 2014). Reflexmatige emoties én reflectieve emoties beïnvloeden elkaar wederzijds.

Emoties zijn functioneel, ongeacht of het positieve of negatieve emoties betreft. Emoties motiveren, communiceren, maken duidelijk wat belangrijk voor ons is; via emoties hebben we invloed op andere mensen.

Emoties zélf zijn niet het probleem; de heftigheid ervan, de manier waarop ze ons denken en gedrag beïnvloeden kunnen dat wel zijn.

Problemen in de emotieregulatie treden op bij veel verschillende psychiatrische stoornissen en gedragsproblemen.

Emotieregulatie is het beïnvloeden van emoties op zo'n manier dat er effectief en binnen de context passend gedrag volgt. Emotieregulatie kan automatisch plaatsvinden of gecontroleerd. (McClure e.o. 2009).

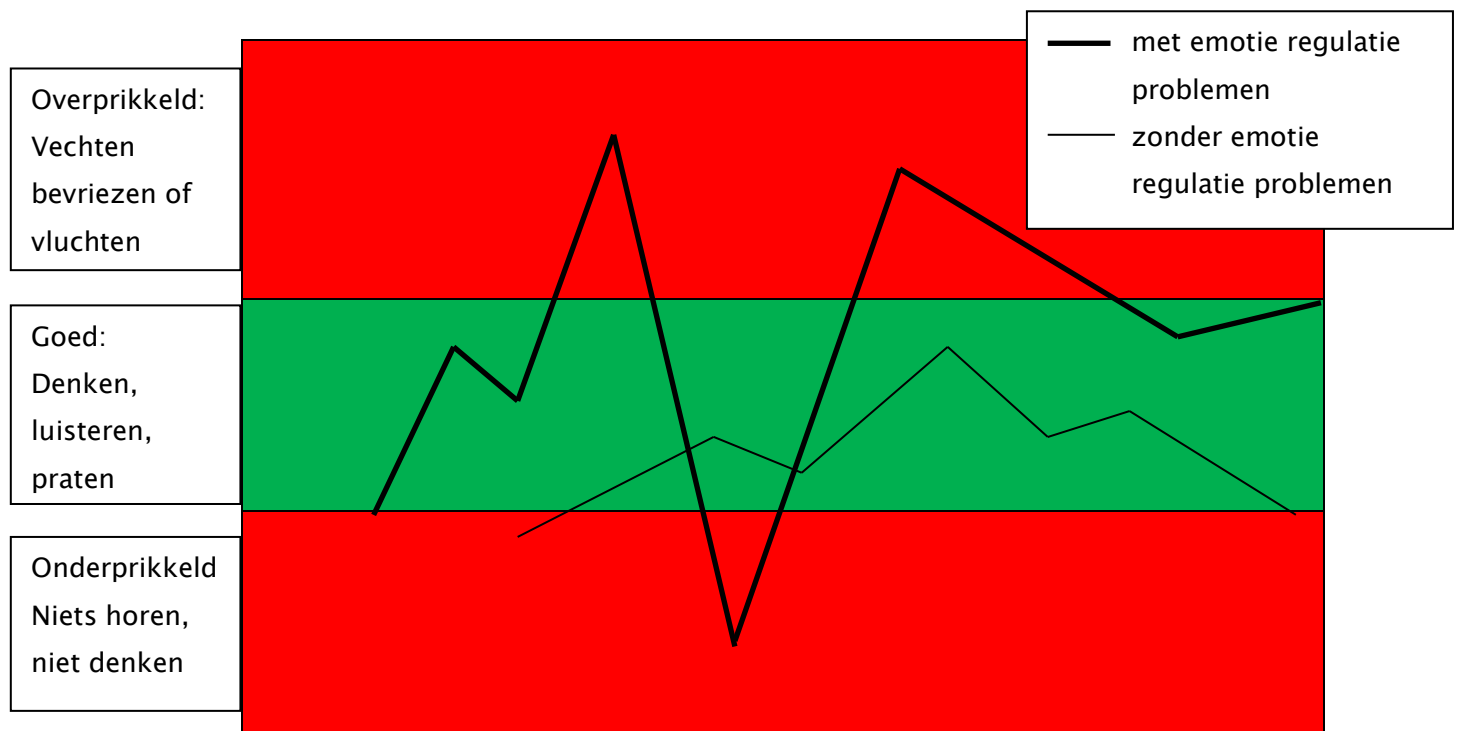
Emotieregulatie omvat een aantal aspecten:

- het opmerken (herkennen) van emoties
- het benoemen van emoties (noem je iets boosheid, of is het eigenlijk verdriet)

- het onderkennen van de invloed van emoties op het al dan niet bereiken van doelen en het nemen van beslissingen (GGG schema's)
- het leren om negatieve gedachten over emoties te controleren, omdat zij emotionele ontregeling versterken
- het leren van manieren/technieken om emoties te verdragen.

Cliënten die last hebben van heftige emoties, zoeken de oplossing vaak in het tegenovergestelde: het gevoel uitschakelen of onderdrukken. Hyper-arousal wordt bestreden met hypo-arousal door drank, drugs, enz. (Ogden en Minton, 2000). Deze oplossing is niet helpend om doelen te bereiken.

Het model van de Window of Tolerance, kan gebruikt worden als illustratie.



Emotieregulatie is niet zozeer het onderdrukken of wegnemen van heftige emoties, maar het leren herkennen, verdragen en hanteren ervan. Als cliënten in rood zijn, kunnen ze niet helder nadenken. Emotieregulatie helpt de cliënten om oplopende arousal te hanteren, zodat zij in groen blijven of daar weer naar toe gaan. Het bevordert het ingeschakeld blijven van het reflectieve brein, zodat het denken en handelen optimaal aangestuurd kan worden.



1.2 Emotie regulatie, doelgroep specifiek

Het sociaal cultureel planbureau (SCP) heeft in 2012 onderzoek gedaan naar prevalentie van het aantal mensen met een verstandelijke beperking die zorg vragen in Nederland. Waar het gaat om de groep mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB: $50 < IQ > 70$) – de doelgroep van deze module – zijn in 2009 absolute aantallen gevonden tussen de 55.000–165.000 mensen. Ten opzichte van een eerdere meting uit 2006 was sprake van een toename van zorgvragers van 9%. Kijkend naar de toegenomen complexiteit van de samenleving, is het aannemelijk dat de periode tussen 2009 en nu een verdere toename van LVB zorgvragers laat zien.

Julie Brown (2013) schrijft dat in de Verenigde Staten van Amerika ongeveer 1 /3 van de volwassenen met een verstandelijke beperking problemen heeft met het reguleren van emotie en gedrag. Er is geen reden om aan te nemen dat deze cijfers in Nederland heel anders liggen.

Diverse studies tonen aan dat bijna 30 tot 40 % van de jongeren met een LVB een psychiatrische stoornis heeft en dat deze groep een groter risico heeft op het ontwikkelen van psychiatrische stoornissen op latere leeftijd (van Nieuwenhuijzen, 2012).

Zoals we in paragraaf 1.1. zagen, staan emoties ten dele onder invloed van het reflectieve brein. Dat reflectieve brein ontwikkelt zich onder invloed van ervaringen, opvoeding. Er zijn aanwijzingen dat het functioneren van het reflectieve brein negatief beïnvloed wordt door een verlaagd IQ (Compernelle, 2014). Zowel in de zin van aanleg, als ook omdat mensen met een beperking nogal eens onder minder gunstige omstandigheden opgroeien en daardoor minder vaardigheden leren die helpen bij sociaal vaardig gedrag. (van Nieuwenhuijzen, 2012)

Wat kunnen concrete gevolgen van een verstandelijke beperking zijn voor de emotieregulatie?

- Problemen met betrekking tot het richten van de aandacht, problemen in het executief functioneren (plannen, uitvoeren, evalueren van gedrag), geheugen problemen (met name gerelateerd aan verbale informatie), minder sterk oorzaak–gevolg denken.
- Meer moeite om eigen gevoelens en die van anderen te herkennen en te benoemen.



