

Handleiding begeleiding SOLK door POH-GGZ in de huisartspraktijk.

Randvoorwaarden:

1. Er is een gezamenlijke probleemdefinitie bereikt door huisarts en patiënt, POH-GGZ checkt dit
2. Bij voorkeur wordt samengewerkt met een (psychosomatisch) fysio- of oefentherapeut of andere lichaamsgerichte behandeling (yoga, massage, etc)
3. Er is sprake van matig-ernstige SOLK (lichte SOLK voor huisarts, ernstige SOLK voor specialistische multidisciplinaire behandeling)
4. **Huisarts of POH-GGZ neemt 4DKL af** om indruk te krijgen van mate van distress en somatisatie en om verhoogde kans op depressieve stoornis en angststoornis als comorbiditeit op te sporen:

Distress schaal: klachten die mensen krijgen bij spanningen in hun leven.

Depressie- en angst schaal: kans op een depressieve stoornis of een angststoornis, dit kan samen gaan met SOLK maar de lichamelijke klachten kunnen soms ook door een depressieve stoornis of een angststoornis ontstaan.

Somatisatieschaal: geeft een goede indruk van de hoeveelheid en ernst van de lichamelijke klachten.

5. Huisarts of POH-GGZ vraagt klachten uit met behulp van SCEGS:

Somatisch: welke klachten(clusters), hoe lang, hoe ernstig, (zelf)medicatie, alcohol, drugs, roken, voeding, lichamelijk onderzoek

Cognitief: hoe zijn de klachten ontstaan, waarom gaan ze niet over, wanneer meer of minder klachten, eigen invloed op de klachten, verwachtingen beloop klachten en rol zorgverleners.

Emotioneel: wat voor gevoelens roepen de klachten op, is er ongerustheid, aanleiding ongerustheid.

Gedragmatig: wat te doen bij klachten, helpt dat of niet, wat wordt niet meer gedaan en waarom niet, werkverzuim, welke hulp is gezocht.

Sociale omgeving: gevolgen van de klachten op relaties met anderen, steun of onbegrip van anderen, hoe functioneren thuis en op het werk.

6. In het intake gesprek spoort POH-GGZ veel voorkomende psychologische comorbiditeit op, zoals depressieve stoornis, angststoornis, trauma en vermoeden op een persoonlijkheidsstoornis. Als klachten te complex zijn voor POH-GGZ wordt verwezen naar een psycholoog met kennis van en ervaring met behandelen van SOLK.
7. De POH-GGZ kiest in overleg met de patiënt een behandelvorm:
 - a. Problem Solving Treatment (PST)
 - b. Acceptance and Commitment therapie (ACT)
 - c. Cognitieve Gedragstherapie (G-schema)
 - d. Oplossingsgericht
 - e. Positieve gezondheid, spinneweb Machteld Huber, zie www.mijnpositievegezondheid.nl
 - f. 4D model: aanpak Overvecht Gezond, zie <http://www.overvechtgezond.nl/files/Zorgprogramma%20SOLK%20november%202013.pdf>
8. De POH-GGZ volgt zoveel mogelijk de volgorde van de bijeenkomsten, ongeacht welke behandelvorm wordt gekozen.

Basis behandeling POH-GGZ SOLK

Wat houdt SOLK in?

Wanneer lichamelijke klachten van een patiënt niet, of niet geheel, verklaard kunnen worden door een bekende ziekte, wordt er vaak binnen de huisartsenpraktijk gesproken van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). Er kan, onder andere, gedacht worden aan klachten zoals vermoeidheid, slaapproblemen, spier-, gewrichts-, rug-, schouder-, nek, hoofd- en buikpijn, prikkelbare darmen, fibromyalgie, benauwdheid, hartkloppingen, druk en/of pijn op de borst en ook jeuk. SOLK kan beginnen door een duidelijke aanleiding zoals een infectie, verwonding of fysiek trauma, maar soms ontstaan de klachten ook geleidelijk, zonder een specifieke trigger. De meeste mensen hebben wel eens last van SOLK, maar gelukkig verdwijnen deze klachten meestal vanzelf. Soms blijven klachten echter een langere tijd aanhouden. Als één of meerdere lichamelijke klachten langer dan enkele weken aanhouden, er nog steeds geen voldoende verklarende aandoening wordt gevonden en de klachten het functioneren van de patiënt belemmeren, is er volgens de NHG-Standaard SOLK sprake van de werkhypothese SOLK.

Waarom een training voor patiënten met SOLK?

Patiënten beschouwen vaak de oorzaak van de klachten als lichamelijk, maar de huisarts kan geen ziekte vinden. In dat geval kan een verwijzing voor aanvullend onderzoek of naar de medisch specialist volgen, die eveneens niet tot een medische verklaring van de klachten leidt. De patiënt wordt soms ook verwezen naar de GGZ. Uit onderzoek blijkt echter dat slechts rond een kwart van de patiënten werkelijk geïnteresseerd is in tweedelijns psychologische zorg (1). Dit zou kunnen komen doordat dit soort hulpverlening niet aansluit op de ideeën van de patiënt over zijn/haar klachten. Daarnaast is het voor een psychologische behandeling in de GGZ vaak noodzakelijk dat er een psychologische oorzaak aanwezig is, die er bij deze patiënten niet perse aanwezig is. Hierdoor worden de klachten niet behandeld en kunnen ze zelfs erger worden. Ook uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat personen met SOLK veel last kunnen hebben van hun symptomen, maar dat deze vaak onbehandeld blijven (1). Op basis hiervan is het idee ontstaan om een training voor patiënten met SOLK te ontwikkelen en de effectiviteit ervan te toetsen. Middels deze training willen wij de patiënten een aanbod aanreiken waarbij ze weer grip over hun leven krijgen en een plezieriger leven kunnen leiden, ondanks hun klachten.

De POH-GGZ krijgt in Nederland steeds een belangrijkere rol binnen de huisartsenpraktijk. De POH-GGZ is in een perfecte positie om de training aan patiënten met SOLK te bieden. De patiënt hoeft niet verder te gaan dan de huisartsenpraktijk, wat praktisch is en mogelijk beter aansluit bij het perspectief van de patiënt.

Met deze kosteneffectieve training kunnen patiënten hun functioneren en kwaliteit van leven verhogen en kunnen andere veelvoorkomende co-morbide klachten zoals depressie en angst afnemen. Daarnaast krijgt de POH-GGZ evidence-based handvatten voor het trainen van patiënten met SOLK in het omgaan met deze klachten.

Doel van de training

Het doel is om functioneren en kwaliteit van leven van patiënten met SOLK te verbeteren middels een individuele cognitief-gedragsmatige training.

Doelgroep: voor wie is het bedoeld?

De training is bedoeld voor volwassen patiënten (18+) wiens lichamelijke klachten voldoen aan de criteria voor matig-ernstige SOLK uit de NHG-Standaard SOLK.

Deze training is niet geschikt als de patiënten geen voldoende begrip of kennis van Nederlandse taal hebben, als ze een ernstige (psychiatrische) comorbide stoornis of handicap hebben die het begrip en/of het volgen van de training verhinderen zoals psychose, dementie of doof- of blindheid.

Houding/rol van de POH-GGZ

Over onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten bestaan drie belangrijke misverstanden. Het eerste misverstand is, dat het ontbreken van een lichamelijke verklaring betekent dat de klachten niet bestaan of ingebeeld zijn. De patiënt voelt ze, dus ze zijn er. Soms hebben deze lichamelijke klachten wel een naam zoals fibromyalgie of prikkelbare darm syndroom, omdat de klachten vaker in dezelfde vorm en met dezelfde kenmerken in een grotere groep patiënten voorkomen. We weten dan hoe het patroon van de lichamelijke klachten eruit ziet. Daarmee kennen we de onderliggende biologische mechanismen (nog) niet. Het feit dat we de onderliggende biologische mechanismen onvoldoende kennen maakt de klachten echter niet psychisch. En dit is het tweede misverstand: klachten die lichamelijk niet verklaard kunnen worden zijn per definitie psychisch. Zoals er bij een medische diagnose naar medische oorzaken wordt gezocht, wordt bij psychische problemen naar psychische oorzaken gezocht om een klacht psychisch te noemen. Als artsen de medische oorzaak van de lichamelijke klachten niet kennen en de patiënt kent of herkent ook geen psychische oorzaken, dan kan er niet geconcludeerd worden, dat de klachten psychisch zijn. Onverklaarde klachten zijn dus niet hetzelfde als psychische klachten. Het derde misverstand is, dat wanneer een patiënt met onverklaarde lichamelijke klachten ook psychische problemen heeft, dan worden de lichamelijke klachten door deze psychische problemen veroorzaakt. Psychische problemen kunnen één van de oorzaken zijn van lichamelijke klachten, maar psychische problemen kunnen ook één van de gevolgen zijn van lichamelijke klachten. Bovendien kunnen psychische en lichamelijke problemen los van elkaar bestaan. Het één beschermt de patiënt niet voor het ander. Als er geen medische of psychische oorzaak bekend is, dan kan de oorzaak niet behandeld worden. Daarom worden er in ons aanbod handvatten voor de gevolgen van lichamelijke klachten aangereikt. Het spreekt voor zich dat de POH-GGZ de onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten serieus neemt. De POH-GGZ neemt de klachten net zo serieus als verklaarde klachten.

Er kan en wordt in de training niet ingegaan op de mogelijke oorzaken van de lichamelijke klachten. Conform het gemodificeerde gevolgenmodel (2,3) wordt de oorzaak niet als lichamelijk of psychisch beschouwd, maar als onverklaard. Per definitie weten we de oorzaak van onverklaarde klachten niet. De focus komt daarom te liggen op de *gevolgen* van de lichamelijke klachten. Op korte termijn hebben de gevolgen geholpen om met de lichamelijke klachten om te gaan, oftewel, om met de klachten te overleven. Ze hebben gefungeerd als overlevingsstrategieën van het lichaam. Op lange termijn kunnen deze gevolgen, of overlevingsstrategieën, niet meer helpen, en zelfs klachten verergeren, en tot disfunctionele gedachten leiden, wat tot een neerwaartse spiraal leidt. De nadruk op gevolgen heeft een ontschuldigende werking. Daarnaast ontschuldigt de POH-GGZ ook door het nut op korte termijn van de huidige reacties van patiënten op hun klachten te zoeken, te vinden en te benoemen. Immers deze reacties hebben hun nut gehad, anders waren ze niet ontstaan. Deze reacties hebben echter in de loop van de tijd hun effectiviteit verloren. Door de ontschuldiging spreekt de POH-GGZ het vertrouwen in patiënten's handelen uit, wat patiënten's vertrouwen in eigen handelen vergroot. Het vertrouwen kunnen patiënten vervolgens effectief gebruiken om de gevolgen van hun klachten te veranderen.

Het spreekt voor zich dat het van belang is om vanaf de eerste ontmoeting de patiënt op een warme, respectvolle en begripvolle manier te behandelen. De patiënt moet het gevoel krijgen dat hij/zij de POH-GGZ kan vertrouwen en alles kan bespreken wat hem of haar dwarszit. Het spreekt voor zich dat non-verbale uitingen die als afkeuring of desinteresse geïnterpreteerd kunnen worden, zoals armen over elkaar of veel naar beneden kijken om zaken te noteren, achterwege gelaten worden. Hetzelfde geldt voor zinnen die een eenzijdig beeld geven van de samenwerking, zoals "U hebt deze gesprekken met mij zodat ik u kan genezen van uw lichamelijke klachten", "Als u doet wat ik u probeer te leren, wordt u beter", of "Ik kan u alleen maar genezen als u meewerkt met de behandeling". De houding is juist om gezamenlijk te kijken naar de mogelijkheden voor beter functioneren en betere kwaliteit van leven en hoe dit te realiseren. Patiënt gaat actief aan de slag om dit te realiseren. De POH-GGZ coacht dit proces en neemt het niet over. De bejegening van de patiënt moet daarom ook niet te directief maar ook niet te 'achterover leunend' zijn. De POH-GGZ vertelt de

patiënt niet wat hij/zij moet doen, maar coacht en motiveert de patiënt in het maken van eigen beslissingen.

Daarnaast is het wenselijk om uw taalgebruik aan te passen aan het intellectuele niveau van de patiënt. Het gebruik van technische termen of moeilijke begrippen kan beter vermeden worden. Het taalgebruik is niet pathologiserend, maar ontschuldigend en normaliserend om het vertrouwen van patiënt in eigen kennis en kunde te vergroten.

Voor het opbouwen en behouden van een goede werkrelatie is het ook noodzakelijk om heldere informatie over de training te geven aan de patiënt. Deze informatie omvat: doel van de training, aard van de aangereikte handvat, aantal en duur van de bijeenkomsten. Als een patiënt de neiging heeft om veel uit te weiden of af te wijken van het doel van de bijeenkomst, dan herinnert de POH-GGZ op een tactische wijze naar deze informatie. De POH-GGZ geeft om dezelfde redenen aan het begin van elke bijeenkomst duidelijk aan de hoeveelste bijeenkomst het is en hoeveel tijd er beschikbaar is. Maar ook tijdens de bijeenkomst kan de patiënt gewezen worden op de hoeveelheid tijd die nog over is.

Behandelmethodes

A. De Problem Solving Treatment (PST)

Een manier om de gevolgen van lichamelijke klachten te veranderen is middels Problem Solving Treatment (PST) (4,5). Dit is een kortdurende, praktische training ontwikkeld voor gebruik in de eerste lijn, zoals POH-GGZ en huisartsen. Het wordt ingezet om de probleem-oplossende vaardigheden van patiënten te vergroten zodat de patiënt deze zelfstandig kan gaan gebruiken bij het omgaan met problemen. De patiënt gaat samen met de POH-GGZ aan de slag met problemen, in dit geval de gevolgen van de lichamelijke klachten, uit het dagelijks leven. Het uitgangspunt is dat als mensen met klachten aan de slag gaan met hun problemen, dat ze zich dan beter gaan voelen en beter gaan functioneren. Een probleem wordt gedefinieerd als 'iets wat iemand wil maar wat niet lukt'.

De doelen van PST zijn:

1. Verbeteren van probleem-oplossende vaardigheden
2. Verminderen van distress
3. Verbeteren van kwaliteit van leven
4. Verhogen van gevoel van controle

De zeven stappen van PST

PST bestaat uit zeven stappen. Met behulp van het werkblad voor het behalen van doelen (bijlage 2) kunnen alle stappen van het Problem Solving proces doorlopen worden. Hieronder wordt de inhoud van elke stap besproken.

De zeven stappen zijn als volgt:

1. Probleem beschrijven
2. Doel vaststellen
3. Overlevingsstrategieën bedenken (brainstorm methode)
4. Overlevingsstrategieën onderzoeken
5. Overlevingsstrategie kiezen
6. Overlevingsstrategie uitvoeren (actieplan)
7. Resultaten bekijken

Stap 1: Probleem beschrijven

In stap 1 herkent de patiënt op realistische wijze een gevolg van zijn/haar lichamelijke klacht als een probleem en beschrijft hij/zij het probleem in feiten. Tijdens het beschrijven van een probleem kunnen er drie valkuilen ontstaan:

- a. Onze hersenen zoeken automatisch naar feiten en informatie die ons eerste idee bevestigen. Hierdoor is het soms moeilijk om *alle* beschikbare feiten en informatie te verzamelen.
- b. De patiënt kan het probleem/gevolg met interpretaties beschrijven in plaats van met feiten. 'Mijn dochter gedraagt zich niet respectvol ten opzichte van mij', is een voorbeeld van een incorrecte probleembeschrijving. Het beschrijft namelijk een interpretatie en niet de feiten van de gebeurtenis. De volgende beschrijving is feitelijker en daarmee correcter: 'Mijn dochter zegt dat ik mijn kop moet houden als ik haar vraag om iets te doen'. Deze probleembeschrijving is objectiever en de feiten wijzen in de richting van gedrag dat gewijzigd kan worden.
- c. De patiënt wil meerdere situaties in één keer veranderen. Er ontstaat dan een te veel omvattende probleembeschrijving, waardoor het doel niet kan worden bereikt. Er zullen dan deelproblemen moeten worden onderscheiden. Een voorbeeld hiervan is een patiënte die aangaf dat ze problemen had met 'familiebanden'. Bij navraag bleek dat er een aantal verschillende problemen speelde. Ten eerste was ze boos op haar echtgenoot omdat deze vier avonden in de week niet thuis was. Ten tweede kreeg ze opmerkingen van haar moeder op de manier waarop zij het huishouden deed. Ten

derde had ze de zorg op zich genomen voor haar chronisch zieke zus, die hierover niet haar waardering uitsprak. De POH-GGZ en de patiënt namen al deze deelproblemen zorgvuldig door en kozen er toen één om in eerste instantie aan te werken.

Een ander voorbeeld is van een patiënt die aangaf dat 'vermoeidheid' één van de gevolgen was van zijn lichamelijke klacht. Vermoeidheid kan in verschillende situaties een probleem zijn zoals uitval op het werk en geen hulpvader zijn bij de voetbal. Het kan helpen om te vragen hoe vermoeidheid het functioneren op het gebied van familie, vrienden, werk en dagelijks leven beïnvloedt. Een dergelijke vraag splitst het probleem/gevolg op in deelproblemen. Vervolgens kan er één deelprobleem gekozen worden om mee te beginnen.

Om de drie valkuilen te voorkomen kan het beantwoorden van de volgende vragen bij het beschrijven van het probleem/gevolg helpen:

- i. Met wie vindt het probleem/gevolg plaats?
- ii. Wat is het probleem/gevolg?
- iii. Wanneer vindt het probleem/gevolg plaats?
- iv. Waar vindt het probleem/gevolg plaats?
- v. Hoe vindt het probleem/gevolg plaats?

De valkuilen kunnen ook voorkomen worden door de patiënt te vragen het probleem/gevolg te visualiseren. De POH-GGZ kan de patiënt vragen om zijn/haar ogen te sluiten en een plaatje van het gevolg te maken. Wat ziet hij/zij dan? Het is niet mogelijk om eenzaamheid te visualiseren, maar het is wel mogelijk om een plaatje te bedenken van iemand die op een verjaardag afzijdig van de anderen zit. Als iemand het gevolg kan visualiseren, kun je er als POH-GGZ redelijk zeker van zijn dat het op een concrete manier is verwoord.

Als de patiënt samen met de POH-GGZ het probleem concreet heeft beschreven, dan gaan de patiënt en POH-GGZ naar de volgende stap: doel vaststellen.

Stap 2: Doel vaststellen

Als een gevolg van de lichamelijke klacht, dat de patiënt als probleem ervaart, eenmaal concreet beschreven is, dan volgt het vaststellen van het doel. Hiervoor is het nodig om duidelijk aan het licht te krijgen wat de patiënt precies aan het gevolg veranderd wil zien. Vaak is het behulpzaam om aan de patiënt de volgende vraag te stellen: *"Als het gevolg er niet meer was, wat zou er dan veranderd zijn?"* Hierbij gaat het om wat de patiënt **wel** wil in plaats van wat hij/zij **niet** wil.

Een doel is specifiek, meetbaar, haalbaar en uitvoerbaar. Een doel is niet te groot maar ook niet zo gedetailleerd dat maar één specifieke overlevingsstrategie mogelijk is. Hiermee zou de volgende stap, waarin gebrainstormd wordt hoe het doel te bereiken, voortijdig worden afgebroken. Als een doel te groot is, dan kunnen er korte- en middellange termijn doelen bedacht worden om een lange termijn doel te bereiken.

Een voorbeeld van een doel is: 'in de loop van de komende week 5 kilo afvallen'. Dit doel is specifiek, meetbaar, maar de vraag is echter of het doel ook haalbaar is. De patiënt heeft in ieder geval maar beperkte controle over het daadwerkelijke gewichtsverlies. Een beter doel zou kunnen zijn: 'komende 3 weken activiteiten doen die een positief effect kunnen hebben op mijn lichaamsgewicht'. Dit doel verhoogt de kans op een succeservaring omdat de patiënt controle heeft over zijn activiteiten maar niet over het gewichtsverlies.

Als de patiënt samen met de POH-GGZ het doel heeft vastgesteld, dan gaan de patiënt en POH-GGZ naar de volgende stap: overlevingsstrategieën bedenken.

Stap 3: Overlevingsstrategieën bedenken (brainstorm methode)

Wanneer er eenmaal een doel is vastgesteld, wordt de patiënt gevraagd om potentiële oplossingen, oftewel overlevingsstrategieën, te bedenken. In deze stap worden er zoveel mogelijk overlevingsstrategieën bedacht om het gevolg te veranderen en het doel te bereiken. Potentiële overlevingsstrategieën worden in deze stap niet beoordeeld en niet verworpen. Het bedenken van belachelijke of onuitvoerbare overlevingsstrategieën kan juist helpen als opstapje naar een creatieve en nieuwe overlevingsstrategie. Patiënten laten nadenken over meerdere overlevingsstrategieën

helpt ze flexibeler te worden in hun kijk op de mogelijkheden om gevolgen van hun lichamelijke klachten te veranderen en in hun manier om hiermee om te gaan.

Soms is het moeilijk om overlevingsstrategieën te bedenken omdat het probleem of het doel niet duidelijk beschreven is. In dat geval moeten de POH-GGZ en de patiënt terugkeren naar stap 1 om het probleem/gevolg, of naar stap 2 om het doel te verhelderen en concreter te beschrijven.

Als de patiënt samen met de POH-GGZ geen nieuwe overlevingsstrategieën kan bedenken en alle bedachte overlevingsstrategieën zijn opgeschreven, dan gaan de patiënt en POH-GGZ naar de volgende stap: overlevingsstrategieën onderzoeken.

Stap 4: Overlevingsstrategieën onderzoeken

Als er een scala aan potentiële overlevingsstrategieën is bedacht, wordt de patiënt gevraagd om het effect van elke potentiële overlevingsstrategie te onderzoeken.

De overlevingsstrategieën worden onderzocht aan de hand van de volgende zes vragen:

- i. Wat is de kans dat de overlevingsstrategie succesvol is? (Werkt het?)
- ii. Wat is de kans dat de patiënt de overlevingsstrategie succesvol kan uitvoeren? (Kan de patiënt het?)

Als het antwoord op één van deze vragen 'nee' is, kan de overlevingsstrategie weggestreept worden.

Als het antwoord op beide vragen 'ja' is, wordt de overlevingsstrategie verder onderzocht aan de hand van de volgende vragen:

- iii. Wat zijn de gevolgen van de overlevingsstrategie voor *de patiënt op korte termijn*?
- iv. Wat zijn de gevolgen van de overlevingsstrategie voor *de patiënt op lange termijn*?
- v. Wat zijn de gevolgen van de overlevingsstrategie voor *de ander op korte termijn*?
- vi. Wat zijn de gevolgen van de overlevingsstrategie voor *de ander op lange termijn*?

Wanneer alle bedachte overlevingsstrategieën met deze vragen zijn onderzocht, dan gaan de patiënt en POH-GGZ naar de volgende stap: overlevingsstrategieën kiezen.

Stap 5: Overlevingsstrategie kiezen

Wanneer alle bedachte overlevingsstrategieën zijn onderzocht, dan beoordeelt de patiënt de mogelijk succesvolle overlevingsstrategieën om de overlevingsstrategie te kiezen met de meeste voordelen en minste nadelen op korte en lange termijn. Hiervoor geeft de patiënt plussen, minnen en nullen aan alle gevolgen van elk mogelijk succesvolle overlevingsstrategie. Een plus staat voor een positief gevolg, een min staat voor een negatief gevolg en een nul staat voor een neutraal gevolg. De patiënt kan extra plussen of minnen aan een specifiek gevolg geven, als dit gevolg als super positief of als super negatief door patiënt wordt ervaren.

Alle plussen en minnen worden per overlevingsstrategie opgeteld. De overlevingsstrategie met de meeste plussen en de minste minnen wordt gekozen, want dit is de meest effectieve overlevingsstrategie voor de patiënt in zijn/haar situatie. Indien er meerdere overlevingsstrategieën zijn met veel plussen en weinig minnen, kan de patiënt meerdere overlevingsstrategieën kiezen en deze combineren tot één grote overlevingsstrategie.

Wanneer de patiënt een overlevingsstrategie heeft gekozen, dan gaan de patiënt en POH-GGZ naar de volgende stap: overlevingsstrategie uitvoeren.

Stap 6: Overlevingsstrategie uitvoeren (actieplan)

Als de patiënt een overlevingsstrategie of een combinatie van overlevingsstrategieën gekozen heeft, dan gaat de patiënt deze uitvoeren.

De POH-GGZ en de patiënt identificeren en plannen gedetailleerde acties om de overlevingsstrategie uit te voeren. Het actieplan helpt de patiënt om 'goede voornemens' om te zetten in daadwerkelijke acties. Het actieplan is bedoeld om de patiënt vertrouwen te geven om een specifiek actieplan door te zetten. Het is daarom belangrijk de acties heel gedetailleerd te beschrijven. Zo kan bijvoorbeeld precies worden gespecificeerd wat de patiënt zal gaan zeggen, waar hij/zij gaat zitten en hoe hij/zij

zich zal gedragen op welke specifieke data en tijden. Om het actieplan te maken beantwoordt de patiënt in ieder geval de volgende vragen:

- i. *Wat* heeft u nodig om de overlevingsstrategie uit te kunnen voeren?
- ii. *Waar* gaat u de overlevingsstrategie uitvoeren?
- iii. *Wanneer* gaat u de overlevingsstrategie uitvoeren?
- iv. *Hoe* gaat u de overlevingsstrategie uitvoeren?
- v. Wat doet u *wel* en wat doet u *niet*?

Een voorbeeld is een alleenstaande moeder die met een vriendin uit eten wilde. Ze identificeerde en plande de volgende acties:

- Een vriendin bellen en vragen of en wanneer ze uit eten wil. Samen een leuk restaurant uitzoeken; vanavond beginnen met bellen en bij geen gehoor herhalen.
- Een reservering maken in het afgesproken restaurant op de afgesproken tijd; bellen na afspraak met vriendin en bij geen gehoor herhalen.
- Oppas bellen en bij geen gehoor herhalen, indien niet beschikbaar zorgen voor een aanvullende lijst met oppassen (via vriendinnen of andere moeders op het schoolplein) en deze lijst gaan bellen.

De patiënt mag een nieuwe overlevingsstrategie kiezen als de eerder gekozen overlevingsstrategie van de patiënt een actie vereist waartoe hij/zij zich niet in staat voelt. Hiervoor gaan de POH-GGZ en de patiënt terug naar stap 5. De patiënt kiest een nieuwe overlevingsstrategie op basis van kans op succes, voor- en nadelen voor zichzelf en de ander op korte en lange termijn.

Wanneer een actieplan is gemaakt en uitgevoerd, dan gaan de patiënt en POH-GGZ naar de volgende stap: resultaat bekijken.

Stap 7: Resultaten bekijken

Als de patiënt de overlevingsstrategie heeft uitgevoerd, dan bekijken de POH-GGZ en de patiënt de resultaten ervan.

Er zijn twee soorten resultaten mogelijk:

7.1) Positief resultaat

De overlevingsstrategie heeft een positief resultaat als het doel van de patiënt bereikt is. De POH-GGZ geeft de patiënt een compliment voor het bereiken van het doel en stimuleert de patiënt om zichzelf te belonen voor het behaalde resultaat om twee redenen:

- Door zichzelf te belonen wordt het bereikte resultaat onderstreept en beter onthouden door de patiënt. Dit is belangrijk omdat we geneigd zijn om beter te onthouden wat we niet bereikt hebben, dan wat we wél bereikt hebben.
- Als de patiënt niet goed in zijn/haar vel zit, schrijft hij/zij een positief resultaat eerder aan de situatie of aan een ander toe en een negatief resultaat eerder aan zichzelf toe. Door zichzelf extra te belonen bij een positief resultaat, herinnert de patiënt zichzelf eraan dat hij/zij degene is die dit resultaat bereikt heeft.

Ook als de patiënt korte- en middellange termijn doelen doorwerkt om een lange termijn doel te bereiken, dan wordt de patiënt gecompimenteerd voor het behalen van zijn/haar korte- en middellange termijn doelen en herinnerd aan zijn/haar doel op lange termijn, om overzicht te houden over de voortgang. Bijvoorbeeld als het uiteindelijke doel is om te solliciteren, dan zijn de korte- en middellange termijn doelen, die elk door het doorlopen van de zeven stappen van PST bereikt worden:

1. Het zoeken naar vacatures.
2. Het verkrijgen van informatie over de kwalificaties die nodig zijn voor een vacature.
3. Het schrijven en sturen van sollicitatiebrieven.
4. Als er een uitnodiging ligt, het sollicitatiegesprek goed voorbereiden.

7.2) Negatief resultaat

De overlevingsstrategie heeft een negatief resultaat als het doel van de patiënt niet bereikt is. Hoewel het gestelde doel niet behaald is, heeft de patiënt wel extra informatie over en meer inzicht in het probleem/gevolg gekregen. Daarom is het uitvoeren van een overlevingsstrategie altijd succesvol. Het levert namelijk altijd een zinvol resultaat op: het doel is bereikt óf de patiënt heeft aanvullende informatie over en inzicht in het probleem/gevolg gekregen.

Bij een negatief resultaat wordt de informatie in stap 7 nader onderzocht. Als het actieplan in stap 6 niet uitvoerbaar blijkt, dan wordt het actieplan bijgesteld door de stappen vanaf stap 6 te herhalen.

Als de overlevingsstrategie niet succesvol blijkt en er is een andere, mogelijk succesvolle, overlevingsstrategie in stap 4, dan wordt deze overlevingsstrategie gekozen en de stappen vanaf stap 5 herhaald. Als er nog andere nieuwe overlevingsstrategieën blijken te zijn die niet beschreven zijn in stap 4, dan worden deze overlevingsstrategieën uitgewerkt door de stappen vanaf stap 3 te herhalen. Als het doel te complex blijkt (bijvoorbeeld omdat de patiënt er niet genoeg controle over heeft of het doel te groot is), dan wordt het doel gewijzigd door de stappen vanaf stap 2 te herhalen. Als het probleem/gevolg te complex blijkt (bijvoorbeeld omdat de patiënt er niet genoeg controle over heeft of het probleem te groot is), dan wordt het probleem opnieuw beschreven door de stappen vanaf stap 1 te herhalen.