- Moeite om emoties op een adequate manier in verband te brengen met gebeurtenissen.
- Taalproblemen. In de ontwikkeling volgt het opbouwen van emotieregulatie een lijn van externe controle naar interne controle. Taal speelt hierin een belangrijke rol. Externe taal wordt interne taal. Minder inner speech (interne taal) komt nogal eens voor bij mensen met een verstandelijke beperking. Daarmee neemt het risico op problemen in de emotieregulatie toe.
- Uit onderzoek komen aanwijzingen dat mensen met een verstandelijke beperking kwetsbaarder zijn voor gevolgen van stress en minder effectieve coping gebruiken. Deze kwetsbaarheid neemt toe naarmate het cognitieve niveau daalt. (Janssen, Schuengel, Stolk, 2002)
- De verstandelijke beperking kan op verschillende manieren nadelige invloed hebben op de hechting. Onveilige gehechtheid heeft nadelige gevolgen voor het mentaliserend vermogen en draagt daarmee bij aan problemen in de emotieregulatie.
- Cliënten met een verstandelijke beperking groeien soms op in een omgeving waar ze minder mogelijkheden krijgen om adequaat voorbeeld- gedrag te zien van volwassenen en/of leeftijdgenoten in het omgaan met heftige emoties.

2. Psychotherapie bij mensen met een verstandelijke beperking

Afstemmen op de cognitieve ontwikkelingsleeftijd

Psychotherapie wordt bij mensen met een lichte verstandelijke beperking en zwakbegaafdheid (ZB/LVB) ingezet (TIQ>65). Volgens Piaget (1953) bevinden mensen met een licht verstandelijke beperking zich cognitief gezien in de concreet-operationele fase. Logisch oorzaak-gevolg denken en symbolisch denken is mogelijk. In psychotherapie kunnen concrete situaties besproken worden. Mensen, cognitief functionerend op het niveau van tenminste groep 6 van de basisschool, kunnen profiteren van psychotherapie, mits er gebruik wordt gemaakt van eenvoudig geschreven informatie (Vuijk, 2013).

Afstemmen op de sociale ontwikkelingsleeftijd

Cliënten met een ZB/LVB hebben een beperkt vermogen tot sociale verantwoordelijkheid. Door gebrek aan abstract denken en moeite hebben met het interpreteren van complexe informatie kan het moeilijk zijn om zich in sociale situaties of groepen staande te houden, terwijl ze wel sociaal geaccepteerd en competent willen zijn (Vuijk, 2013). Het afstemmen op en aanvoelen van intenties van de ander is beperkt en daardoor worden sociale interacties ook bemoeilijkt. Van de psychotherapeut wordt dan een leidende en coachende, steunende en betrokken houding verwacht.

Afstemmen op de emotionele ontwikkeling

Dikwijls is er sprake van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel bij mensen met ZB/LVB. De sociaal-emotionele ontwikkeling is vaak achtergebleven bij de cognitieve ontwikkeling. Er is een verschil in willen en (aan)kunnen (Dosen, 2010). Niet anders dan bij de behandeling van mensen functionerend op normaal begaafd intelligentieniveau, is het belangrijk om te zorgen voor een veilig therapeutisch klimaat. Dit kan bewerkstelligd worden door aan te sluiten bij het tempo van de cliënt, door het opbouwen van een vertrouwensrelatie en door valideren en complimenteren. Bij de mensen met ZB/LVB dient hier extra aandacht en tijd voor te zijn.

Afstemmen van de communicatie

Mensen met ZB/LVB hebben een beperkt werkgeheugen. Het werkgeheugen slaat informatie op en bewerkt deze informatie. Door dit beperkte werkgeheugen kunnen mensen met ZB/LVB moeilijker denken waardoor ze ook moeilijker kunnen leren. Ook het taalgebruik en taalbegrip blijft achter (de Beer, 2011). Vanwege de beperkte woordenschat en de moeite met (verbale) informatieverwerking door het beperkte werkgeheugen wordt aangeraden om de communicatie af te stemmen door taalgebruik te vereenvoudigen, na te gaan of de persoon de informatie wel heeft begrepen en visuele ondersteuning te gebruiken.

Concreet maken van de oefenstof

Door het beperkte werkgeheugen is het abstract denken bij deze populatie moeilijk. Leren vindt daardoor veelal plaats middels concrete ervaringen (de Beer, 2011). Het is belangrijk bij deze populatie om veel voorbeelden te gebruiken die aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt, het zichtbaar maken van de oefenstof en de cliënt te laten leren door te ervaren.

Voorstructureren en vereenvoudigen

Mensen met ZB/LVB hebben moeite met het structureren van informatie en met het scheiden van hoofd en bijzaken. De richtlijn raadt daarom aan de oefenstof en de informatie voor te structureren en te vereenvoudigen om zo het werkgeheugen niet te overbelasten. Het is van belang dat de therapeut de cliënt meer externe sturing geeft, meer structuur hanteert en de oefenstof vereenvoudigt, doseert en ordent. Hierbij moet meer tijd worden gereserveerd vanwege de langzamere verwerking van informatie en vanwege de moeite met het houden van overzicht en langdurige concentratie (de Wit, 2011).

Netwerk en generalisatie

Doordat cliënten met ZB/LVB langdurige zorg nodig hebben en afhankelijk zijn van de ondersteuning van anderen, is het noodzakelijk om het sociaal netwerk (familie, ouders, partner, begeleiding) te betrekken bij de behandeling. Het netwerk is nodig om hetgeen geleerd is binnen de therapie te generaliseren naar andere situaties en omgevingen (de Wit et al., 2011).

Veilige en positieve leeromgeving

Een veilige en positieve leeromgeving wordt door de therapeut gecreëerd door veel aandacht te besteden aan de werkrelatie tussen cliënt en therapeut.

3. Systeem en netwerk

Zoals in hoofdstuk 2 kort werd benoemd, is betrokkenheid van systeemleden bij de behandeling van mensen met een lichte verstandelijke beperking nog belangrijker dan bij de reguliere GGZ behandelingen. Daarbij denken we niet alleen aan familieleden, maar ook aan betrokken hulpverleners uit bijvoorbeeld de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. De betrokkenheid krijgt vorm door hen uitleg te geven (psycho-educatie) én hen te betrekken bij de uitvoering van de behandeling.

3.1 Sociale context

Bij elke behandeling speelt de sociale context een belangrijke rol, maar zeker waar het problemen in de emotieregulatie betreft. Deze zullen zich namelijk vooral in interactie met die context manifesteren. Problemen in de emotieregulatie doen zich voor bij cliënten én bij systeemleden. Enkele studies tonen een vaak hoog niveau van (negatieve) emotionele expressies van begeleiders naar cliënten met ernstige psychopathologie. Dergelijk gedrag van begeleiders en familie verhoogt de kans dat de cliënt meer gedragsproblemen vertoont. Maar een begeleider die moeite heeft om eigen emoties te reguleren, kan daarmee ook geen passend rolmodel zijn voor de cliënt met emotieregulatie problemen.

3.2 Inzet van het systeem

Betrokkenheid van systeemleden is van belang voor de generalisatie van de vaardigheden naar het dagelijks leven. Daarover is de literatuur heel duidelijk. Cliënten met een lichte verstandelijke beperking hebben begeleiding nodig om de vaardigheden in het leven van alledag, op momenten dat de spanning oploopt, daadwerkelijk te kunnen gebruiken.

Dat betekent dat de omgeving, begeleiders, familie, thuis moeten raken in de vaardigheden die de cliënt in deze module leert en de achtergrond ervan. Het is dus aan te raden om deze module ook aan systeemleden aan te bieden. Dat kan vaak iets compacter, bijvoorbeeld in 1 of 2 bijeenkomsten. Denk ook aan 'onderhouds' bijeenkomsten om het systeem te blijven motiveren om de emotieregulatievaardigheden te gebruiken.

Psycho-educatie

Aan het systeem moet informatie worden gegeven betreffende de achtergrond van de emotieregulatieproblemen van de cliënt. Een belangrijk onderdeel daarvan is uitleg over het sociaal-emotionele niveau.

Idealiter correspondeert het cognitieve niveau van functioneren met de sociaal-emotionele vaardigheden. In de praktijk zien we echter nogal eens een discrepantie, ten nadele van het sociaal-emotionele niveau. Cliënten kunnen hierdoor makkelijk overschat worden in hun mogelijkheden om zelfstandig emoties te reguleren. Juist problemen in de emotieregulatie leiden makkelijk tot gedrag dat door anderen veroordeeld of gedevalueerd wordt. “Je moet nu maar eens normaal doen” of “je hoeft niet zo overstuur te zijn, dat is nergens voor nodig”.

Dergelijke oordelen zijn wellicht logisch, maar ze helpen niet in het reguleren van emoties over en weer. Ze veronderstellen dat de cliënt andere manieren beheerst om met hoogoplopende gevoelens om te gaan. Vaak is dit echter niet het geval.