Het is daarom uitermate belangrijk, dat er voor alle stappen voldoende tijd wordt genomen om ze zorgvuldig te kunnen doen. Als stap 1 en 2 goed zijn uitgevoerd, dan is het probleem al half opgelost. Stap 1 en 2 zijn cruciaal, omdat de patiënt dan aan realistische doelen werkt en hierdoor ook reële verwachtingen over de mogelijkheden van PST krijgt.

In bijlage 1 staat een gedetailleerd uitgewerkt trainingsprotocol, waarin wordt uitgewerkt hoe de zeven stappen per bijeenkomst aan de patiënt worden geïntroduceerd.

B. Acceptance and Commitment Therapie (ACT)

ACT in 7 consulten:

Consult 1: Van 'overleven' naar samen een nieuwe uitweg zoeken... (creatieve hopeloosheid -> acceptatie)

Consult 2: Van 'controleren' naar een nieuwe manier van 'grip houden'. (fusie -> defusie)

Consult 3: Vastzitten – loskomen (defusie, hier & nu)

Consult 4: Het gaat er om dat je goed leert voelen. (mindfulness)

Consult 5: Losser komen van overtuigingen over jezelf (self – as – context)

Consult 6: Wat is voor jou belangrijk? (waarden)

Consult 7: Weten wat er voor jou toe doet en doen wat je past! (committed action)

Doelen ACT:

Vergroten psychologische flexibiliteit

Verbeteren van vaardigheden

Niet gericht op aanpak van klachten, maar op aanpak onderliggende processen die klachten veroorzaken

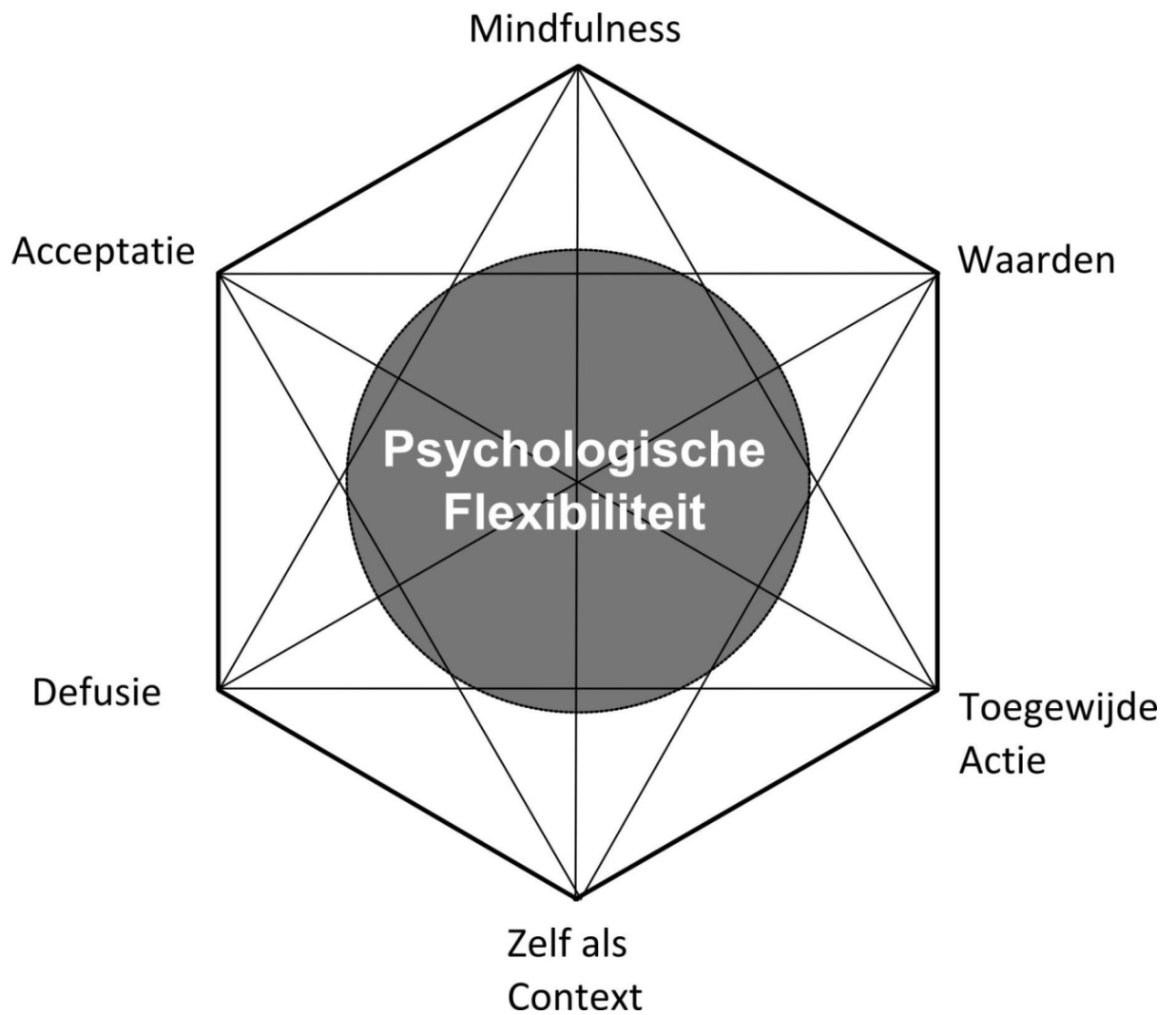
Stoppen met vechten, **omarmen** en komen tot acceptatie

Je richten op een waardevol leven.

ACT en Positieve gezondheid (Machteld Huber):

Het vergroten van de psychologische flexibiliteit en waardevol leven sluiten mooi aan op het gedachtengoed van positieve gezondheid, waarin de mate van veerkracht van mensen en kwaliteit van leven belangrijke factoren zijn voor ervaren gezondheid.





6 hoekstenen

Experiëntiële vermijding is de kern van alle psychische problemen

Psychologische flexibiliteit is het ultieme streven

Bewegen Richting Flexibiliteit

Met Acceptance and Commitment Therapy (ACT)



Buitenste band: problemen die mensen ervaren
Middelste band: oefeningen die gedaan kunnen worden
Gele stroom: uiteindelijke doel

Consult 1: Van 'overleven' naar samen een nieuwe uitweg zoeken (Controle → creatieve hopeloosheid)

Doel: Uitleg over ACT + behandelgoal formuleren

Stap 1:

Biedt nieuw gereedschap aan en vraag of patiënt bereid is op een andere (ACT-manier) naar klachten te kijken..? -> Man in kuil -metafoor .

Inzicht krijgen in wat de patiënt tot nog toe allemaal heeft gedaan om de problemen het hoofd te bieden

Erkenning geven voor deze problemen en lijdensdruk

Focussen op zinloosheid van deze strijd

Stap 2:

Uitleg over strenge regels en onderzoeken hoe streng de patiënt omgaat met zichzelf (en de ander)

Stap 1: creatieve hopeloosheid

Mensen zitten vaak vast in vaste patronen en hanteren dezelfde vermijdingsstrategieën

Veel voorkomende vermijdingsstrategieën zijn:

Voorkomen: letterlijk het vermijden

Afleiding zoeken: tv kijken, kleren kopen, ontkennen

Verdoven: drinken, roken, eten, drugs

- Vaak hebben mensen al heel veel geprobeerd in de hoop op verbetering
- Laat inzien dat, hoe harder je ertegen vecht, hoe meer klachten je krijgt. (metafoor vingerval)

- Kweek besef dat de strijd / het vechten ertegen zinloos is, zonder direct een alternatief te bieden (= creatieve hopeloosheid)

Creatieve hulpeloosheid (kun je doen met inventarisatieformulier) :

Mensen moeten ervan doordringen worden dat de manier waarop ze tot nu toe problemen probeerden op te lossen kennelijk niet werkt.

=> In deze stap ben je bezig met relatie opbouwen.

Stap 2: hoe 'vast' zit de patiënt?

Uitleg over regels, verbale richtlijnen in ons hoofd

Welke regels gebruikt de patiënt om eigen gedrag en dat van anderen te sturen?

Mogelijk huiswerk:

- Het regelboekje (welke? ...hoe streng ..? ..heb je er last van..?)

Noteer welke regels jij hebt en waaraan je van jezelf moet voldoen

Regels kunnen groot zijn, maar ook kleiner, onopvallender en van alle dag.

- Noteer voor jezelf een aantal regels (5 min)
- Bespreek deze in tweetallen (5 min)
- Plenair: hoe is dit om te doen? Wat valt op? (5 min)

Consult 2: Van controleren naar nieuwe manier van 'grip houden' (bereidheid → acceptatie)

Doelen:

Bespreek huiswerk: vermijdingsstrategieën en regelboekje

Stel de vraag aan patiënt: Hoe zou het zijn om de komende week verplicht volgens je regelboekje te moeten leven?

- Leg het verschil uit tussen pijn en lijden
- Acceptatie en bereidheid introduceren als alternatief voor controle (uitleg via metafoor/oefening)

Huiswerkmogelijkheden:

Filmpje kijken van 'de ongenode gast'

<https://www.youtube.com/watch?v=VYht-guymF4>

Acceptatie oefening voor thuis (bv: oefening stoppen met vechten en toelaten van pijn)

Oefenen met 'bereidheid' en acceptatie (andere weg naar het werk, met yoghurt douchen...etc)

Pijn versus lijden

Stimulus pijn is ongelijk aan Lijden

Pijn = directe stimulus

Lijden = veroorzaakt door gedachte bij de stimulus

Voorbeeld stimulus hartkloppingen

Consult 3: Vastzitten → loskomen (Fusie → defusie)

Bespreken huiswerk (acceptatie)

Doel: patiënt leren hoe hij 'los kan komen' van beperkende gedachten, gevoelens("je bent niet wat je denkt....je bent niet wat je voelt..)

Uitleg fusie-defusie

Fusie: woorden zijn direct verbonden met gevoelens, gedachten, beelden en gebeurtenissen...taal veel invloed hebben.

Defusie is een vaardigheid die je helpt om afstand te nemen van de inhoud van je denken/taal.

Hierdoor ontstaat ruimte om zelf te bepalen wat je ermee doet. (gedachten zijn als wolken....ze komen en gaan...Ik ben niet wat ik denk...ik ben niet wat ik voel...ik ben de blauwe lucht achter de wolken en zie mezelf denken)

Huiswerkmogelijkheden: defusie oefeningen meegeven (bv zinnen uit consult herschrijven)

Defusie oefening

MELK

- Welke associatie heb je bij MELK
- Schrijf alles op (gevoel, geur, smaak, beeld, situatie etc)
- Delen wat het oproept -> dit is fusie

Daarna allemaal: melk, melk, melk (1,5 min)

- Welke associatie heb je nu, schrijf deze op?
- Delen wat het oproept -> defusie

Oefening het regelboekje

Oefening:

- Pak je strenge regels er weer bij
- Kies degene waar je het meest last van hebt
- Schrijf op welk gevoel je krijgt bij deze regel
- Spreek de regel in op je voice-recorder: 1 keer hoog, 1 keer laag, 1 keer zingend.
- Luister je recorder af
- Schrijf nogmaals op wat voor gevoel je nu krijgt bij deze regel

Consult 4: het gaat er om dat je goed leert voelen (Mindfulness)

Nabespreken huiswerk defusie

Doel: leren ervaren van alles wat er op dat moment is (interne en externe beleving) Hierdoor neemt de experiëntiële vermijding af en wordt de ervaring intenser.

Uitleg wat mindfulness is - oefenen met mindfulness

Mindfulness:

“is een staat van zijn waarbinnen je op een actieve manier volledig je aandacht richt op het hier en nu en alles wat je op dat moment denkt, voelt, en ervaart bestaansrecht geeft”; het is de bereidheid alles actief te laten zijn wat het is.

-> Mindfulness zorgt er niet voor dat je je goed gaat voelen, maar dat je goed leert VOELLEN.

Voorbeelden van mindfulnessoefeningen

Oefeningen gericht op de Interne beleving:

- Contact maken met gedachten, gevoel, lichamelijke sensaties
- Bodyscan
- Stress ervaren: merk op waar de spanning zit, laat deze toe, voel
- Mag ik even moe zijn
- Hoofdpijn oefening: ga actief opzoek naar de hoofdpijn, visualiseer waar deze zit, en geef de pijn de ruimte

Oefeningen gericht op de Externe beleving:

- contact maken met zintuiglijke waarneming: tast, geur, smaak, gehoor, zien
- Stiltewandeling: gedachten komen en gaan, richt je aandacht op je zintuigen
- Koken en eten: bewust er de tijd voor nemen en ervaren

Pas oefeningen toe op ervaringen die de patiënt liever wil vermijden

(in natuurgetrouwe context)

Oefening: mag je even moe zijn

Als je moe bent is er niets zo lekker als gapen.

Probeer dit nu toe te laten door bewust het gapen te stimuleren

<https://www.bing.com/videos/search?q=yawn&&view=detail&mid=42A3908CA686F399F82642A3908CA686F399F826&FORM=VRD GAR>

Hoe voelde dit?

Consult 5: losser komen van overtuigingen over jezelf (self – as – context)

Hoe is het gegaan met huiswerk (mindfulness oefeningen)? Onderzoek hoe de patiënt zichzelf beschrijft, hoe dit voelt en wat hij daarvan vindt

Doel: de patiënt helpen losser komen van strenge, rigide of 'oude' overtuigingen over zichzelf

Uitleg over "het zelf" volgens ACT

We hebben de neiging onze identiteit af te leiden van ons denken (verouderde zelfbeelden te gebruiken)

Defusie-oefeningen om de gefuseerde verbale overtuigingen over jezelf te verzwakken (doorzichtige rugzak)

De patiënt leren om van perspectief te veranderen met als doel: toename van empathie en psychologische flexibiliteit

Zelfcompassie introduceren: wat kun je doen om je eigen beste vriendin te worden?

Uitleg van het 'zelf' volgens ACT:

Het zelf bestaat binnen ACT uit 3 delen:

- **Het descriptieve zelf** = beschrijvende zelf, zelfbeeld, concepten die je hebt over jezelf
- **Het bewuste, actuele zelf** = Bewustzijn van actuele gevoelens, gedachten, alles wat je van binnen denkt, voelt en ervaart.
- **Het observerende zelf** = Ik zie mezelf denken....ik zie mezelf angst ervaren in deze situatie.

Om losser te komen van beperkende overtuigingen over onszelf (bv. Ik ben minderwaardig)

proberen we onderscheid en ruimte te maken tussen 'ik' en 'het probleemgedrag'

Dus: "Ik kan niet naar het bos....."

versus

"Ik heb het idee dat ik het niet kan volhouden om te wandelen met mijn familie in het bos"

Oefening:

- Maak eerst een zinnetje met

"... ik kan niet ..."

- Maak nu dezelfde zin met

"... ik heb het gevoel / de gedachte / de herinnering dat ik ..."

→ Ervaar je verschil ?

Oefening: de buschauffeur

Doel oefening: jij bent niet je gedachte, van perspectief veranderen

Plenair:

Iemand van ons is de bestuurder van een bus

De plek waar je naar toe wil rijden staat symbool voor je waarden, doelen en dromen

Met jou in de bus zitten:

- Naast jou je grootste angst
- Achter jou zitten 5 mede passagiers die zich bemoeien met waar je naar toe moet

Consult 6: wat is voor jou belangrijk? (Regels → waarden)

Huiswerk bespreken (veranderen perspectief, zelfcompassie)

Doelen

Uitleg : van regels -> waarden

Moeten (regels) -> **mogen** (hardop dromen) -> **willen** (waarden)

Inventariseer de waarden van de patiënt (waardenlijst en levenskompas)

Samen kijken waar de mogelijkheden liggen (voordelen, nadelen)

Uitleggen dat we geneigd zijn onze angst uit de weg te gaan, soms moet je daar doorheen om te komen tot toegewijd handelen

Oefeningen die je kunt doen:

In het regelboek de regels herschrijven van moeten -> mogen -> willen

Waardenlijst en levenskompas; 'Picture your life': dagelijks foto van wanneer je je happy voelde...

Wat zou je doen met 50 miljoen? Wat zou je eigenlijk wel? Bucket list.

Oefening: levenskompas

Wat zijn de waarden van de patiënt

Hoe belangrijk vindt hij deze waarde en hoe vult hij deze nu in.

Discrepanties blootleggen tussen wat hij belangrijk vindt en weinig doet versus relatief onbelangrijk vindt en veel doet.

Consult 7: weten wat er voor jou toe doet en doen wat past! (Committed action: vermijding --> toegewijd handelen)

Huiswerk bespreken

Doel laatste consult: Patiënten laten inzien **dat** ze vermijden en **wat** ze vermijden. Helpen met doelen concreet maken en eigen regie nemen over leven.

Durf je te leven met je angst, terwijl je op weg bent om te doen wat je eigenlijk wilt doen?

Patiënt een besluit laten nemen:

- Kies je voor handelen vanuit waarden en voor een ervarend leven
- Of kiezen voor vermijden
- Plan van aanpak maken en acties + escape routes voor bespreken

Voorbeeld:

Vrouw die haar baas wil noemen dat ze minder wil gaan werken om thuis meer bij de kinderen te zijn (=waarde gebied), moet accepteren dat voor haar het aangaan van zo'n gesprek verbonden zit met angst boosheid te ontvangen (risico nemen)

En deze angst is wellicht verbonden met eerdere ervaringen uit haar leven... of met eerdere ervaringen met haar baas...of andere bazen..

En waarschijnlijk wordt ze net een dag voor die belangrijke afspraak met haar baas griepig..... (wat is dan helpend in haar omgeving?)

In de praktijk:

- De geïnteresseerde huisarts / POH-GGZ kan samen met de patiënt de 7 stappen doorlopen: per keer dubbel consult huisarts of 30 minuten POH-GGZ
- Je kunt ook elementen van ACT toepassen in je gespreksvoering en aan de slag gaan met de elementen die aandacht behoeven
- Aan de slag gaan met ACT geeft veel arbeidsvreugde en blije patiënten

Take-home

ACT is een hele mooie en bewezen effectieve methode om

- De weerbaarheid van mensen te vergroten
- Te leren stoppen met vechten tegen dingen die je toch niet kunt beïnvloeden
- De "pijn" te leren omarmen om zo te komen tot acceptatie
- Met als uiteindelijke doel te komen tot een waarde-vol leven

C. Cognitieve gedragstherapie (G-schema), zie bijlage 2 voor G-training

Dagboek voor het bijhouden van gedachten

Datum en tijdstip	
Situatie:	
Waar ben ik? Met wie? Wat doe ik?	
Gevoel	Ssterkte van het gevoel (0-100)
Emotie, bijv. angst, woede, verdriet	
Automatische/belemmerende gedachten:	Geloofwaardigheid (0-100)
Welke gedachten gingen er aan het gevoel vooraf?	
Wat is de reden van het gevoel?	
Gedrag:	
Wat deed u na het gevoel?	
Uitdaging:	
Stel kritische vragen over de automatische/belemmerende gedachten	
Wat is het antwoord op deze vragen?	
Rationele gedachte:	Geloofwaardigheid (0-100)
Zet een rationale/helpende gedachte tegenover de automatische gedachte	
Nieuw gedrag:	
Hoe had u de situatie beter kunnen aanpakken als u uitgaat van de rationele/helpende gedachten?	

D. Oplossingsgerichte therapie

Bij OT ligt de nadruk niet op beperkingen, zwaktes en problemen, maar op mogelijkheden, competenties en oplossingen. Uitgangspunt is dat het zoeken naar de oorzaak van een probleem in het 'toen-en-daar' niet altijd evenveel bijdraagt aan het vinden van een oplossing in het 'hier en nu'. De hulpverlener helpt de patiënt met het formuleren van positieve, concrete behandeldoelen en stelt zich hierbij op als gids die de patiënt actief leidt naar grotere zelfredzaamheid en naar een meer oplossingsgerichte denkwijze.

Voordat u als huisarts of POH-ggz met een oplossingsgerichte therapie begint, is het raadzaam de hulpverleningsrelatie te typeren. Dit voorkomt dat u onnodig gaat 'trekken' aan een patiënt die eigenlijk geen patiënt wil zijn. In OT onderscheidt men drie typen relaties: de vrijblijvende, de zoekende en de consulterende. Bij een vrijblijvende relatie is de patiënt ervan overtuigd dat niet hij, maar anderen een probleem hebben; zolang de patiënt geen hulpvraag heeft, zal het niet lukken tot een gezamenlijke doelstelling te komen. Bij een zoekende relatie heeft de patiënt weliswaar een hulpvraag, maar ziet hij voor zichzelf nog geen rol weggelegd bij het zoeken naar een oplossing: dat moet de ander doen. De patiënt werkt schijnbaar mee, maar er ontstaat verborgen weerstand als hij meer verantwoordelijkheid toebedeeld krijgt voor het werken aan een oplossing. Als het lukt de 'zoekende' patiënt te motiveren zich voor een oplossing in te zetten, dan kan er een consulterende relatie ontstaan. Bij een consulterende relatie zijn de patiënt en de behandelaar een doelstelling overeengekomen en is de patiënt bereid zelf iets aan het probleem te doen.

Bij OT stelt de behandelaar veel open vragen, maar ook specifiekere vragen, zoals schaalvragen en copingvragen. Het gaat erom hoop te creëren door de patiënt niet alleen te vragen naar zijn klachten of problemen, maar ook aandacht te besteden aan zijn positieve kwaliteiten, aan zaken die wel goed gaan en waaraan hij plezier beleeft, en aan zijn probleemoplossend vermogen, dat nu misschien wat op de achtergrond is geraakt. Complimenten, erkenning, positieve doelen en hoop brengen patiënt en behandelaar in een optimistische ja-stemming, waarin niet alleen meer mogelijk lijkt, maar feitelijk ook meer mogelijk is.

De oplossingsgerichte behandelaar versterkt de sterke kanten van de patiënt en bekrachtigt gewenst gedrag met oprechte erkenning en complimenten. Erkenning geven (valideren, bevestigen) is gebaseerd op empathie. De behandelaar kan het lijden van de patiënt erkennen, en daarbij ook zijn kwaliteiten, goede bedoelingen en inspanningen benadrukken: 'Zo te horen bent u een echte doorzetter.'

Een effectief compliment is specifiek op de persoon gericht, op maat gesneden en werkelijk gemeend. Een indirect compliment zal eerder geaccepteerd worden dan een direct compliment. In plaats van: 'Wat goed!', vraagt u: 'Hoe hebt u dat toch voor elkaar gekregen?' of 'Tjonge, hoe is het u gelukt ondanks alles toch zo goed voor de kinderen te blijven zorgen?'

Het samen formuleren van behandeldoelen maakt het mogelijk om van het praten over de klachten of problemen op een natuurlijke wijze over te gaan op het nadenken over oplossingen. Wat wil de patiënt bereiken met de gesprekken? De behandelaar stelt vragen als: 'Waar hoopt u op?' 'Hoe zou u het willen hebben?' 'Wat doet u op de dagen waarop u minder klachten hebt?' Ook de wondervraag kan helpen het doel te verduidelijken: 'Stel dat er vannacht een wonder gebeurt waardoor uw problemen zijn opgelost. Wat zou dan 's ochtends het eerste zijn waaraan u zou merken dat het wonder heeft plaatsgevonden?'

Uitzonderingen, schaalvragen en copingvragen

Behandelaar en patiënt gaan samen op zoek naar eerdere successen en uitzonderingen, momenten waarop de klacht of het probleem even niet of minder sterk aanwezig was: 'Wanneer ging het iets beter?' (of desnoods: '... iets minder slecht?') Die vraag kan worden gevolgd door een copingvraag: 'Hoe is u dat toen gelukt?' Die copingvraag benadrukt dat het succes geen toeval was, maar een gevolg van eigen inspanning en kunnen.

Met copingvragen informeert de behandelaar naar de oplossingsstrategieën van de patiënt en moedigt hij hem aan zoveel mogelijk verantwoordelijkheid te nemen. Voorbeelden van copingvragen zijn: 'Hoe gaat u dat aanpakken?' 'Hoe ging u eerder met soortgelijke problemen om?' of: 'Hoe doet ú dat?' Het is zaak daarbij vooral te informeren naar wat de patiënt zelf al aan het probleem heeft gedaan: daarmee geeft de behandelaar impliciet aan dat hij ervan uitgaat dát de patiënt er al iets aan gedaan heeft (al heeft dat kennelijk niet voldoende geholpen): 'U hebt vast al het een en ander geprobeerd. Wat heeft u tot nu toe geholpen? Al is het maar een beetje?'

Schaalvragen worden gebruikt om een klacht of probleem voor de patiënt concreet en toegankelijk te maken. Een schaalvraag maakt de klacht meetbaar, vertaalt doelen in kleine stapjes en vestigt de aandacht op eerdere successen en uitzonderingen. 'Stelt u zich een schaal voor van 0 tot 10. De 0 staat voor de meest ongewenste situatie en de 10 voor de meest gewenste situatie. Waar staat u op deze schaal? Hoe lukt het u om al op dat cijfer te zitten? Wat heeft al geholpen? Hoe zou een cijfer hoger eruitzien? Wat zou u dan anders doen? Hoe zou dat helpen?'

Bron: R. van Staveren, Oplossingsgerichte therapie voor huisarts en POH-GGZ; Huisarts en Wetenschap, 29 juni 2015

E. Positieve gezondheid

Zie www.mijnpositievegezondheid.nl

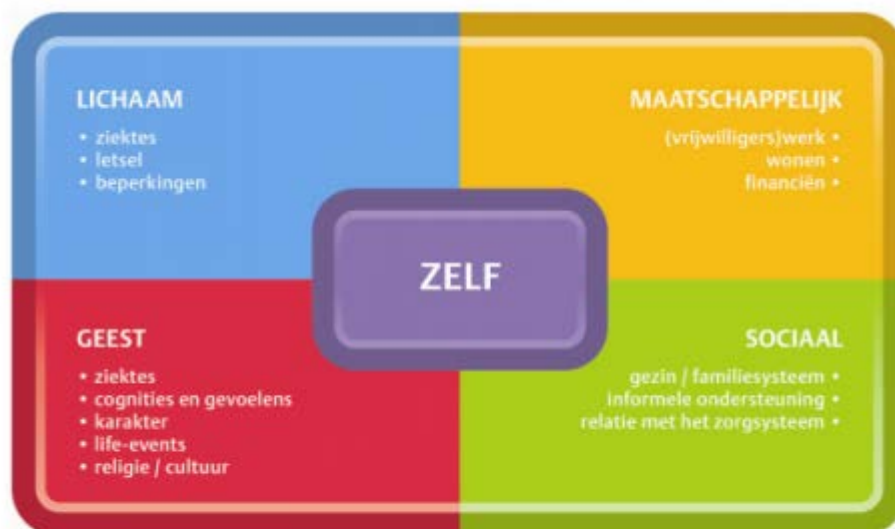
PIJLERS VOOR POSITIEVE GEZONDHEID



www.PositieveHealth.com – versie november 2015

F. 4D model Utrecht Overvecht

<http://www.overvechtgezond.nl/files/Zorgprogramma%20SOLK%20november%202013.pdf>



4 Domeinen model, Overvecht Gezond 2012

Bijlage 1: gedetailleerde uitwerking PST, protocol van de CIPRUS studie

Het trainingsprotocol van de CIPRUS studie training ‘Omgaan met de gevolgen van lichamelijke klachten’

De training ‘Omgaan met de gevolgen van lichamelijke klachten’ bestaat uit 6 bijeenkomsten van 30 minuten met de POH-GGZ. De bijeenkomsten vinden bij voorkeur om de week plaats. In het trainingsprotocol wordt elke bijeenkomst beschreven. De POH-GGZ kan de taal en bewoordingen enigszins naar eigen stijl aanpassen, zolang dit in de geest van het gemodificeerd gevolgenmodel is en de inhoud van de bijeenkomst onveranderd blijft.

Werkboek voor patiënten

Patiënten kunnen een mapje maken van de materialen die ze meekrijgen, dit kan als werkboek dienen. Patiënten kunnen aan het eind van elk contact een samenvatting van de bijeenkomst ontvangen met huiswerkopdrachten, waarmee ze hun map vullen.

Eerste en/of tweede bijeenkomst

De doelen in bijeenkomst 1 en/of 2 zijn:

- 1) een werkrelatie opbouwen.
- 2) de training introduceren en uitleggen.
- 3) de lichamelijke klachten en de gevolgen ervan met de patiënt in kaart brengen.
- 4) de rationale van de training uitleggen.

Benodigd materiaal:

- Handleiding voor POH-GGZ
- 2x Gevolgenlijst (bijlage 1); 1 voor POH-GGZ én 1 voor patiënt
- Map voor werkboek patiënt met samenvatting van bijeenkomst 1 en huiswerk

Binnen deze training is het opbouwen van een werkrelatie een uitdaging door de korte afspraken en het beperkte aantal bijeenkomsten. De eerste bijeenkomst is daarom cruciaal. Het einddoel van deze bijeenkomst is, dat u en de patiënt na dit gesprek overeenstemmende verwachtingen hebben over het doel en het verloop van de training. De verwachtingen moeten voor beiden geloofwaardig en hoopvol zijn om de patiënt te motiveren voor de training en de bijbehorende huiswerkopdrachten. Introductie en uitleg training

“Mijn naam is ... , ik ben binnen deze huisartsenpraktijk de praktijkondersteuner voor de geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ). Vandaag is de eerste bijeenkomst van de training ‘Omgaan met de gevolgen van lichamelijke klachten’ die door een medische behandeling niet of niet volledig behandeld kunnen worden.