Generaliseren

Cliënten met een LVB hebben hulp nodig om de kennis die ze in de behandelkamer opdoen, te generaliseren naar hun dagelijks leven. Deze doelgroep leert vaak ook contextgebonden. Daarom is het zo belangrijk dat begeleiders/systeemleden die de cliënt in het dagelijks leven meemaken, kennis hebben van de module. Ze kunnen cliënten letterlijk al doende vertrouwd maken met de werkwijze van de module. Door herhaalde toepassing in het leven van alledag kunnen regulerende vaardigheden zo ‘eigen’ gaan worden dat ze van het reflectieve brein overgaan naar het meer automatische brein. Er ontstaan als het ware snelkoppelingen. Herhaling en veelvuldig gebruik in de praktijk zijn een voorwaarde voor het ontstaan van dergelijke snelkoppelingen. Samenwerking tussen behandelaar en systeem/ begeleiders is onmisbaar.

4. Doel en plaatsbepaling van de behandeling

4.1 Doel

Veel cliënten (en hun systeemleden) denken dat het doel van de behandeling is dat ze géén nare emoties meer voelen, dat ze een rustig en kalm leven gaan leiden. Dat is een mythe. Doel van de behandeling is het aanleren van manieren om emoties te herkennen en te gebruiken, zonder erdoor overspoeld te worden.

Deze module grijpt in op beide niveaus waarop emoties in ons brein verankerd zijn:

- Het bevat praktische vaardigheden, bedoeld om in te trainen, zodat er als het ware snelkoppelingen ontstaan in het reflexbrein naar het reflectieve brein.
- Het bevat onderdelen die ingaan op het uitdagen van disfunctionele gedachten binnen het reflectieve brein, om zo emoties te beïnvloeden.

De module reikt vaardigheden aan met daarbij een gebruiksaanwijzing hoe de vaardigheden het best ingezet kunnen worden; hoevéél vaardigheden moeten worden ingezet achter elkaar, wèlke vaardigheden passen bij de situatie. Het toevoegen van een gebruiksaanwijzing aan de vaardigheidstraining hebben we ontleend aan Julie Brown (2013), die in haar Skills-curriculum hetzelfde heeft gedaan.

4.2 Doelgroep

Deze module is geschreven voor cliënten met een lichte verstandelijke beperking ($50 < IQ > 70$) en problemen in de emotieregulatie. Veelal zullen dit cliënten zijn met persoonlijkheidsproblematiek. Omdat problemen in de emotieregulatie verschillende oorzaken kunnen hebben, is multidisciplinaire diagnostiek (bijvoorbeeld volgens het model van Dosen) voorafgaand aan het inzetten van de behandelmodule noodzakelijk.

Binnen Kristal, Centrum voor Psychiatrie en Verstandelijke Beperking, is eerder een emotieregulatietraining ontwikkeld voor cliënten die op zwakbegaafd niveau functioneren ($70 < IQ > 85$). Waar het bij die module een voorwaarde is dat cliënten kunnen lezen en schrijven, is dat bij deze module minder noodzakelijk. De module bevat weliswaar nog steeds behoorlijk wat taal, maar door de vaardigheden te koppelen aan visualisaties (illustraties), is de module met wat aanpassingen ook voor minder verbale cliënten bruikbaar.

Deze module kan ook ingezet worden in behandeling van chronische angst- en stemmingsstoornissen (gegeneraliseerde angst, depressie). Er zijn aanwijzingen dat emotieregulatietrainingen bruikbaar kunnen zijn voor mensen met een lichte verstandelijke beperking en gedragsproblemen, die niet voldoen aan de criteria van een psychiatrische stoornis in engere zin. Daarmee zou deze module ook buiten de GGZ ingezet kunnen worden.

4.3 Plaats van de emotie regulatie behandelmodule in het zorgprogramma

Behandeling van emotieregulatieproblemen is een basismodule in het zorgprogramma persoonlijkheidsstoornissen bij mensen met een verstandelijke beperking dat is ontwikkeld bij Kristal. In het zorgprogramma Stemming-, Angst- en Somatoforme Stoornissen (SAS) bij mensen met een verstandelijke beperking kan de emotieregulatietraining als aanvullende module gebruikt worden, met name bij cliënten bij wie stemmingsklachten een chronisch karakter hebben gekregen.

4.4 Profiel van de behandelaar

De behandelmodule emotieregulatie kan gegeven worden door GZ-psychologen, basispsychologen of sociaal- psychiatrisch verpleegkundigen. Het is van belang dat de behandelaar ervaring en affiniteit heeft met de doelgroep. De behandelaar moet zich het vaardigheidssysteem helemaal eigen hebben gemaakt alvorens het te kunnen overdragen en voordoen.

Behandelen van- en omgaan met cliënten die problemen hebben in de emotieregulatie vergt nogal wat. Het is van groot belang dat behandelaren die deze module geven, in staat zijn om dit op een opbouwende, niet oordelende én heel concrete manier te doen. Een valkuil zou kunnen zijn dat behandelaren de cliënt aansporen 'hun vaardigheden te gebruiken', daarmee voorbijgaand aan mogelijke problemen bij de cliënt om te weten welke vaardigheid hij/zij wanneer zou moeten toepassen of hoe. Een andere valkuil is het idee dat de vaardigheden in zichzelf het succes bepalen. Daarmee wordt voorbijgegaan aan het positieve en regulerende effect dat een therapeutische relatie zelf kan hebben op het leerproces én de emoties.

Als cliënten meer controle krijgen over emoties, kan het zijn dat ze meer zelfverzekerd en autonoom gedrag gaan laten zien. Ze halen als het ware een stukje emotionele ontwikkeling in (puberen, experimenteren met autonomie). Behandelaren kunnen hierdoor van slag en ontmoedigd raken.

Intervisie is noodzakelijk voor behandelaren om eigen emoties te kunnen blijven hanteren.

5. Gebruik en achtergrond van de behandelmodule

5.1 Achtergrond

De behandelmodule is geschreven vanuit de ervaring van behandelaren van Kristal met de doelgroep. Er is gebruik gemaakt van wat er in de literatuur over emotieregulatie voor handen is en wat er door Kristal in andere modules ontwikkeld is: de VERS training, de emotieregulatie training voor zwakbegaafden die bij Kristal is ontwikkeld, de door Kristal ontwikkelde training die afgeleid is van de Dialectische GedragsTherapie, mindfulness technieken, elementen uit de Cognitieve GedragsTherapie, elementen uit de stabilisatie/traumabehandeling. De opbouw van deze module is ontleend aan het curriculum voor emotie- regulatie dat door Julie Brown (2013) is ontwikkeld en beschreven.


5.2 Werkwijze

De behandelmodule kan zowel individueel als voor een groep gebruikt worden. Bij gebruik in een groep, raden we aan om de groep klein te houden (4 á 5 deelnemers), om voldoende ruimte te hebben voor noodzakelijke aanpassingen op individueel niveau.

Het bevorderen van het ontstaan van nieuw gedrag vergt training en veel herhaling. Vandaar dat het goed mogelijk is om de module een aantal keer aan te bieden aan dezelfde cliënt. Cliënten kunnen bij een tweede ronde tot dieper begrip komen van de vaardigheden.

Zoals hierboven al genoemd, is het aan te bevelen om de training ook aan systeemleden aan te bieden (in verkorte vorm), zeker als cliënten bijvoorbeeld in een 24- uurs voorziening wonen.

De module is opgebouwd uit twee inleidende hoofdstukken, gevolgd door negen hoofdstukken over de vaardigheden. Bij elk hoofdstuk staan verschillende oefeningen beschreven. Ze zijn verschillend qua moeilijkheidsgraad. De behandelaar kan een keuze maken uit de oefeningen. Ze hoeven niet allemaal gebruikt te worden. Als een cliënt de module herhaalt, kunnen andere oefeningen gekozen worden.




Registreren is een middel om meer controle te krijgen over gedrag en emotie. Hiervoor gebruiken we dagboekkaarten. In de bijlage staan verschillende varianten van een dagboekkaart. Er is een eenvoudige dagboekkaart met uitsluitend plaatjes, per dag. Er is ook een iets complexere variant: een week dagboekkaart. Registreren vergt oefening. De ervaring leert dat cliënten dit al doende onder de knie krijgen. Aanvankelijk zal het voorkomen dat ze het vergeten in te vullen, dat ze vaardigheden hebben gebruikt zonder erbij stil te staan, of dat ze op momenten dat ze vaardigheden hadden kunnen gebruiken, daar niet aan gedacht hebben. Neem op een motiverende, positieve manier steeds de dagboekkaarten door. Bevestig gebruik van vaardigheden, ongeacht of het tot een succes ervaring leidde of niet. Er überhaupt aan denken om vaardigheden in te zetten is een eerste stap naar effectieve toepassing.