De klachten blijven hierdoor bestaan. Ze kunnen allerlei gevolgen hebben voor uw leven. Een voorbeeld hiervan is, dat u bepaalde activiteiten die u voorheen deed niet meer kan doen en als u deze toch doet, dan heeft dit extra klachten als gevolg. Als gevolg van uw klachten kunt u machteloos, boos, somber of angstig worden. Misschien blijken vrienden geen vrienden te zijn. De klachten gaan hierdoor steeds meer uw leven bepalen.

Het doel van deze training is dat u (en niet uw klachten) weer uw leven bepaalt, zodat uw kwaliteit van leven zo optimaal mogelijk wordt, ondanks de lichamelijke klachten. Deze training bestaat uit 6 bijeenkomsten van 30 minuten. De bijeenkomsten vinden om de week plaats. Vandaag, tijdens de eerste bijeenkomst, gaan we het hebben over uw lichamelijke klachten en de gevolgen die ze op uw leven hebben. Levert dit vragen op?”

Als de patiënt het gevoel heeft geen controle te hebben over een gevolg van zijn/haar lichamelijke klachten en geen uitweg ziet om hier iets aan te doen, dan erkent u de lichamelijke klachten, de belemmeringen en belasting ervan naar de patiënt. U bekrachtigt echter niet de hopeloosheid van de patiënt. Het uitgangspunt is dat de patiënt door middel van de training een prettiger leven krijgt.

Optimisme is belangrijk ter aanmoediging van de patiënt, zonder onrealistische verwachtingen te scheppen. U kunt, bijvoorbeeld zeggen:

“Ik kan me voorstellen, dat de klachten u moedeloos maken. Ze zijn steeds meer uw leven gaan bepalen. Laten we samen kijken of u zelf uw leven kan bepalen in plaats van dat uw lichamelijke klachten dit doen. Laten we hiervoor samen de bijeenkomsten doorlopen, dan zien we vanzelf waar we uitkomen.”

Inventarisatie lichamelijke klachten en de gevolgen ervan

Na beantwoorden van de eventuele vragen zegt u: *“Laten we dan beginnen met de lichamelijke klachten die u heeft. Van welke lichamelijke klachten heeft u last?”*

Reageer begripvol en empathisch op het verhaal van de patiënt. Hierbij zijn het maken van oogcontact (zonder te staren), een naar de patiënt toe gerichte lichaamshouding, steunende verbale uitingen, zinnnetjes en samenvattingen (zoals *“hmm-hmm”*, *“kunt u mij daar wat meer over vertellen?”*, *“Ik kan zien dat dit u erg dwars zit”*) en steunende non-verbale uitingen (zoals knikken) behulpzaam.

Vraag vervolgens de gevolgen van de lichamelijke klachten uit. Gezien de beperkte tijd van een bijeenkomst kunt u niet alle gevolgen inventariseren. Alle gevolgen hoeven ook niet in kaart te worden gebracht, want het doel is dat de patiënt nieuwe strategieën aanleert om na de training verder met de gevolgen aan de slag te kunnen.

Er wordt van u dan ook niet verwacht alle onderstaande vragen te behandelen. Het zijn voorbeeldvragen, die u een beeld geven van de mogelijke gevolgen van lichamelijke klachten. Deze vragen kunnen helpen, als de patiënt zonder hulp geen gevolgen kan noemen. Alleen het stellen van de eerste vraag met eventuele toelichting is noodzakelijk. Door het stellen van deze vraag en vervolgens het gevolg te inventariseren en samen te vatten krijgt patiënt een goed idee, hoe hij/zij zelf de gevolgen van zijn/haar klachten kan inventariseren en samenvatten na de bijeenkomst, als huiswerk. Na het inventariseren van één gevolg noteert de patiënt het gevolg op de gevolgenlijst (in deze handleiding bijlage 1). U schrijft mee op uw eigen gevolgenlijst voor uw dossier. Gebruik hierbij dezelfde gevolgenlijst (bijlage 1) als de patiënt, zodat de patiënt een voorbeeld heeft hoe hij/zij het kan doen. Bewaak de tijd en start met het inventariseren en samenvatten van de belangrijkste gevolgen.

“Laten we dan nu kijken welke gevolgen deze lichamelijke klachten voor uw dagelijks leven hebben en deze gevolgen ook samen opschrijven op deze gevolgenlijst.” Geef de juiste pagina uit het werkboek (in deze handleiding bijlage 1) aan patiënt en leg dezelfde lijst voor uzelf neer.

“Kunt u een voorbeeld noemen van een belangrijk gevolg van de lichamelijke klachten voor uw dagelijks leven? Wat is er veranderd door de lichamelijke klachten in uw leven? Wat is de invloed van uw lichamelijke klachten op uw dagelijks leven? Hoe zag uw dagelijks leven vóór de lichamelijke klachten eruit en hoe nu? Hoe zullen we dit gevolg samenvatten op de gevolgenlijst?” Als dit te moeilijk is: *“Hoe zou u het vinden als we het gevolg als volgt samenvatten? ... Past dit/klopt dit? Wijzig maar in uw eigen woorden.”*

“Zijn er door de lichamelijke klachten activiteiten die u niet meer doet? Hoe zullen we dit gevolg samenvatten op de gevolgenlijst?” Als dit te moeilijk is: *“Hoe zou u het vinden als we het gevolg als volgt samenvatten? ... Past dit/klopt dit? Wijzig maar in uw eigen woorden.”*

“Hoe reageren anderen (partner, kinderen, familie, vrienden, kennissen, werkgever) op uw lichamelijke klachten? Welk gevolg hebben de lichamelijke klachten op uw contact met anderen? Hoe zullen we dit gevolg samenvatten op de gevolgenlijst?” Als dit te moeilijk is: *“Hoe zou u het vinden als we het gevolg als volgt samenvatten? ... Past dit/klopt dit? Wijzig maar in uw eigen woorden.”*

“Sommige patiënten gebruiken soms middelen om hun lichamelijke klachten te verzachten of naar de achtergrond te drukken. Bent u ook alcohol, drugs of andere middelen (Red Bull e.d.) gaan gebruiken om de lichamelijke klachten te verminderen? Hoe zullen we dit gevolg samenvatten op de gevolgenlijst?” Als dit te moeilijk is: *“Hoe zou u het vinden als we het gevolg als volgt samenvatten? ... Past dit/klopt dit? Wijzig maar in uw eigen woorden.”*

“Beïnvloeden de lichamelijke klachten ook uw stemming? Hoe zullen we dit gevolg samenvatten op de gevolgenlijst?” Als dit te moeilijk is: “Hoe zou u het vinden als we het gevolg als volgt samenvatten? Past dit/klopt dit? Wijzig maar in uw eigen woorden.”

“Welke ideeën/gedachten heeft u over de lichamelijke klachten? Hoe zullen we dit gevolg samenvatten op de gevolgenlijst?” Als dit te moeilijk is: “Hoe zou u het vinden als we het gevolg als volgt samenvatten? ... Past dit/klopt dit? Wijzig maar in uw eigen woorden.”

“Zijn er gevolgen van de lichamelijke klachten die we nog niet in kaart hebben gebracht, waarvan u vindt dat ze belangrijk zijn om ze ook in kaart te brengen? Hoe zullen we dit gevolg samenvatten op de gevolgenlijst?” Als dit te moeilijk is: “Hoe zou u het vinden als we het gevolg als volgt samenvatten? ... Past dit/klopt dit? Wijzig maar in uw eigen woorden.”

Uitleg van de rationale van de training

Na het inventariseren en samenvatten van (een deel van) de gevolgen zegt u:

“Dit gevolg (deze gevolgen) vermindert (vermindert) uw kwaliteit van leven. De gevolgen van lichamelijke klachten maken uw leven minder leuk en zorgen ervoor dat u uw wensen/doelen niet meer kunt bereiken. Bij lichamelijke klachten wordt er dus bovenmatige creativiteit en extra handigheid gevraagd om eigen doelen/wensen te bereiken om kwaliteit van leven zo hoog mogelijk te maken en te houden.

Ik ga u handvatten aanreiken om extra vaardig te worden om met de gevolgen om te gaan, zodat u alsnog uw wensen/doelen zou kunnen bereiken, ondanks uw lichamelijke klachten. We hebben hiervoor 6 gesprekken en hierin is het huidige gesprek meegeteld.

Tijdens deze training zal ik ook huiswerk geven. Dit doe ik omdat we samen maar kort de tijd hebben en u tussen de bijeenkomsten meer vorderingen kunt maken dan tijdens de bijeenkomst. Het is daarom van belang dat u het huiswerk probeert uit te voeren. Als dit vragen of problemen oplevert, kan ik u daar altijd de volgende keer bij helpen. Levert dit nog vragen of onduidelijkheden op?”

Afsluiting

Als alles voor de patiënt duidelijk is, geeft u het werkboek aan de patiënt.

“U krijgt van mij dit werkboek met de samenvatting van vandaag. Na elke bijeenkomst vullen we het werkboek met een samenvatting van die bijeenkomst aan. Ook vindt u een huiswerkopdracht in elke samenvatting.”

Huiswerk

“Het huiswerk voor de volgende keer is:

- 1) het lezen van de samenvatting van vandaag.*
- 2) het eventueel aanvullen van de gevolgenlijst.”*

Rond de bijeenkomst af.

“Is alles duidelijk of heeft u nog vragen?” En sluit af: “Ik zie u over 2 weken.”

BIJEENKOMST 2

Het doel in bijeenkomst 2 is:

- 1) de werkrelatie versterken.
- 2) de PST rationale uitleggen.
- 3) uitgebreid stilstaan bij de gevolgen van de lichamelijke klachten.

Benodigd materiaal:

- Handleiding voor POH-GGZ
- De ingevulde gevolgenlijst van de vorige bijeenkomst
- Samenvatting van bijeenkomst 2 en huiswerk

Introductie

Begin de tweede bijeenkomst met het volgende:

“Welkom in de tweede bijeenkomst van de training ‘Omgaan met de gevolgen van lichamelijke klachten’. Hoe gaat het met u? Hoe vond u de eerste bijeenkomst? Levert de eerste bijeenkomst nog vragen op?

Vorige keer hebben we de gevolgen van uw lichamelijke klachten in kaart gebracht en u heeft dit thuis aangevuld. Hoe is het gegaan met het huiswerk? Welke gevolgen van uw lichamelijke klachten zijn er nog meer?” (Noteer deze gevolgen ook op uw eigen gevolgenlijst).

Vraag hier de gevolgen van de lichamelijke klachten die de patiënt eventueel thuis heeft bedacht uit. Door uitgebreid stil te staan bij de gevolgen, wordt de relatie tussen patiënt en POH-GGZ versterkt. Je kan gebruik maken van zinnen zoals “vertel daar eens meer over” en “kunt u hiervan een voorbeeld noemen?” om een beter beeld te krijgen van de gevolgen.

Vervolgens zegt u:

Vanaf nu zullen we in de komende bijeenkomsten één gevolg uitgebreid beschrijven zoals bijvoorbeeld (noem een voorbeeld uit gevolgenlijst) om na te gaan, welke wens of welk doel door dit gevolg niet bereikt wordt, om vervolgens een creatieve manier te bedenken hoe dit doel alsnog bereikt, of benaderd, kan worden. In de training worden handvatten aangereikt voor het bedenken van creatieve manieren om uw doelen nu en in de toekomst zoveel mogelijk te bereiken. Vandaag leg ik in grote lijnen uit hoe we dit gaan doen. Dit staat ook in uw werkboek beschreven en de volgende keer komen we hierop uitgebreid terug.”

Uitleg rationale PST

Vertel vervolgens de patiënt hoe er precies met de gevolgen van lichamelijke klachten aan de slag wordt gegaan, door de zeven stappen van PST te doorlopen. Het benoemen van de verschillende stappen naar de patiënt (zie hieronder) helpt bij het verminderen van onduidelijkheid over wat hij/zij kan verwachten tijdens een bijeenkomst. U zegt:

“Het verminderen van de negatieve gevolgen van lichamelijke klachten doen we door voor elk specifiek gevolg zeven stappen te doorlopen. Ik ga u nu vertellen wat deze stappen zijn, die stappen zijn ook beschreven in uw werkboek.

1. De eerste stap is om één van de gevolgen van de lichamelijke klachten te kiezen en te beschrijven. We willen namelijk precies weten hoe het gevolg zoals bijvoorbeeld (noem een voorbeeld uit gevolgenlijst) eruit ziet.

2. Als het gevolg is beschreven, dan gaan we in de tweede stap kijken welk doel er in uw leven door dit gevolg niet bereikt wordt. Dit doel gaan we zo beschrijven, dat het een haalbaar, meetbaar en specifiek doel wordt.

3. Als het doel is beschreven, gaan we in de derde stap zoveel mogelijke creatieve manieren/oplossingen/overlevingsstrategieën bedenken om het doel te bereiken, oftewel we gaan brainstormen. Hoe meer creatieve manieren/oplossingen/overlevingsstrategieën we bedenken, hoe beter. Dit vergroot namelijk de kans, dat de meest optimale overlevingsstrategie ertussen zit. We gaan in deze stap dus nog naar alle mogelijke overlevingsstrategieën kijken, ongeacht of ze op dit moment haalbaar lijken of niet. Tijdens deze stap kunt u uw fantasie loslaten en alles noemen wat er maar in u opkomt.

4. Als alle overlevingsstrategieën zijn beschreven, gaan we in de vierde stap de bedachte overlevingsstrategieën onderzoeken. We kijken of de overlevingsstrategie zou kunnen werken. Vervolgens gaan we onderzoeken welke gevolgen de overlevingsstrategie heeft op korte en lange termijn, voor uzelf en voor anderen.

5. Als de overlevingsstrategieën zijn onderzocht, gaan we in de vijfde stap een overlevingsstrategie kiezen. Hiervoor gaan we kijken of de gevolgen positief of negatief voor u en anderen zijn. U kiest de overlevingsstrategie met de meeste voordelen en minste nadelen op korte en lange termijn.

6. Als een overlevingsstrategie is gekozen, gaan we in de zesde stap kijken hoe u deze precies gaat uitvoeren. We gaan samen een actieplan opstellen, die u vervolgens zelf gaat uitvoeren. In het actieplan beschrijven we bijvoorbeeld, waar en wanneer u de overlevingsstrategie gaat doen, wie

daarbij betrokken is en wat er nodig is voor het uitvoeren van de overlevingsstrategie. Dit doen we omdat hoe beter u bent voorbereid, hoe groter de kans dat u uw doel haalt.