De spanningsthermometer vormt de kern van de gebruiksaanwijzing. De hoogte van de ervaren spanning is bepalend voor hoeveel vaardigheden ingezet moeten worden en welke vaardigheden bruikbaar zijn. Vaak zal een cliënt die op 3 of hoger zit qua arousal de behandelaar vragen om inhoudelijk op zijn/haar oorzaak van de stress in te gaan. “Het is toch niet eerlijk dat”.... of “Ik weet niet wat ik moet doen om het probleem op te lossen”. Als een cliënt boven de 3 scoort in de sessie, is het de taak van de behandelaar/coach om niet inhoudelijk op de kwestie in te gaan maar eerst (samen) vaardigheden in te zetten om de spanning te laten zakken. Pas daarna kan de inhoud op een zinvolle manier besproken worden.

De behandelaar schat in hoe hoog de spanning bij de ander is. Is die hoog, dan zal de behandelaar de cliënt stap voor stap meenemen door het gebruik van de eerste 3 vaardigheden. Training in de praktijk van de spreekkamer.

Deze module is goed te koppelen aan een crisis–signaleringsplan. Een plan dat met de cliënt en diens systeem is gemaakt en waarin beschreven staat hoe oplopende spanning zich manifesteert, wat de cliënt zelf kan doen om de schade te beperken en wat de omgeving voor de cliënt kan doen. Een voorbeeld is opgenomen in de bijlage.

De module is niet heilig. Des te lager het cognitieve niveau van de cliënt, des te groter de uitdaging om flexibel te zijn in het bewerken van de module zodat die nog meer maatwerk kan worden. Bijvoorbeeld door voorbeelden te veranderen in voorbeelden uit het dagelijks leven van de individuele cliënt.



De module heeft ogenschijnlijk een lineair karakter. In werkelijkheid is het meer een model dat circulair denkt. Elke keer opnieuw kan het nodig zijn om terug te grijpen of overnieuw te starten met de vaardigheden. De eerste 3 vaardigheden vormen daarbij een soort refrein. Eigenlijk zijn deze vaardigheden de kernvaardigheden, die voorwaarde zijn voor het welslagen van alle andere vaardigheden.

Denk aan de praktische randvoorwaarden voor de module: vraag de cliënt zijn/haar telefoon zacht te zetten, doe dit zelf ook. Geef aan dat de cliënt geen familieleden meeneemt naar de training, tenzij vooraf afgesproken. Zorg voor een spreekkamer met een hoge tafel, waar aan gewerkt kan worden. Leer de cliënt om thuis ook rekening te houden met de randvoorwaarden als hij/zij met de vaardigheden aan de slag gaat (TV uit, een rustig moment op de dag, telefoon even wegleggen).

5.3 Effectmeting

Bruikbare instrumenten om de effecten te meten, zijn nog niet ontwikkeld voor deze doelgroep. De Outcome Rating Scale Kristal (ORS–Kristal tevredenheidsvragenlijst) is eenvoudig inzetbaar (zie bijlage). In de literatuur wordt de AAQ (Acceptance and Action Questionnaire) genoemd als optie. Een Nederlandse versie van dit instrument is te vinden op de website van ACT–in–Actie. De lijst is voor de doelgroep van deze module echter nog best ingewikkeld. Vul de lijst in elk geval samen met de cliënt in (assisted completion format; begeleide afname).

6. Toelichting per hoofdstuk

Algemeen

De hoofdstukken kennen een vaste opbouw:

- Peilen hoe de cliënt er voor staat,
- Eventueel samen een mindfulness oefening doen.
- Bespreken van het huiswerk en de dagboekkaarten als die gebruikt worden
- Trainen van een nieuwe vaardigheid, de theorie en de praktijk
- Eventueel een opdracht voor het volgende hoofdstuk

Tip: lees de toelichting ruim van te voren, zodat je eventuele extra benodigdheden mee kan nemen.

Introductie A

In deze inleiding wordt de window of tolerance geïntroduceerd. Een visueel hulpmiddel om duidelijk te maken wat er gebeurt bij oplopende emoties. Onze ervaring is dat dit schema voor veel cliënten en hun systeemleden verhelderend is. Op een niet oordelende manier wordt inzichtelijk dat mensen niet meer goed kunnen denken, handelen als hun brein overbelast is. Dit geldt zowel voor de cliënt als voor zijn/haar omgeving.

Daarnaast biedt het hoofdstuk oefeningen om emoties te leren herkennen en benoemen. Steeds wordt daarbij expliciet stil gestaan bij lichamelijke weerslag van emoties.

Er is een overlap van dit hoofdstuk met mindfulness. In de literatuur vonden we een studie waarin opmerkelijke resultaten werden bereikt door de cliënt te leren om bij oplopende spanning alle aandacht te sturen naar zijn voetzolen (Singh, 2003).

Oefening Introductie A.1 en A.2

Door mee te nemen waar de cliënt denkt dat anderen zich bevinden (groen of rood) wordt het mentaliserend vermogen bevorderd. Het is handig om bij aanvang van de sessie even te horen hoe de cliënt erbij zit. Verhalen die je als therapeut dan hoort, kunnen bij deze oefening gebruikt worden als voorbeeld.

Oefening Introductie A.3

Wees erop bedacht dat het hier gaat om het hoog oplopen van emoties en niet om de soort emotie. Dus ook heel erg hoogoplopende blijdschap of verliefdheid kunnen aan de orde komen.

De link met lichamelijke sensaties die bij emoties horen wordt door cliënten vaak niet bewust ervaren. Grotere bewustwording van lichamelijke signalen bevordert controle.

Suggesties voor werkvormen:

Cliënten leren om stil te staan in het hier en nu kan op een concrete, speelse manier worden geoefend. Bijvoorbeeld met het spelletje 'ik zie ik zie wat jij niet ziet' of door doolhoven te tekenen.

Introductie B

De spanningsthermometer meet de intensiteit van emotie én de daarmee samengaande lichamelijke sensaties.

Voor sommige cliënten kan een 5-puntsschaal lastig zijn. Het systeem is te reduceren tot een 3-puntsschaal. De cijfers kunnen weggelaten worden.

- 5 overspoeld worden door gevoelens
- 3 behoorlijk sterke gevoelens
- 1 rust

De spanningsthermometer geeft controle (registreren draagt bij aan controle), maar is ook de noodzakelijke tussenstap naar het kiezen van de hoeveelheid vaardigheden die een cliënt in gaat zetten en de keuze van de exacte vaardigheden.

Het midden is twijfelgebied. In de behandelmodule kiezen we voor een veilige marge en ronden we naar beneden af.

Dat betekent dat bij een score van 1 of 2 op de spanningsthermometer alle negen vaardigheden inzetbaar zijn. Bij een score van 3, 4 of 5 kiest de cliënt uit de eerste vijf vaardigheden. Als gewerkt wordt met een 3-puntsschaal hoort bij elke fase een vast aantal vaardigheden (2,4,6).

Sommige vaardigheden bestaan eigenlijk uit een verzameling van activiteiten die afzonderlijk kunnen tellen. Afleiding zoeken bijvoorbeeld kan op veel manieren. Daarmee is het mogelijk om de vuistregel te hanteren: de cliënt kiest evenveel vaardigheden als hij/zij spanning voelt + 1 extra. Deze vuistregel is bedoeld om te voorkomen dat een cliënt één vaardigheid inzet, merkt dat het nog niet helpt en ontmoedigd raakt.

Bijvoorbeeld: 'mijn huisgenoot schreeuwt tegen begeleiding. Ik word bang'. De heftigheid van mijn angst is een 3. Ik ga vier vaardigheden doen namelijk (1) mezelf stop zetten en de camera gebruiken, (2) een plan bedenken, (3) doen wat werkt door concrete vaardigheden te kiezen, (4) afleiding zoeken door te gaan kleuren. Als dit effect heeft, is het oké; als het nog niet voldoende effect heeft, herhaal ik de stappen.

Een hoog cijfer op de spanningsthermometer is niet goed of fout. Mogelijk zal de cliënt dit wel als zodanig zien of benoemen. Wees hier alert op. Het cijfer is zoals het is. Door het te benoemen zet de cliënt een belangrijke stap op weg naar meer controle.