7. Als de overlevingsstrategie is uitgevoerd, gaan we in de zevende en laatste stap kijken hoe dit is gegaan. We gaan kijken of uw doel werkelijk bereikt is. Als het doel is bereikt, dan heeft u winst geboekt voor uw kwaliteit van leven. Als het doel op de één of andere manier niet is bereikt, is het doorlopen van de stappen nog steeds zinvol geweest. U heeft dan namelijk extra informatie gekregen over de situatie. Door deze informatie kunnen we opnieuw bekijken of en hoe het gevolg alsnog te veranderen is. Ik zal de zeven stappen toelichten aan de hand van een voorbeeld. Een voorbeeld van stap 1 zou een patiënt kunnen zijn die vanwege haar lichamelijke klachten alleen nog contact heeft met haar man. Deze patiënt wil ook contact met andere mensen dan haar man. Stap 2 is het doel, contact met meer mensen dan alleen haar man. In stap 3 bedenkt ze een heleboel overlevingsstrategieën zoals, "Ik ga de buurvrouw/vrienden van vroeger uitnodigen op de koffie. Ik ga lid worden van een vereniging. Ik ga activiteiten in het buurthuis doen. Ik ga een cursus volgen. Ik ga vrijwilligerswerk doen. Ik ga een hond nemen om meer aanspraak op straat te hebben", enzovoort. In stap 4 kijkt ze welke overlevingsstrategie zou kunnen werken en weegt ze voor deze overlevingsstrategieën de voor- en nadelen op korte en lange termijn, voor zichzelf en anderen af. In stap 5 kiest ze voor het doen van activiteiten in haar buurthuis. In stap 6 bestaat haar actieplan uit: 1) naar het buurthuis gaan om zich over de verschillende activiteiten te laten informeren, daarna 2) een activiteit wat ze leuk vindt uitzoeken en tenslotte 3) zichzelf voor deze activiteit aanmelden. In stap 7 is ze vrijwilliger bij de kinderopvang in het buurthuis. Ze heeft nu contact met collega's, met wie ze over andere onderwerpen spreekt dan met haar man. Hiermee heeft ze haar doel succesvol bereikt. Heeft u vragen over de zeven stappen om eigen doelen te bereiken?"

Afsluiting

Vervolgens zegt u:

"In de komende vier bijeenkomsten gaan we samen de stappen 1 t/m 6 voorbereiden. Dus we gaan kijken door welk gevolg u welk doel niet kunt bereiken. We gaan zoveel mogelijke overlevingsstrategieën maken. Vervolgens kiest u de overlevingsstrategie die u voor uw persoon en uw leven het meest passend en het beste vindt. Voor deze overlevingsstrategie gaan we zo'n gedetailleerd mogelijk actieplan maken. Na de bijeenkomst gaat u stap 6, het actieplan, als huiswerk uitvoeren. Aan het begin van de volgende bijeenkomst gaan we samen kijken naar stap 7, waarin we zullen nagaan wat het actieplan u heeft opgeleverd.

Aangezien we nog maar 4 bijeenkomsten hebben en lichamelijke klachten in het algemeen veel gevolgen hebben, zullen we helaas niet alle gevolgen van lichamelijke klachten samen kunnen bekijken. Door in de training een aantal keer de zeven stappen te doorlopen wordt u echter steeds vaardiger hierin. Na de training kunt u zelf doorgaan met het veranderen van de andere gevolgen van uw lichamelijke klachten.

Om zoveel mogelijk te oefenen kan dit betekenen dat ik u tijdens komende 4 gesprekken mogelijk zal onderbreken. Dit betekent niet dat ik niet geïnteresseerd ben in wat u wilt vertellen, maar dat ik u zo goed mogelijk de handvatten wil aanreiken en we er zoveel mogelijk samen mee kunnen oefenen. Heeft u nog vragen over de komende bijeenkomsten?"

Huiswerk

Als alles voor de patiënt duidelijk is, geeft u de samenvatting van deze bijeenkomst aan de patiënt om zijn/haar werkboek aan te vullen. U zegt:

"U krijgt van mij de samenvatting van ons gesprek van vandaag. Dit kunt u aan uw werkboek toevoegen. Het huiswerk voor de volgende keer is:

1) het lezen van de samenvatting van vandaag.

2) het kiezen van een gevolg uit de gevolgenlijst waar u de volgende keer mee aan de slag wil. Voor dit gevolg zullen we dan de volgende keer de zeven stappen gaan doorlopen."

Rond de bijeenkomst af door te vragen:

“Is alles duidelijk of heeft u nog vragen?” En sluit af: “Ik zie u over 2 weken.”

BIJEENKOMST 3

De doelen in bijeenkomst 3 zijn:

- 1) de werkrelatie behouden.
- 2) werkblad voor het behalen van doelen uitleggen door de stappen in te vullen voor het gevolg dat patiënt als eerste wil veranderen.
- 3) kennis en ervaring opdoen in probleem-oplossingsvaardigheden.

Benodigd materiaal:

- Handleiding voor POH-GGZ
- Inge vulde gevolgenlijst
- Leeg werkblad (bijlage 2)
- Samenvatting van bijeenkomst 3 en huiswerk
- Optioneel: lijst plezierige activiteiten (bijlage 3)

Introductie

U begint deze bijeenkomst door te zeggen:

“Welkom, vandaag is de derde bijeenkomst van de training ‘Omgaan met de gevolgen van lichamelijke klachten’. We gaan vandaag een start maken met het doorlopen van de 7 stappen voor één van de gevolgen van uw lichamelijke klachten. In uw huiswerk heeft u hiervoor een gevolg in de gevolgenlijst gekozen. Zijn er zaken die we moeten bespreken, voordat we hiermee aan de slag gaan?”

Indien er andere zaken besproken moeten worden, bewaak de tijd en onderbreek in ieder geval na 5 minuten. Bijeenkomst 3 omvat een druk programma en u komt echt in tijdnood, als u niet na 5 minuten onderbreekt. Dit geldt natuurlijk niet als er nieuwe, andere problemen zijn ontstaan die zorg vragen, zoals suicidaliteit, en deelname aan de training niet meer mogelijk en wenselijk maken, omdat dit tot inadequate zorg leidt.

Indien onderbreken mogelijk en wenselijk lijkt, dan zegt u:

“Ik ga u onderbreken. Dit betekent niet dat ik niet geïnteresseerd ben in wat u wilt vertellen. Ik wil u echter óók zo goed mogelijk de handvatten aanreiken en samen zoveel mogelijk oefenen in het kleine halfuur dat we vandaag hebben en het beperkt aantal bijeenkomsten die we nog hebben. Laten we daarom nu gaan kijken naar het gevolg van de lichamelijke klachten, waarmee u aan de slag wilt.”

Als de structuur van de training eenmaal duidelijk is, dan is de patiënt klaar om aan de gang te gaan met het gevolg van zijn/haar lichamelijke klachten die hij/zij in het huiswerk gekozen heeft.

Uitleg werkblad voor het behalen van doelen

U introduceert dit:

“Welk gevolg uit de gevolgenlijst zou u als eerste willen veranderen? (Zo nodig, bekijk samen de ingevulde gevolgenlijst en kies samen een gevolg uit deze lijst). Laten we dit gevolg gaan onderzoeken met dit werkblad, dat u straks meekrijgt voor uw werkboek. Op dit werkblad schrijven we elk van de 7 stappen op, om het gevolg te veranderen en uw doelen te behalen.”

Stap 1. Bij stap 1, ‘Probleem beschrijven’ op het werkblad, noteert u het gevolg in alle beschikbare feiten na de volgende uitleg.

“Op het werkblad schrijven we hier (wijs aan op het werkblad) de eerste stap op. In de eerste stap beschrijven we het gevolg, dat u wilt veranderen. Dit gevolg leidt mogelijk in meerdere situaties tot een probleem. Een probleem is ‘iets wat iemand wil maar wat niet lukt’. Dit is ook de reden waarom u dit gevolg wil veranderen. U wilt alsnog u doel behalen. We gaan één specifieke situatie beschrijven, waarin het gevolg een probleem is door de volgende vragen te beantwoorden:

Met wie vindt het probleem plaats?

Wat is het probleem?

Wanneer vindt het probleem plaats?

Waar vindt het probleem plaats?

Hoe vindt het probleem plaats?

Hoe zou u het vinden als we het probleem in stap 1 als volgt samenvatten op het werkblad? ...

Past dit/klopt dit? Wijzig maar in uw eigen woorden."

Indien de patiënt interpretaties geeft of abstract blijft, vraag de patiënt de situatie te visualiseren.

Splits een teveel omvattend probleem op in deelproblemen.

Noodplan:

Het noodplan wordt ingezet, als een patiënt geen probleem of uitdaging kan formuleren in stap 1. Het noodplan omvat het uitbreiden van plezierige activiteiten. Het komt namelijk regelmatig voor dat patiënten in hun dagelijks leven eerst verplichtingen doen en daarna geen energie meer hebben voor plezierige activiteiten. Dan kunnen ze in een neerwaartse spiraal komen. Op de korte termijn helpt het doen van verplichtingen de patiënten om het noodzakelijke te doen. Op de lange termijn wordt het steeds moeilijker om de noodzakelijke activiteiten te blijven doen, omdat leuke activiteiten energie geven en deze leuke activiteiten onvoldoende aanwezig zijn. Om de batterij te blijven vullen is het dus belangrijk om voldoende plezierige activiteiten te doen. Als patiënt vindt dat dit ook voor hem/haar geldt, dan wordt dit bij stap 1 opgeschreven. Deze stap is optioneel en wordt alleen zo nodig ingezet.

Stap 2. Bij stap 2, 'Doel vaststellen' op het werkblad, noteert u een specifiek, meetbaar, haalbaar en uitvoerbaar doel na de volgende uitleg.

"Op het werkblad schrijven we hier (wijs aan op het werkblad) de tweede stap op. In de tweede stap beschrijven we welk doel u wilt bereiken. Ons doel willen we halen. Grote doelen splitsen we daarom op in kleinere doelen. We willen ook dat een doel meetbaar en specifiek is, zodat we later weten of we het doel inderdaad gehaald hebben. Wat zou u willen bereiken in de situatie die we in de stap hiervoor beschreven hebben? Als het probleem er niet meer was, wat zou er dan veranderd zijn? Hoe zou u het vinden als we het doel in stap 2 als volgt samenvatten op het werkblad? ... Past dit/klopt dit? Wijzig maar in uw eigen woorden."

Noodplan:

Als het noodplan is ingezet, dan wordt het doel in stap 2 'een plezierige activiteit doen op (bijvoorbeeld: maandag)'. Deze stap is optioneel en wordt alleen zo nodig ingezet.

Stap 3. Bij stap 3, 'Overlevingsstrategieën bedenken' op het werkblad, noteert u alle bedachte overlevingsstrategieën zonder beoordeling na de volgende uitleg.

"Op het werkblad schrijven we hier (wijs aan op het werkblad) de derde stap op. In de derde stap bedenken we zoveel mogelijke creatieve manieren/oplossingen/overlevingsstrategieën om het doel te bereiken oftewel we gaan brainstormen. Hoe meer creatieve manieren/oplossingen/overlevingsstrategieën we bedenken, hoe beter. Dit vergroot namelijk de kans, dat de meest optimale overlevingsstrategie ertussen zit. We gaan de overlevingsstrategieën nog niet beoordelen. Want door gekke overlevingsstrategieën gewoon op te schrijven, komen soms hele goede bruikbare overlevingsstrategieën omhoog. We schrijven dus in deze stap alles direct op wat in ons opkomt om het doel te bereiken. Laten we beginnen."

U kunt de patiënt verder helpen door de volgende vragen:

"- Welke overlevingsstrategieën zijn er allemaal om uw doel te bereiken?

- Wat kunt u nog meer bedenken?

- Welke ludieke of gekke ideeën kunt u bedenken?

- Wat heeft u anderen zien doen?"

Patiënten kunnen naar u gaan kijken op het moment dat er overlevingsstrategieën bedacht moeten worden en vragen: "Wat denkt u dat er moet gebeuren?" De verleiding is dan groot om de patiënt

ideeën aan te gaan reiken. Kant-en-klare overlevingsstrategieën aandragen is echter geen goed idee. Ten eerste krijgt de patiënt hierdoor de boodschap dat hij/zij afhankelijk is van u voor het bereiken van zijn/haar doelen. Ten tweede neemt het de voldoening bij de patiënt weg dat hij/zij zelf effectieve overlevingsstrategieën kan bedenken. Ten derde ontwikkelt de patiënt hierdoor geen nieuwe vaardigheden.

Moedig aan, stel extra vragen en in de eerste sessie van PST kunt u nog wel suggesties doen door bijvoorbeeld algemene tips voor assertiviteit te geven.

U kunt zeggen: *“Laat uw gedachten eens gaan. Laat alle voorzichtigheid eens varen. Zou u nog iets anders kunnen zeggen, denken, doen, laten?”*

Noodplan:

Als het noodplan is ingezet, wordt eerst op de gebruikelijke manier gebrainstormd. Als dit te weinig oplevert, kan de 'Lijst plezierige activiteiten' (bijlage 3) gebruikt worden. Deze stap is optioneel en wordt alleen zo nodig ingezet.

Stap 4. Bij stap 4, ‘Overlevingsstrategieën onderzoeken’ op het werkblad, onderzoekt u samen met de patiënt de kans op succes van elke overlevingsstrategie uit stap 3. Vervolgens onderzoeken jullie samen de gevolgen van de mogelijk succesvolle overlevingsstrategieën op korte en lange termijn en noteert u het resultaat van dit onderzoek na de volgende uitleg.

“Op het werkblad schrijven we hier (wijs aan op het werkblad) de vierde stap op. In de vierde stap onderzoeken we de kans op succes van alle overlevingsstrategieën die we bedacht hebben in stap 3 met twee vragen. Als de overlevingsstrategie succesvol kan zijn, dan onderzoeken we óók de gevolgen van deze strategie op korte en lange termijn met een aantal extra vragen. Laten we deze vragen eens voor de eerste overlevingsstrategie uit stap 3 beantwoorden.

We gaan eerst de kans op succes van de eerste bedachte overlevingsstrategie in stap 3 onderzoeken met deze 2 vragen op het werkblad. (wijs aan)

1. Werkt deze overlevingsstrategie? (wacht op antwoord van patiënt)

2. Kunt u de overlevingsstrategie doen? Kunt de overlevingsstrategie uitvoeren?” (wacht op antwoord van patiënt)

U denkt mee bij het onderzoeken of de overlevingsstrategie voldoende impact heeft op het probleem en past bij het geformuleerde doel past.

“Als u op één van deze 2 vragen (wijs aan) met ‘nee’ hebt geantwoord, dan is de kans op succes met deze overlevingsstrategie te klein. We strepen dan de overlevingsstrategie weg en gaan de kans op succes van de volgende overlevingsstrategie onderzoeken (sla de pagina om en wijs aan).

Alleen als u op beide vragen met ‘ja’ hebt geantwoord, dan is er kans op succes en gaan we verder met de andere 4 vragen op dezelfde pagina (wijs aan). Met deze vragen onderzoeken we dan de gevolgen van deze overlevingsstrategie voor uzelf en de ander op korte en lange termijn.”

Doe wat u zojuist aan de patiënt hebt uitgelegd. Afhankelijk van de antwoorden op de eerste 2 vragen kiest u tekst α/β.

α Als de patiënt op één vraag (of beide vragen) ‘nee’ heeft geantwoord, zegt u:

“U heeft op één vraag (of beide vragen) ‘nee’ gezegd, dus de kans op succes is te klein. We gaan de volgende overlevingsstrategie uit stap 3 onderzoeken.”