Metaforen kunnen verhelderend zijn. In de behandelmodule introduceren we de metafoor van de gereedschapskist met allerlei verschillende soorten gereedschap. Als je aan het klussen bent heb je ze vaak allemaal nodig, maar wel in de goede volgorde. Je kunt spijkers en een hamer niet gebruiken om een kast te timmeren als je het hout nog niet gezaagd hebt. Zo kan je in deze module de latere vaardigheden (6–9) nog niet gebruiken worden als je nog hoog in de arousal zit.

De module maakt onderscheid tussen de vaardigheden 1–5 en de vaardigheden 6–9. De eerste groep zijn eigenlijk crisisvaardigheden, die helpen om weer in groen te komen als de cliënt in rood zit. Deze vaardigheden zijn **altijd** inzetbaar ongeacht de heftigheid van de emoties. Het zijn vaardigheden die gericht zijn op de cliënt zélf en minimale interactie met de omgeving vergen.

De vaardigheden 6–9 zijn alleen inzetbaar als de intensiteit van de emotie een 1 of 2 is. Bij deze vaardigheden speelt de interactie een grote rol.

Belangrijk: Wees alert dat niet alleen de cliënt voldoende laag moet zitten in de intensiteit van de emotie, maar de ander ook. De cliënt kán zelf rustig genoeg zijn om contact te maken, of nee te zeggen, maar als de ander op dat moment heel sterke emotie ervaart, pakt het waarschijnlijk niet goed uit.

Oefening introductie B.1

Doel is het duidelijk maken dat sterk beleefde emoties in zichzelf niet fout zijn. Op sommige momenten redden heel sterke emoties ons zelfs. Ze zetten aan tot actie.

Oefening introductie B.2

Een eenvoudige oefening om basale emoties te herkennen en te onderscheiden

Oefening introductie B.3

Een oefening die beoogt stil te staan bij lichamelijke sensaties die kunnen optreden als emoties hoop oplopen. Laat de cliënt opschrijven of intekenen welke sensaties hij/zij vaak ervaart.

Oefening introductie B.4

Oefen verschillende namen voor gevoelens. Op een speelse manier komt aan de orde hoeveel nuances er bestaan in gevoelens. Hoe situaties misschien ook wel verschillende of meerdere emoties kunnen oproepen. Probeer ook ruimte te vinden voor namen voor milde emoties (je goed voelen, teleurgesteld, tevreden). Als werkvorm kan je emoties laten opzoeken op internet, plaatjes uit tijdschriften verzamelen, het emotiekwartet spelen (Kersenboom & Tichelaar, 2005), YouTube filmpjes bekijken (vooraf uitzoeken).


Oefening introductie B.5

Een eenvoudig GGG schema wordt geïntroduceerd. Een belangrijke stap op weg naar het loskoppelen van gedachten, gebeurtenissen en gevoelens. Eerst een voorbeeld dat samen doorgenomen wordt, daarna een voorbeeld uit de ervaring van de cliënt.

Oefening introductie B.6

Dit is best een lastige oefening, maar als het lukt is het verhelderend. Het beoogt de afwisseling van verschillende emoties te laten zien plus het feit dat heftige emoties vaak een aantal voorlopers hebben. Juist de stapeling van emoties leidt vaak tot overspoelende emoties.

Je kunt dit ook illustreren door bijvoorbeeld een aantal theezakjes op elkaar te stapelen. Bij elk zakje dat je toevoegt benoem je een stapje op de dag. Uiteindelijk



valt de stapel om (zit je in rood). Bijvoorbeeld: je staat op en dan is je lievelingstrui in de was (zakje); de pindakaas blijkt op (zakje); je huisgenoot vraagt te veel aandacht (zakje); de bus is te laat (zakje); het regent buiten (zakje) enz.

Oefening introductie B.7

Een oefening die bewustwording beoogt van hoe bepaalde situaties in zichzelf al invloed hebben op emotie (en daarmee eigenlijk al vragen om de inzet van vaardigheden). Hoe voelt het als je in het ziekenhuis, op de kermis, in de tuin, aan zee enz. bent.

Probeer als behandelaar steeds om de koppeling van gevoelens aan situaties en activiteiten wat op te rekken. Er zijn meerdere gevoelens mogelijk bij eenzelfde situatie. Een vraag die hierbij kan helpen is “ zou jijzelf of iemand anders – naast ... – ook nog een ander gevoel kunnen hebben in deze situatie?” Je traint daarmee emotionele flexibiliteit en je bevordert mentaliserend vermogen.

Vaardigheden

Vaardigheid 1

Stop. Kijk door de camera. Wat is er aan de hand?

De cliënt leert zichzelf stop te zetten en te oefenen met in het Hier en Nu blijven. Het proefje met het glas met losse thee is een mooi beeld om het verschil te laten zien tussen een vol hoofd en het effect van jezelf stilzetten. Het verschil tussen een vertroebeld beeld en een beeld waarbij niet alles over is, maar je wel weer kunt nadenken.

Mindful zijn, is een hoofd hebben dat helder genoeg is om goed na te kunnen denken. Een hoofd dat gefocust is op het Hier en Nu.

Het gaat om waarnemen, observeren wat er in je zelf en om je heen gebeurt. Dit is vrij abstract. Om cliënten te helpen om deze vaardigheid te concretiseren hebben we de vaardigheid 'gebruik de camera' genoemd. Iedereen heeft er een op zijn/haar telefoon tegenwoordig.

Er kan concreet geoefend worden bij de training van deze vaardigheid. Laat cliënten het verschil voelen tussen midden in een conflict zitten en er van een afstandje naar kijken. Stop zetten (beeld stil zetten) en een beetje afstand nemen, zijn centrale begrippen bij deze vaardigheid.

Let op dat het beschrijven van het stilstaande beeld zonder oordeel gebeurt. Camera's kunnen geen oordelen waarnemen. Camera's kunnen de situatie die ze waarnemen ook niet veranderen. Camera's kunnen de situatie wel groter of kleiner maken door in te zoemen of juist uit te zoemen.

Deze camera is wel een beetje bijzonder, in de zin dat de camera ook naar binnen kan kijken en kan waarnemen welk gevoel en cliënt heeft.

Door afstand te creëren wordt het mogelijk om heftige gevoelens te leren zien als verschijnselen die voorbij gaan, die een cliënt kan overleven. In deze behandelmodule kiezen we voor de metafoor van het busstation. Je staat er te wachten en er komen allerlei bussen voorbij (gedachten, gevoelens). Je ziet ze

komen, ziet ze gaan, je kiest welke je voorbij laat gaan en welke bus je neemt om je doel te bereiken.

Voor alle substappen zijn er aparte oefeningen bijgevoegd. Aan het eind kunnen ze achter elkaar geplakt worden.

Als de 6 substappen in dit hoofdstuk te veel zijn, biedt dan een selectie aan. Met name stappen 1, 4 en 6 zijn belangrijk.

Oefening 1.1

Dit is een ademhalingsoefening. Het gaat vooral om bewust worden van de ademhaling en hier alle aandacht naar toe sturen. Het is niet per se de bedoeling om die ademhaling te veranderen.

Oefening 1.2

Dit is een doe-oefening. De sleutelhanger kan fungeren als een soort ‘ankertje’ waardoor de cliënt in het leven van alledag herinnerd wordt aan het gebruik van de vaardigheid.

Oefening 1.3, 1.4, en 1.5

Deze oefeningen horen bij elkaar. Feitelijk zijn het substapjes om de oefening horen, zien en voelen zelfstandig te kunnen uitvoeren. Eerst een voorbeeld, dan een oefening om samen in de therapie te doen en dan een oefening die thuis gedaan kan worden. Het eerst samen doen is belangrijk om te kunnen checken of de cliënt op het goede spoor zit (bij voelen bijvoorbeeld niet emoties gaat noemen, maar echt lichamelijke sensaties).

Oefening 1.6

De ervaring is dat cliënten veel moeite hebben met het zich bewust worden van lichamelijke sensaties en het benoemen ervan. Dat maakt de koppeling tussen lichamelijke sensaties en emoties extra lastig. Deze oefening wil het bewustzijn vergroten van de lichamelijke weerslag van emoties.

Oefening 1.7

Deze oefening combineert lichamelijke sensaties met de oplopende spanningsthermometer én met de basisemoties. De emotie ‘blij’ staat uitgewerkt, de andere drie kunnen in de sessie of als huiswerk gedaan worden. Kies als tweede een emotie die voor jouw cliënt relevant is.

Oefening 1.8

Deze oefening koppelt emoties aan gedachten. Laat de cliënt ervaren dat er tal van goede antwoorden zijn: bij een emotie kunnen allerlei verschillende gedachten horen.

Oefening 1.9

Hier gaat het over impulsief gedrag. Dingen die een cliënt zou doen zónder nadenken.

Oefening 1.10

Deze oefening gaat dieper in op impulsief gedrag en oplopende intensiteit van een emotie. Dit laat zien dat ook bij minder heftige emoties er al impulsief gedrag kan horen.

Oefening 1.11

Nu komen alle zes de stappen achter elkaar te staan. Dit formulier kan zowel samen tijdens de sessie worden ingevuld, als door de cliënt thuis (samen met begeleiding bijvoorbeeld). Voor minder talige cliënten kan met name met de plaatjes gewerkt worden.

Vaardigheid 2

Denk. Bedenk wat werkt. Maak een plan van aanpak.

In vier stappen wordt de cliënt geholpen om een plan van aanpak te bedenken. Het doel bepalen (stap 1), is lastig voor cliënten. Ze zijn geneigd veel te groot te denken ('ik wil gelukkig zijn', 'ik wil rustig blijven'). Help hen om concrete, kleine doelen te formuleren. Bijvoorbeeld 'ik wil iets aardigs zeggen tegen XX vanmiddag'. Of 'ik wil op tijd thuis zijn'.

Als het doel helder is, kan gekeken worden of impulsen (wat je wilt doen zonder nadenken) en gedachten helpen om je doel te bereiken of juist niet.

Deze vaardigheid traint het denken over korte- en langetermijngevolgen van gedrag. Of bepaald gedrag handig is of niet, is individueel bepaald en situatief. Naar een zak chips grijpen als je wilt afvallen kan onhandig zijn, maar kan ook handig zijn als je jezelf beloont nadat je 5 kg bent afgevallen en je één handje chips neemt.

Oefening 2.1

Deze oefening traint de cliënt om onderscheid te maken tussen helpende acties en minder helpende acties. Natuurlijk zijn ook hier geen absolute waarheden, goede of foute antwoorden. Kies de items die het dichtst bij de belevingswereld van de cliënt liggen. Die kunnen ook in de lege velden ingevuld worden.

Oefening 2.2

Vergelijkbaar met de vorige oefening, maar nu voor gedachten.

Vaardigheid 3

Doen. Doe wat werkt. Voer je plan uit.

Nadat de cliënt zichzelf stilgezet heeft, een plan van aanpak heeft bedacht dat handig is, komt de belangrijke stap van de uitvoering. Veel cliënten moeten hiervoor een drempel over. Tussen bedenken wat handig is en de motivatie op kunnen brengen om het ook echt te gaan doen, kan een hele weg zitten. Probeer deze stap zo concreet en simpel mogelijk te houden.

Deze vaardigheid gaat in vier stappen. Elke stap correspondeert met een oefening.

Oefening 3.1

Schakelen (stap 1) is lastig voor cliënten. Ze kunnen zich moeilijk voorstellen dat ze iets gaan doen dat ze nog nooit hebben gedaan. Ook druist het in tegen het rechtvaardigheidsgevoel van sommige cliënten. Het begint met het kunnen bedenken wat tegenovergesteld gedrag zou zijn. Zoek zoveel mogelijk voorbeelden van tegenovergesteld gedrag.

Oefening 3.2

Voor cliënten is de koppeling tussen leefstijl en emoties vaak niet helder. Deze oefening is bedoeld om dit uit te werken. Valkuil bij deze oefening is dat de leefstijl van de cliënt impliciet veroordeeld wordt als die afwijkt van wat gangbaar is. Dan wordt het een moreel praatje, dat niet motiverend werkt. Ook is het goed om je er als therapeut bewust van te zijn dat gezond eten vaak duurder is. Voor cliënten met weinig financiële armslag kan dat een probleem zijn.

Oefening 3.3

Acceptatie van situaties die je niet kunt veranderen is essentieel, maar ook erg moeilijk. Misverstand is vaak dat cliënten accepteren verwarren met 'niet erg vinden' of zelfs 'goedkeuren'.

Concrete oefening bij deze vaardigheid kan zijn om een paraplu mee te nemen. Als het regent terwijl je buiten bent, kan je kiezen. Of je accepteert dat het regent (ook al baal je er van), dan ga je schuilen of je zet een papaplu op om de schade te beperken. Of je accepteert niét dat het regent –maar dan word je nat.

Oefening 3.4

Loslaten is actief, het is iets doen. Laat een cliënt maar een pen vasthouden en loslaten. Als hij/zij niks doet, blijft de pen in de hand vastzitten, ook al zeg je nog zo vaak het woord 'loslaten'. Loslaten kán niet zonder tegelijkertijd iets anders te gaan doen (vaardigheid 5).

Het beeld van kauwgom/iets plakkerigs doet recht aan het feit dat heftige emoties zich moeilijk los laten maken. Loslaten vraagt ook om herhaling. Loslaten is niet iets dat je 1 keer doet waarna je er voorgoed geen last meer van hebt.

Vaardigheid 4

Kies voor veiligheid

Dit kan een lastig hoofdstuk zijn. Het is eenvoudiger te maken door simpelweg te verwijzen naar een up-to-date crisis-signaleringsplan.

Door twee niveaus van gevaren aan te brengen help je de cliënt om vaardigheden ook toe te passen in situaties die nog niet zo hoog opgelopen zijn.

Klein risico -> probleem is ver weg of roept hooguit wat lichte spanning op
Groot risico -> gevaar is dichtbij en er dreigt ernstige schade

Er zijn eigenlijk twee belangrijke manieren om gevaarlijke situaties op te vangen:

- afleiding zoeken; dit wijst al vooruit naar vaardigheid 5. Hoe iemand dat het handigst kan doen, staat op het crisis-signaleringsplan. Bijvoorbeeld cliënt irriteert zich aan een collega die aan een andere tafel zit. Cliënt draait zijn stoel zodat hij de ander niet steeds ziet, concentreert zich op het werk, zet een koptelefoon op met favoriete muziek, denkt aan wat hij/zij vanavond zal gaan doen.
- een time out nemen, uit de situatie stappen (bij groot risico). Bijvoorbeeld bij de neiging tot automutilatie, naar een ruimte gaan waar geen mogelijkheid bestaat tot zelfbeschadiging. Voor drinkers: niet naar een café of een verjaardagsvisite gaan waar iedereen alcohol drinkt.

Ook hier geldt dat per individu wordt beschreven welke gedragingen welk risico vormen. Even naar de winkel gaan is voor de één een prima manier van afleiding zoeken, voor iemand met een koopverslaving, een groot risico.

Een op maat gemaakt crisis-signaleringsplan is hier belangrijk. Met tekst als de cliënt kan lezen, met uitsluitend plaatjes als dat beter aansluit.

Oefening 4.1

Dit is een oefening die analoog is aan de stappen die erboven zijn behandeld. Nu kan de cliënt een eigen situatie inbrengen. Zoek een situatie die betekenisvol en concreet is. Denk vooral aan kleine voorvallen waarvan je als behandelaar weet dat ze kunnen leiden tot problemen in de emotieregulatie.

Oefening 4.2

Deze oefening is bedoeld om een aantal bekende situaties te benoemen waar de kans op emotieregulatieproblemen groot is. Cliënten kunnen dit zelf misschien moeilijk bedenken, maar samen met de omgeving, is er vaak wel een aantal situaties te bedenken. Bijvoorbeeld: als de cliënt thuis komt uit het werk en de leiding zit nog in de overdracht. Of het moment waarop de leiding 's avonds naar huis gaat.

Oefening 4.3

Dit is een extra uitgeschreven voorbeeld.

Vaardigheid 5

Zoek afleiding

Dit is een heel praktisch hoofdstuk. Binnen de therapie leent het onderwerp zich om samen te oefenen en te doén wat er staat. Misschien gebeurt het wel in de behandelkamer, dat de spanning oploopt. Doorloop dan ter plekke de stappen van de module en ga iets doen om afleiding te zoeken.

Ook deze vaardigheid behelst een palet aan mogelijke manieren van uitvoeren, waarbij de cliënt leert om de activiteit te kiezen die bij hem/haar én bij het moment past. Als een cliënt gespannen is omdat hij/zij wacht op een belangrijk bericht, is actief bezig zijn (bewegen) een goede manier van afleiding. Als iemand gespannen uit het werk komt, is het zoeken van ontspanning passend. Als het een chaos is in iemands hoofd, kan een focus activiteit helpen. Bij chronische emotieregulatieklachten (somberheid, passiviteit) zijn (be)lonende activiteiten belangrijk. Elke dag iets doen waar de cliënt goed in is, helpt om spanning te verminderen. Het geeft bovendien een gevoel van controle.