β Als de patiënt op beide vragen ‘ja’ heeft geantwoord, zegt u:

“U heeft op beide vragen ‘ja’ gezegd. De overlevingsstrategie kan dus succesvol zijn. We gaan de gevolgen van deze overlevingsstrategie op korte en lange termijn onderzoeken met de volgende vragen.

Wat zijn de gevolgen van de overlevingsstrategie voor u op korte termijn?

Wat zijn de gevolgen van de overlevingsstrategie voor u op lange termijn?

Wat zijn de gevolgen van de overlevingsstrategie voor de ander op korte termijn?

Wat zijn de gevolgen van de overlevingsstrategie voor de ander op lange termijn?”

EINDE α/β

U herhaalt de bovenstaande werkwijze voor elke overlevingsstrategie, die u bij stap 3 heeft opgeschreven. De patiënt moet zich vrij voelen om ook gaandeweg nog een overlevingsstrategie te wijzigen en bij te stellen.

Stap 5. Bij stap 5, 'Overlevingsstrategie kiezen' op het werkblad, beoordeelt u samen met de patiënt de gevolgen op korte en lange termijn van de overgebleven, mogelijke succesvolle, overlevingsstrategieën uit stap 4 en noteert u de overlevingsstrategie die de patiënt gekozen heeft op basis van deze beoordeling na de volgende uitleg.

"Op het werkblad schrijven we hier (wijs aan op het werkblad) de vijfde stap op. In de vijfde stap beoordelen we de gevolgen van de overgebleven, mogelijk succesvolle, overlevingsstrategieën uit stap 4 om vervolgens de overlevingsstrategie te kiezen met de meeste voordelen en minste nadelen op korte en lange termijn. Hiervoor gaan we plussen, minnen en nullen uitdelen aan elk gevolg van een specifieke overlevingsstrategie. We geven een plus aan een gevolg, als u het gevolg positief ervaart en u dit dus een voordeel van de specifieke overlevingsstrategie vindt. We geven een min aan een gevolg, als u het gevolg negatief ervaart en u dit dus een nadeel van de specifieke overlevingsstrategie vindt. We geven een nul aan een gevolg, als u het gevolg neutraal ervaart en u dit dus geen voordeel maar ook geen nadeel van de specifieke overlevingsstrategie vindt. We kunnen extra plussen of minnen aan een gevolg geven, als u dit gevolg super positief of super negatief ervaart. Laten we met de eerste overgebleven, mogelijk succesvolle, overlevingsstrategie uit stap 4 beginnen."

Beoordeel samen met de patiënt de eerste overgebleven overlevingsstrategie uit stap 4 en tel alle plussen en alle minnen op met de volgende uitleg.

"We hebben nu deze overlevingsstrategie beoordeeld door plussen, minnen en nullen te geven aan alle gevolgen van deze overlevingsstrategie. Laten we nu alle plussen en minnen optellen voor deze overlevingsstrategie. Deze overlevingsstrategie levert ... (aantal) plussen en ... (aantal) minnen op. Laten we naar de tweede overgebleven overlevingsstrategie uit stap 4 gaan en deze overlevingsstrategie op dezelfde manier beoordelen."

U herhaalt de bovenstaande werkwijze voor elke overlevingsstrategie, die overgebleven is bij stap 4. Vervolgens wordt de meest effectieve overlevingsstrategie gekozen met de volgende uitleg.

"We hebben nu alle, mogelijk succesvolle, overlevingsstrategieën beoordeeld. We gaan nu de meest effectieve overlevingsstrategie kiezen. Dit is de overlevingsstrategie met de meeste plussen en minste minnen, dus de overlevingsstrategie met de meeste voordelen en minste nadelen. Welke overlevingsstrategie heeft de meeste plussen en minste minnen?" (wacht op antwoord van patiënt)

"Deze overlevingsstrategie kiezen we dan en schrijven we hier (wijs aan op het werkblad) bij stap 5 op."

Stap 6. Bij stap 6, 'Overlevingsstrategie uitvoeren' op het werkblad, gaat u samen met de patiënt na welke acties er nodig zijn om de gekozen overlevingsstrategie in stap 5 uit te voeren en noteert u het actieplan na de volgende uitleg.

"Op het werkblad schrijven we hier (wijs aan op het werkblad) de zesde stap op. In de zesde stap stellen we een actieplan op om de gekozen overlevingsstrategie in stap 5 uit te voeren. In het actieplan beschrijven we het uitvoeren van de overlevingsstrategie door de volgende vragen te beantwoorden:

- 1) waar gaat u de overlevingsstrategie doen?*
- 2) wanneer gaat u de overlevingsstrategie doen?*
- 3) met wie gaat u de overlevingsstrategie doen?*
- 4) wat heeft u nog meer nodig om de overlevingsstrategie uit te voeren?*
- 5) wat wilt u wel tijdens het uitvoeren van de overlevingsstrategie doen?*
- 6) wat wilt u niet tijdens het uitvoeren van de overlevingsstrategie doen?*

Laten we de vragen één voor één beantwoorden voor de gekozen overlevingsstrategie, zodat we samen een actieplan kunnen maken.

Door het maken van dit actieplan bereiden we samen het uitvoeren van de overlevingsstrategie zo goed mogelijk voor. Hoe beter u bent voorbereid, hoe groter de kans dat u uw doel haalt.

Laten we bij de eerste vraag beginnen. Waar gaat u de overlevingsstrategie doen?" (wacht op antwoord van patiënt)

Herhaal deze werkwijze met de overige bovenstaande vragen.

"Hoe zou u het vinden als we de eerste actie als volgt samenvatten bij stap 6 op het werkblad? Past dit/klopt dit? ... Wijzig maar in uw eigen woorden." (wacht op antwoord van patiënt)

"U noemde, dat u ook het volgende wilt doen. Hoe zou u het vinden als we deze actie als volgt samenvatten bij stap 6 op het werkblad? ... Past dit/klopt dit? Wijzig maar in uw eigen woorden."

Herhaal deze werkwijze totdat het actieplan volledig is.

"Volgens mij is het actieplan volledig. Denkt u dat ook of missen we nog iets?"

Vul aan totdat er geen aanvullingen meer zijn.

Afsluiting

"Hard gewerkt met een prachtig resultaat. Wat heeft u een mooi actieplan gemaakt. Ik ben ontzettend nieuwsgierig naar het resultaat ervan. Het resultaat kunt u in de rechter kolom (wijs aan op het werkblad) opschrijven door in te vullen welke acties u wel en niet heeft gedaan. Zo wordt het overzichtelijker welke acties u deed en welke acties wel of niet werkte. Hiermee gaan we de volgende keer starten."

Huiswerk

"U krijgt van mij de samenvatting van ons gesprek van vandaag. Dit kunt u aan uw werkboek toevoegen. Het huiswerk voor de volgende keer is:

- 1) het lezen van de samenvatting van vandaag, en het is heel veel om in 1 keer allemaal te onthouden, daarom zou ik u adviseren om het een aantal keer te lezen.*
- 2) het uitvoeren van het actieplan dat u vandaag gemaakt heeft.*
- 3) het invullen van de acties van het actieplan die u heeft gedaan in kolom 'welke acties heeft u gedaan'."*

BIJEENKOMST 4

De doelen in bijeenkomst 4 zijn:

- 1) de werkrelatie behouden.
- 2) kennis en ervaring van patiënt met PST vergroten door huiswerk (uitgevoerde actieplan) te bespreken en patiënt een nieuw werkblad zelfstandig te laten invullen.
- 3) vertrouwen van patiënt in eigen oplossingsvaardigheden verstevigen door voortgang van de patiënt te bewaken en het geboekte succes van het actieplan (doel bereikt of meer informatie over de situatie) te bekrachtigen.

Benodigd materiaal:

- Handleiding voor POH-GGZ
- Stap 5 t/m 7 van een leeg werkblad (om zo nodig doel uit bijeenkomst 3 alsnog te bereiken)
- Ingevulde gevolgenlijst
- Leeg werkblad (bijlage 2)
- Samenvatting van bijeenkomst 4 en huiswerk

Introductie

Bijeenkomst 4 begint met het terugkijken op bijeenkomst 3 en het bespreken van de voortgang met behulp van de huiswerktaken. U begint door te zeggen:

"Welkom, vandaag is de vierde bijeenkomst van de training 'Omgaan met de gevolgen van lichamelijke klachten'. Ik ben nieuwsgierig, hoe het gegaan is met het actieplan van vorige week. We gaan zo dadelijk dan ook kijken wat de resultaten van uw actieplan zijn. We gaan een nieuw actieplan maken als u met de resultaten nog niet uw doel bereikt heeft. Als u uw doel wel al bereikt heeft, dan

gaan we een nieuw werkblad invullen voor een volgend gevolg van uw lichamelijke klachten dat u wilt veranderen. Zijn er zaken die we moeten bespreken, voordat we hiermee aan de slag gaan?”

Indien er andere zaken besproken moeten worden, bewaak de tijd en onderbreek in ieder geval na 5 minuten. Bijeenkomst 4 omvat een druk programma en u komt echt in tijdnood, als u niet na 5 minuten onderbreekt. Dit geldt natuurlijk niet als er nieuwe, andere problemen zijn ontstaan die zorg vragen, zoals suïcidaliteit, en deelname aan de training niet meer mogelijk en wenselijk maken omdat dit tot inadequate zorg leidt.

Indien onderbreken mogelijk en wenselijk lijkt, dan zegt u:

“Ik ga u onderbreken. Dit betekent niet dat ik niet geïnteresseerd ben in wat u wilt vertellen. Ik wil u echter óók zo goed mogelijk de handvatten aanreiken en samen zoveel mogelijk oefenen in het kleine halfuur dat we vandaag hebben en het beperkt aantal bijeenkomsten die we nog hebben. Laten we daarom nu gaan kijken naar hoe het gegaan is met het uitvoeren van het actieplan.”

Als de structuur van de training eenmaal duidelijk is, dan gaat u over naar stap 7 van het werkblad dat u vorige week met de patiënt heeft ingevuld.

Uitleg stap 7 van PST werkblad

Stap 7. Bij stap 7, ‘Resultaten bekijken’ op het werkblad, bekijkt u samen met de patiënt of het doel met het actieplan uit stap 6 gehaald is en noteert u de resultaten bij stap 7 op het werkblad na de volgende uitleg.

“Laten we samen de resultaten bekijken van het actieplan en deze toevoegen aan het werkblad, dat we vorige keer hebben ingevuld. Kunt u het werkblad van de vorige keer uit uw map erbij halen?”

Laat de patiënt het werkblad uit zijn/haar map pakken en voor zich leggen.

“Op het werkblad schrijven we hier (wijs aan op het werkblad) de zevende stap op. In de zevende stap bekijken we samen de resultaten van het actieplan dat we in stap 6 gemaakt hebben.

Hoe is het gegaan met het uitvoeren van het actieplan? Heeft u hiermee uw doel bereikt?”

Afhankelijk van het antwoord kiest u tekst A/B/C.

A: Als patiënt zijn/haar doel heeft bereikt:

“U heeft hard gewerkt. Moedig en knap dat u het actieplan heeft uitgevoerd en wat een mooi resultaat heeft u bereikt. Ik wil u vragen om uzelf te trakteren op iets leuks of met een leuke activiteit te doen, als beloning voor uw harde werken. De reden om uzelf te trakteren is om uw bereikte resultaat extra te onderstrepen, zodat het brein dit beter onthoudt. Dit is belangrijk, omdat we meestal beter onthouden wat we niet bereikt hebben dan wat we wel bereikt hebben. Een andere belangrijke reden om uzelf te trakteren is, dat als we lichamelijke klachten hebben en hierdoor minder goed in ons vel zitten, we eerder positieve resultaten aan de situatie of aan de ander dan aan onszelf toeschrijven. Door uzelf te trakteren benadrukt u voor het brein, dat U diegene bent die dit bereikt heeft. Hoe gaat u uzelf trakteren?” (wacht op antwoord van patiënt)

“U heeft een mooi doel bereikt door het invullen en uitvoeren van uw werkblad. Hiermee heeft u aan kwaliteit van leven gewonnen en kan het leven, ondanks uw lichamelijke klachten, prettiger worden. Laten we een volgend werkblad voor een ander gevolg van uw lichamelijke klachten invullen om kwaliteit van leven verder te optimaliseren.”

Sla B/C over en ga verder met ‘PST werkblad: stappen 1 t/m 6’.

B: Als patiënt zijn/haar doel niet heeft behaald, kunt u zeggen:

“U heeft hard gewerkt. Moedig en knap dat u een poging gedaan heeft om het actieplan uit te voeren. Dit levert mooie en bruikbare informatie op, hoe we het actieplan verder kunnen aanscherpen, of een nieuwe overlevingsstrategie kunnen kiezen of maken, om hetzelfde doel te bereiken.

Laten we samen eens kijken naar de overlevingsstrategie. Op basis van deze nieuwe informatie, denken we dat de overlevingsstrategie nog steeds succesvol kan zijn?” (wacht op antwoord van patiënt)

B1: Indien u en de patiënt nog steeds denken, dat de overlevingsstrategie succesvol kan zijn, ga dan terug naar stap 6 met de volgende uitleg. *“Laten we dan naar de zesde stap op het werkblad*

teruggaan." (wijs aan op het werkblad en geef patiënt een blanco versie van het werkblad vanaf punt 6)

"Welke acties in het actieplan kunnen met de nieuwe informatie aangescherpt worden?" (wacht op antwoord van patiënt)

"Hoe zouden we deze actie verder kunnen verbeteren?" (wacht op antwoord van patiënt)

"Hoe zou u het vinden als we deze als volgt samenvatten bij stap 6 op het werkblad? ... Past dit/klopt dit? Wijzig maar in uw eigen woorden." (wacht op antwoord van patiënt)

"Zijn er nog andere acties in het actieplan die met de nieuwe informatie aangescherpt kunnen worden?" (wacht op antwoord van patiënt)

Herhaal deze werkwijze totdat het actieplan volledig is.

"Volgens mij is het actieplan volledig. Klinkt het als een haalbaar actieplan of missen we nog iets?"

Vul aan totdat er geen aanvullingen of vragen van de patiënt meer zijn.

"Wat heeft u het actieplan mooi aangescherpt. Ik ben ontzettend nieuwsgierig naar het resultaat ervan. Hiermee gaan we de volgende keer starten."

Als er nog voldoende tijd over is, sla B2 & C over en ga dan verder met 'PST werkblad: stappen 1 t/m 6'.

B2: Indien u en de patiënt denken, dat een andere overlevingsstrategie succesvoller kan zijn, ga dan terug naar stap 5 met de volgende uitleg.

"Laten we dan naar de vijfde stap op het werkblad teruggaan." (wijs aan op het werkblad)

"Welke overlevingsstrategie kiezen we nu op basis van de nieuwe informatie die we hebben?" (wacht op antwoord van patiënt)

"Laten we voor deze overlevingsstrategie dan samen een nieuw actieplan maken."

Geef patiënt een blanco versie van het werkblad vanaf punt 6.

"In het actieplan beschrijven we het uitvoeren van de overlevingsstrategie door de volgende vragen te beantwoorden:

1) waar gaat u de overlevingsstrategie doen?