Let op: als cliënten heftige gevoelens ervaren (3, 4 of 5), dan is het over het algemeen *geen* goed idee om activiteiten te kiezen die samen met anderen gedaan moeten worden. Bij minder intense emoties (1 of 2) kan dat natuurlijk wél. Bespreek dat de cliënt in dat geval checkt of de ander in groen of rood zit. De manieren waarop de individuele cliënt het meest effectief afleiding zoekt, kunnen weer opgenomen worden in het crisis–signaleringsplan. Let op: Cliënten kiezen vaak voor de veiligste weg: ze kruisen aan wat ze nu al doen. Bespreek ook welke varianten ze mogelijk zouden kunnen gaan doen, om zo het gedragsrepertoire te vergroten.

Oefening 5.1

Deze oefening refereert aan het proefje dat bij vaardigheid 1 is besproken. Een beeld dat vaak goed blijft hangen bij cliënten.

Oefening 5.2

Dit is meer een ‘doe-variant’. Door plaatjes uit te knippen van activiteiten die de cliënt afleiding bezorgen, wordt de vaardigheid zo concreet mogelijk gemaakt.

Oefening 5.3

Deze oefening gaat over afleiding zoeken via de zintuigen (inclusief bewegen). Laat de cliënt bij elk zintuig een eigen variant invullen. Neem spullen mee naar de sessie om samen te ruiken, te proeven, te luisteren. Bijvoorbeeld door naar verschillende muziekjes te luisteren (YouTube) en te bespreken of het rustig maakt of juist niet. Neem de individuele resultaten over op het crisis signaleringsplan.

Oefening 5.4

Deze oefening vorm een samenvatting van wat er bij oefening 5.3 allemaal naar voren is gekomen. Als 5.3 overgeslagen wordt, kan 5.4 ook volstaan.

Oefening 5.5

Deze oefening is bedoeld om afleiding in te zetten in situaties die de cliënt moet verdragen. Situaties die niet leuk zijn, maar die niet te veranderen zijn.

Oefening 5.6

Hier gaat het over activiteiten die ondernomen kunnen worden om daardoor fijne emoties op te roepen, of moeilijke situaties te doorstaan. Er zijn veel kleurboeken

voor volwassenen te koop, ga met je cliënt aan de slag. Laat hen ervaren wat de activiteiten met hen doen.

Oefening 5.7

Dit is een doe-variant van de vorige oefening.

Oefening 5.8

Deze oefening is een soort mini crisis-signaleringsplan. Je kunt het kaartje op pasjesformaat maken en lamineren, zodat het in een portemonnee past.

Vaardigheid 6

Los het probleem op

Oplossen van problemen als de spanningsthermometer op 3, 4 of 5 staat, gaat vaak mis. Het worden impulsieve of kortetermijnoplossingen. Maak duidelijk dat het geen kwestie is van 'niet mogen', maar dat het niet handig is als mensen deze vaardigheid gebruiken als ze heftige emoties ervaren. Dit geldt ook voor eventuele andere betrokkenen. Problemen uitpraten met iemand die hoog in de emotie zit, pakt vaak niet goed uit.

De stappen die hier genoemd worden, komen overeen met probleem oplossingsvaardigheden die bijvoorbeeld in de CGT module depressie worden gebruikt.

Oefening 6.1

Deze oefening is bedoeld om samen met de cliënt in de sessie in te vullen om de stapjes te oefenen. Als de cliënt niet mee kan in de gefingeerde situatie, ga dan over naar oefening 6.2

Oefening 6.2

Deze oefening doorloopt de stappen aan de hand van een eigen voorbeeld van de cliënt. Dat maakt deze oefening ook geschikt om een aantal keer te kopiëren. Op momenten dat er actueel een probleem speelt in het leven van de cliënt, kan begeleiding dit aan de hand van dit formulier met de cliënt in kaart brengen.

Vaardigheid 7

Laat jezelf zien

Laat aan de ander weten wat je denkt of voelt. Op allerlei manieren: via lichaamstaal, in woorden, door gedrag, hobby's, sport. Er zijn aanwijzingen dat uiting geven aan je emoties deze licht kan versterken. Daarom is dit een vaardigheid die alleen bij scores van 1 en 2 op de spanning thermometer verantwoord zijn. Daarboven wordt het risico op controleverlies groter.

Oefening 7.1

Het spel 'Wie ben ik' is een leuke manier om met dit hoofdstuk aan de slag te gaan.

Oefening 7.2

Het effect van deze oefening kan versterkt worden door bijvoorbeeld het profiel van de therapeut (of van een ander) er naast te leggen. Mensen zijn uniek.

Oefening 7.3

Deze oefening helpt op een grappige manier om stil te staan bij het fenomeen 'invullen voor een ander'. Zoek met de cliënt naar momenten dat hij/zij dit bewust of onbewust doet. Of misschien doen anderen het en heeft de cliënt daar last van.

Oefening 7.4

Deze oefening leent zich voor kleine rollenspelletjes. Als de module in een groepje wordt gedaan kunnen de andere deelnemers observatoren zijn.

Oefening 7.5

Deze oefening is vrij lastig. Een optionele oefening.

Oefening 7.6

Dit is een spelvorm om te benadrukken dat mensen verschillend zijn.



Vaardigheid 8

Kom voor jezelf op

Voor jezelf opkomen, de kans dat je krijgt wat je wilt zo groot mogelijk maken. Het is een kunst om de juiste dingen te vragen aan de juiste persoon, op het juiste moment, op de juiste plek, op de juiste toon en met de juiste woorden. Het is een soort tactiek. Het gaat er niet om dat een andere manier van voor jezelf opkomen niet mág, maar om het feit dat met deze stappen de kans op succes vergroot wordt.

Ook hier geldt dat de vaardigheid alleen gebruikt moet worden als de ander ook in spanning lager dan 3 zit.

Deze vaardigheid leent zich goed voor rollenspellen. Kies zoveel mogelijk verhaallijnen/situaties die zijn ontleend aan de ervaringswereld van de cliënt. In veel gevallen zal het voor de cliënt (te) moeilijk zijn om deze vaardigheid zelfstandig uit te voeren. Het kan wel een soort gemeenschappelijke taal worden van de cliënt en diens systeem, waarmee samen op een handige manier aan assertiviteit en prettige omgangsvormen gewerkt kan worden.

Oefening 8.1

Deze oefening is bedoeld om de stappen op een (gelamineerd) kaartje te zetten, dat de cliënt bij zich kan dragen of op het prikbord kan hangen.

Oefening 8.2

Deze oefening is bedoeld om samen met de cliënt in te vullen. Misschien wel een aantal van de voorbeelden (maak dan een kopie van de lege bladzijde).

Oefening 8.3

Deze oefening maakt de stap naar eigen voorbeelden uit de leefwereld van de cliënt.

Vaardigheid 9

Balans in contacten

Ook hier geldt dat de vaardigheid alleen gebruikt moet worden als de ander ook in spanning lager dan 3 zit.

Bedenk dat het bij relaties gaat om interacties in de breedste zin van het woord. Hulpverleningsrelaties, zakelijke relaties, vriendschappen, partners, social media enz.

In het hoofdstuk wordt gekeken naar het behouden van balans in relaties, het repareren van relaties, maar ook wordt benoemd dat er relaties zijn die zo slecht zijn voor cliënten, dat ze beter verbroken kunnen worden. Cliënten kunnen op allerlei manieren betrokken zijn bij contacten die niet in balans zijn. Ze kunnen dominant zijn of juist volledig ondergeschikt. Cliënten denken misschien dat ‘alles ok vinden’ de enige manier is om balans te vinden. Probeer in dit hoofdstuk aan te sluiten bij wat de individuele cliënt nodig heeft om meer in balans te komen.

Oefening 9.1

Dit is een doe-oefening om het verhaal van de olifant vast te kunnen houden. Het staat voor het begrip mentaliseren. Je realiseren dat een ander dingen anders kan zien, voelen en beleven dan jij, zonder dat jij of de ander per se gelijk heeft of ongelijk heeft.

Oefening 9.2

Deze oefening is best lastig. Het biedt ruimte om te spelen met het begrip mentaliseren. Als de cliënt dit niveau niet haalt, sla deze oefening dan over.

Oefening 9.3

Deze oefening kan gebruikt worden als je cliënt te maken heeft met een onevenwichtige relatie.

Literatuur

ACT in actie , website www.actinactie.nl

Allen, J.G. Fonagy, P. Bateman A.W. (2008; 3^e oplage 2014). *Mentaliseren in de klinische praktijk*. Uitgeverij Nieuwezijds, ISBN 9789057122774. NUR 777

Alidina, S., (2013), *De kleine Mindfulness voor dummies*, Pearson, 4^e druk ISBN 978-90-430-2526-3 NUR 770

Beer, Y. de (2011) *De Kleine Gids, mensen met een licht verstandelijke beperking 2011*. Moeilijke zaken makkelijk uitgelegd. Deventer: Kluwer.

Beauchemin, J., Hutchins, PhD, & Patterson F., DSW (2008) Mindfulness Meditation may lessen Anxiety, Promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning disabilities;

Complementary Health Practice Review, Volume 13, number 1, 34-45

10.1177/1533210107311624

Brown, F.J., Hooper, S., (2009). Acceptance and commitment Therapy (ACT) with a learning disabled Young person experiencing anxious and obsessive thoughts.

Journal of Intellectual Disabilities, Vol 13 (3) 195-201 ISSN 1744-6295 (346173)

DOI: 10.1177/1744629509346173

Brown, J.F. (2011). *The Skills System Instructor's Guide (an emotion-regulation skills curriculum for all learning abilities)*; Universe, Inc. Bloomington, ISBN 978-1-4502-9548-2 (pbk) ISBN 978-1-4502-8989-4 (ebk)

Brown J.F.; Brown M.Z.& Dibiagio P.(2013); Treating Individuals With Intellectual Disabilities and Challenging Behaviors With Adapted Dialectical Behavior Therapy.

Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 6:280-303, ISSN 1931-5864

Bruin, R.de, Koudstaal, A. & Muller, N. (2013). *Dialectische Gedragstherapie voor jongeren met een borderline persoonlijkheidsstoornis; surfen op emoties*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. ISBN 978 90 313 7611 7 NUR 777/848

Dosen, A. *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap. Een integratieve benadering bij kinderen en Volwassenen*. 2^{de} druk, 2007. Assen: Koninklijke van Gorcum BV.

Gemert, T. van, Ringrose, J., Schuppert, M., Wiersema H. (2009); *Emotieregulatietraining; een programma voor adolescenten met emotieregulatieproblemen*. Handleiding voor therapeuten. Meppel: Boom uitgevers. ISBN 9789085067290. NUR 777

Harper, S.K., Webb, T.L. & Rayner, K. (2013); The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions for Supporting People With Intellectual Disabilities: A Narrative Review; *Behavior Modification*; May;37(3):431–53.

Judd, P.H., Hoffman, P. (2005) neurocognitive impairment as a moderator in the development of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17, 1173–1196. DOI: 10.1017/S0954579405050558

Janssen, C.G.C.; Schuengel, C. & Stolk, J. (2002); Understanding challenging behaviour in people with severe and profound intellectual disability: a stress-attachment model. *Journal of Intellectual Disability Research*; volume 46, part 6, pp 445–453.

Keijssers, G.P.J., Minnen, A. van & Hoogduin, C.A.L. (2004), *Protocollaire behandeling in de ambulante geestelijke gezondheidszorg II*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. ISBN: 9031342505

Kersenboom, R. & Tichelaar, B (2005). *Het Emotiekwartet*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum ISBN 9031345873

Korrelboom, K. & Broeke, E. ten (2004) *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie. Handboek voor theorie en praktijk*. Bussum: Coutinho.

Leahy R., Tirch, D. & Napolitano, L. (2012); *Emotieregulatie, een praktische gids voor professionals; technieken en interventies in therapie*; Amsterdam: Hogrefe Uitgevers. ISBN 978-90-79729-62-3, NUR 777

McClure, K.S., Halpern, J., Wolper P.A., Donahue, J.J. (2009) Emotion Regulation and Intellectual Disability. *Journal on Developmental Disabilities*. V15, N2, 38–44

McKay M., Wood, J. & Brantley, J. (2008); *Omgaan met overweldigende emoties*; Amsterdam: Hogrefe Uitgevers. ISBN 978-90-79729-01-2 NUR 770

Nieuwenhuijzen, M. van, (2012) De (h)erkenning van jongeren met een lichte verstandelijke beperking. Een overzicht van de stand van zaken. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*. Jaargang 38, nr.3, 168–178.

Ogden, P. & Minton, K. (2000) Sensorimotor psychotherapy: One method for processing traumatic memory. *Traumatology*, 6, 149–173.

Piaget, J. (1953) The origins of intelligence in the child. Routledge&Paul

Sen, A. (2007) *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap. Een integratieve benadering bij kinderen en Volwassenen*. 2^{de} druk. Assen: Koninklijke van Gorcum BV.

Singh, N.N., Wahler, R.G., Adkins, A.D., & Myers, R.E. (2003). Soles of the feet: A mindfulness-based self-control intervention for aggression by an individual with mild mental retardation and mental illness. *Research in Developmental Disabilities*, 24, 158–169.

Verhoeven, M.(2010); *Journeying to Wise Mind: Dialectical Behaviour Therapy and Offenders with an Intellectual Disability*. In Assessment and Treatment of Sexual Offenders with Intellectual Disabilities : A Handbook. Edited by L.A. craig, W.R. Lindsay and K.D. Browne John Wiley & Sons, Ltd.

Vuijk, R. (2013), Psychotherapie bij volwassenen met een lichte verstandelijke beperking. *Tijdschrift voor Psychotherapie* (39) 02 blz. 86–99

Wit, M. de, Moonen, X. & Douma, J. (2011). *Richtlijn Effectieve Interventies ZB/LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.



Zorgprogramma Psychiatrie en verstandelijke beperking, Kristal Centrum
Psychiatrie en Verstandelijke beperking, GGZ Rivierduinen.

Auteurs AAQ-II: Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Guenole, N.,
Orcutt, H.K., Waltz, T. & Zettle, R. D. (2011).

Auteurs Nederlandse vertaling AAQ-II: Jacobs, N., Kleen, M., Groot, F.de,
A-Tjak, J. (2008).



Bijlagen

Bijlage 1: Dagboekkaart

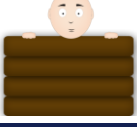
Naam:

Week :




Vaardigheden die je altijd kunt gebruiken:

	Zondag	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag	Zaterdag
 STOP							
 Denk; maak een plan							
 Doe wat werkt							
 Kies veiligheid							
 Afleiding zoeken							

Vaardigheden die je gebruikt als je gevoelsthermometer op 1 of 2 staat:

 Los problemen op							
 Ik laat mezelf zien							
 Voor jezelf opkomen							
 Balans in contacten							

Bijlage 2: Crisissignaleringsplan

FASE	Hoe voel ik me/ Wat merk ik?	Wat kan IK doen om te zorgen dat het beter gaat?	Wat kunnen ANDEREN doen om te zorgen dat het beter gaat?
GROEN 			
ORANJE 			
ROOD 			

Bijlage 3: Cliëntthermometer

Uw mening over hoe het met u gaat Volwassenen

Leeftijd: ___ jaar Geslacht: M / V

Datum: ___ (dg) ___ (mnd) ___ (jr)

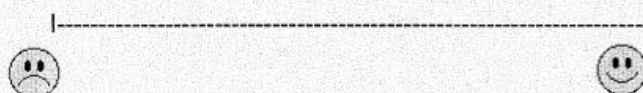
Graag aankruisen wat van toepassing is:

- Start behandeling**
- Einde behandeling**

We willen graag weten hoe het met u gaat en hoe de dingen in uw leven gaan. Zet op elke lijn een kruisje. Hoe dichterbij het lachende gezichtje, hoe beter het gaat. Dichterbij het verdrietige gezichtje betekent dat het minder goed gaat.

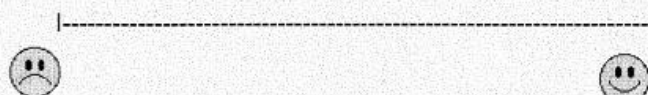
Ik

(Hoe gaat het met mij/mijn klachten?)



Thuis

(Hoe gaan de zaken thuis?)



School/Werk/Sociale contacten

(Hoe gaat het met werk, dagbesteding?)



Alles

(Hoe gaat alles bij elkaar?)



Opmerkingen:

.....
.....
.....

Kristal Client Thermometer

Score:

(voor intern gebruik)