2) wanneer gaat u de overlevingsstrategie doen?

3) met wie gaat u de overlevingsstrategie doen?

4) wat heeft u nog meer nodig om de overlevingsstrategie uit te voeren?

5) wat wilt u wel tijdens het uitvoeren van de overlevingsstrategie doen?

6) wat wilt u niet tijdens het uitvoeren van de overlevingsstrategie doen?

Laten we bij de eerste vraag beginnen. Waar gaat u de overlevingsstrategie doen?" (wacht op antwoord van patiënt) Herhaal deze werkwijze met de overige bovenstaande vragen.

"Hoe zou u het vinden als we de eerste actie als volgt samenvatten bij stap 6 op het werkblad? ... Past dit/klopt dit? Wijzig maar in uw eigen woorden." (wacht op antwoord van patiënt)

"U noemde, dat u ook het volgende wilt doen. Hoe zou u het vinden als we deze actie als volgt samenvatten bij stap 6 op het werkblad? ... Past dit/klopt dit? Wijzig maar in uw eigen woorden."

Herhaal deze werkwijze totdat het actieplan volledig is.

"Volgens mij is het actieplan volledig. Denkt u dat ook of missen we nog iets?"

Vul aan totdat er geen aanvullingen meer zijn.

"Wat heeft u een mooi actieplan gemaakt. Ik ben ontzettend nieuwsgierig naar het resultaat ervan. Hiermee gaan we de volgende keer starten."

Als er nog voldoende tijd over is, sla C over en ga dan verder met 'PST werkblad: stappen 1 t/m 6'.

C: Als de patiënt zijn/haar 'huiswerk' niet heeft gedaan, kunt u zeggen:

"Wat jammer, dat u uw huiswerk nog niet gemaakt heeft. Denkt u dat het actieplan wel uit te voeren is of zou het actieplan verder aangescherpt kunnen worden om het actieplan voor de volgende keer wel te kunnen uitvoeren?"

C1: Indien patiënt het actieplan haalbaar vindt en geen vragen heeft, dan zegt u:

"Ik ben ontzettend nieuwsgierig naar het resultaat van dit actieplan. Hiermee gaan we de volgende keer starten."

Als er nog voldoende tijd over is, sla C2 over en ga dan verder met 'PST werkblad: stappen 1 t/m 6'.

C2: Indien patiënt het actieplan niet haalbaar vindt, dan zegt u:

“Laten we dan naar de zesde stap op het werkblad teruggaan.” (wijs aan op het werkblad en geef patiënt een blanco versie van het werkblad vanaf punt 6)

“Welke acties in het actieplan zouden verder aangescherpt en verbeterd kunnen worden?” (wacht op antwoord van patiënt)

“Hoe zouden we deze actie verder kunnen verbeteren?” (wacht op antwoord van patiënt)

“Hoe zou u het vinden als we dit als volgt samenvatten bij stap 6 op het werkblad? ... Past dit/klopt dit? Wijzig maar in uw eigen woorden.” (wacht op antwoord van patiënt)

Zijn er nog andere acties in het actieplan die met de nieuwe informatie veranderd of vervangen kunnen worden?” (wacht op antwoord van patiënt)

Herhaal deze werkwijze totdat het actieplan volledig is. *“Volgens mij is het actieplan volledig. Klinkt het als een haalbaar actieplan of missen we nog iets?”*

Vul aan totdat er geen aanvullingen of vragen van de patiënt meer zijn.

“Wat heeft u het actieplan mooi aangescherpt. Ik ben ontzettend nieuwsgierig naar het resultaat ervan. Hiermee gaan we de volgende keer starten.”

Als er nog voldoende tijd over is, ga verder hieronder met ‘PST werkblad: stappen 1 t/m 6’.

EINDE A/B/C

PST werkblad: stappen 1 t/m 6

Als het doel is bereikt, of als het doel niet is bereikt én er is nog voldoende tijd in de bijeenkomst, dan wordt er gestart met een werkblad voor een nieuw doel bij hetzelfde gevolg of bij een ander gevolg van de lichamelijke klachten. Vanaf deze bijeenkomst is het de bedoeling dat de patiënt zelf het werkblad invult.

“Is er nog een ander doel bij dit gevolg van uw lichamelijke klachten, dat u zou willen bereiken? Of is er een ander gevolg uit de gevolgenlijst, waarmee u aan de slag wilt om uw doel te bereiken?” (wacht op antwoord van patiënt en, zo nodig, kies samen een gevolg uit de ingevulde gevolgenlijst)

“Net zoals in de vorige bijeenkomst, gaan we dit gevolg onderzoeken aan de hand van de stappen op het werkblad. Dit blad krijgt u straks weer mee voor uw werkboek. Nu u al de stappen al een keer doorlopen heeft, wil ik u vragen om nu zelf de stappen op te schrijven.”

Stap 1. Bij stap 1, ‘Probleem beschrijven’ op het werkblad, noteert de patiënt het nieuwe probleem (‘iets wat iemand wil wat niet lukt’) in alle beschikbare feiten na de volgende uitleg.

“In de eerste stap beschrijven we samen hoe dit gevolg een probleem vormt in een specifieke situatie door het beantwoorden van de volgende vragen:

Met wie vindt het probleem plaats?

Wat is het probleem?

Wanneer vindt het probleem plaats?

Waar vindt het probleem plaats?

Hoe vindt het probleem plaats?

Hoe zou u het vinden als we het probleem in stap 1 als volgt samenvatten op het werkblad? ...

Past dit/klopt dit? Schrijf maar in uw eigen woorden op.”

Indien de patiënt interpretaties geeft of abstract blijft, vraag de patiënt de situatie te visualiseren. Splits een teveel omvattend probleem op in deelproblemen.

Stap 2. Bij stap 2, ‘Doel vaststellen’ op het werkblad, noteert de patiënt een specifiek, meetbaar, haalbaar en uitvoerbaar doel na de volgende uitleg. *“In de tweede stap beschrijven we welk doel u wilt bereiken. Wat zou u willen bereiken in de situatie die we in de stap hiervoor beschreven hebben? Of als het probleem er niet meer was, wat zou er dan veranderd zijn?”* (wacht op antwoord van patiënt)

Stel dan de volgende vragen:

“Is het doel haalbaar en dus niet te groot of kunnen we het doel meer haalbaar maken door het in meerdere kleinere doelen op te splitsen?”

Bij te grote doelen helpt u de patiënt om het in kleinere doelen op te splitsen.

“Is het doel meetbaar en specifiek, zodat u later weet of u het doel inderdaad gehaald heeft?”

Bij niet-concrete doelen helpt u de patiënt om het specifiek en meetbaar te maken.

“Hoe zou u het vinden als we het doel in stap 2 als volgt samenvatten op het werkblad? ... Past dit/klopt dit? Schrijf maar in uw eigen woorden op.”

Stap 3. Bij stap 3, ‘Overlevingsstrategieën bedenken’ op het werkblad, noteert de patiënt alle bedachte overlevingsstrategieën zonder beoordeling na de volgende uitleg.

“In de derde stap bedenken we zoveel mogelijke creatieve manieren/oplossingen/overlevingsstrategieën om het doel te bereiken, oftewel, we gaan brainstormen. Hoe meer creatieve manieren/oplossingen/overlevingsstrategieën u bedenkt, hoe beter. Dit vergroot namelijk de kans, dat de meest optimale overlevingsstrategie ertussen zit. We gaan de overlevingsstrategieën nog niet beoordelen. Schrijft u maar alles direct op wat in u opkomt om het doel te bereiken. Laten we beginnen.”

Het kan de patiënt verder helpen, als u de volgende vragen stelt:

“- Welke andere overlevingsstrategieën zijn er allemaal om uw doel te bereiken?

- Wat kunt u nog meer bedenken?

- Welke ludieke of gekke ideeën kunt u bedenken?

- Wat heeft u anderen zien doen?”

Als de patiënt moeite heeft met het bedenken van overlevingsstrategieën, kunt u zeggen: *“Laat uw gedachten eens gaan. Laat alle voorzichtigheid eens varen. Zou u nog iets anders kunnen zeggen, denken, doen, laten?”*

Stap 4. Bij stap 4, ‘Overlevingsstrategieën onderzoeken’ op het werkblad, onderzoekt u samen met de patiënt de kans op succes van alle overlevingsstrategieën uit stap 3. Vervolgens onderzoeken jullie samen de gevolgen op korte en lange termijn van de mogelijk succesvolle overlevingsstrategieën en noteert de patiënt het resultaat van dit onderzoek na de volgende uitleg.

“In de vierde stap onderzoeken we de kans op succes van alle overlevingsstrategieën die we bedacht hebben in stap 3. Als de overlevingsstrategie succesvol kan zijn, dan onderzoeken we óók de gevolgen op korte en lange termijn met een aantal vragen. Laten we deze vragen eens voor de eerste overlevingsstrategie uit stap 3 beantwoorden.

We gaan eerst de kans op succes van de eerste bedachte overlevingsstrategie in stap 3 onderzoeken met deze 2 vragen op het werkblad.” (wijs aan)

“1. Werkt deze overlevingsstrategie?” (wacht op antwoord van patiënt) *“Schrijf maar op.”*

“2. Kunt u de overlevingsstrategie doen? Kunt u deze overlevingsstrategie uitvoeren?” (wacht op antwoord van patiënt) *“Schrijf maar op.”*

U denkt mee bij het onderzoeken of de overlevingsstrategie voldoende impact heeft op het probleem en past bij het geformuleerde doel. Afhankelijk van de antwoorden op de eerste 2 vragen kiest u tekst α/β.

α Als de patiënt op één van de vragen ‘nee’ heeft geantwoord, zegt u:

“U heeft op één vraag (of beide vragen) ‘nee’ gezegd, dus de kans op succes is te klein. We gaan de volgende overlevingsstrategie uit stap 3 onderzoeken.”

β Als de patiënt op beide vragen ‘ja’ heeft geantwoord, zegt u:

“U heeft op beide vragen ‘ja’ gezegd. De overlevingsstrategie kan succesvol zijn. We gaan de gevolgen van deze overlevingsstrategie op korte en lange termijn onderzoeken met de volgende vragen.” (wijs aan op het werkblad)

“Wat zijn de gevolgen van de overlevingsstrategie voor u op korte termijn?”

(wacht op antwoord van patiënt) *“Schrijf maar op.”*

“Wat zijn de gevolgen van de overlevingsstrategie voor u op lange termijn?”

(wacht op antwoord van patiënt) *“Schrijf maar op.”*

“Wat zijn de gevolgen van de overlevingsstrategie voor de ander op korte termijn?”

(wacht op antwoord van patiënt) *“Schrijf maar op.”*

“Wat zijn de gevolgen van de overlevingsstrategie voor de ander op lange termijn?”

(wacht op antwoord van patiënt) *“Schrijf maar op.”*

U herhaalt de bovenstaande werkwijze voor elke overlevingsstrategie, die de patiënt bij stap 3 heeft opgeschreven. De patiënt moet zich vrij voelen om ook gaandeweg nog een overlevingsstrategie te wijzigen en bij te stellen.

EINDE α/β

Stap 5. Bij stap 5, 'Overlevingsstrategie kiezen' op het werkblad, beoordeelt u samen met de patiënt de gevolgen op korte en lange termijn van de mogelijk succesvolle overlevingsstrategieën uit stap 4 en noteert de patiënt de overlevingsstrategie die hij/zij gekozen heeft op basis van deze beoordeling na de volgende uitleg. *"In de vijfde stap beoordelen we de gevolgen van de overgebleven, mogelijk succesvolle, overlevingsstrategieën uit stap 4 om vervolgens de overlevingsstrategie te kiezen met de meeste voordelen en minste nadelen op korte en lange termijn. Hiervoor deelt u plussen, minnen en nullen uit aan elk gevolg van een specifieke overlevingsstrategie. U geeft een plus aan een gevolg, als u het gevolg positief ervaart en u dit dus een voordeel van de specifieke overlevingsstrategie vindt. U geeft een min aan een gevolg, als u het gevolg negatief ervaart en u dit dus een nadeel van de specifieke overlevingsstrategie vindt. U geeft een nul aan een gevolg, als u het gevolg neutraal ervaart en u dit dus geen voordeel maar ook geen nadeel van de specifieke overlevingsstrategie vindt. U kunt extra plussen of minnen aan een gevolg geven, als u dit gevolg super positief of super negatief ervaart. Geeft u maar plussen, minnen en nullen aan de eerste overgebleven, mogelijk succesvolle, overlevingsstrategie uit stap 4."* (Laat de patiënt plussen, minnen en nullen geven bij de eerste overgebleven, mogelijk succesvolle, overlevingsstrategie uit stap 4.)

"U heeft nu alle plussen, minnen en nullen bij deze specifieke overlevingsstrategie gezet. U heeft hiermee deze overlevingsstrategie beoordeeld. Laten we nu alle plussen en minnen optellen voor deze overlevingsstrategie. Hoeveel plussen en minnen levert deze overlevingsstrategie op? Schrijf deze aantallen bij deze overlevingsstrategie op."

"Laten we naar de tweede overgebleven, mogelijk succesvolle, overlevingsstrategie uit stap 4 gaan en deze overlevingsstrategie op dezelfde manier beoordelen."

U herhaalt de bovenstaande werkwijze voor elke overlevingsstrategie, die overgebleven is bij stap 4. Vervolgens kiest de patiënt een overlevingsstrategie na de volgende uitleg.

"U heeft nu alle, mogelijk succesvolle, overlevingsstrategieën beoordeeld. We gaan nu de meest effectieve overlevingsstrategie kiezen. Dit is de overlevingsstrategie met de meeste plussen en minste minnen, dus de overlevingsstrategie met de meeste voordelen en minste nadelen. Welke overlevingsstrategie heeft de meeste plussen en minste minnen?" (wacht op antwoord van patiënt)

"Deze overlevingsstrategie kunt u hier (wijs aan op het werkblad) bij stap 5 opschrijven."

Stap 6. Bij stap 6, 'Overlevingsstrategie uitvoeren' op het werkblad, gaat u samen met de patiënt na welke acties er nodig zijn om de gekozen overlevingsstrategie in stap 5 uit te voeren en noteert de patiënt het actieplan na de volgende uitleg.

"In de zesde stap maken we een actieplan om de gekozen overlevingsstrategie in stap 5 uit te voeren. In het actieplan beschrijven we, hoe u de overlevingsstrategie gaat uitvoeren door de volgende vragen te beantwoorden:

- 1) waar gaat u de overlevingsstrategie doen?*
- 2) wanneer gaat u de overlevingsstrategie doen?*
- 3) met wie gaat u de overlevingsstrategie doen?*
- 4) wat heeft u nog meer nodig om de overlevingsstrategie uit te voeren?*
- 5) wat wilt u wel tijdens het uitvoeren van de overlevingsstrategie doen?*
- 6) wat wilt u niet tijdens het uitvoeren van de overlevingsstrategie doen?*

Laten we de vragen één voor één beantwoorden voor de gekozen overlevingsstrategie, zodat we samen een actieplan kunnen maken.

Door het maken van een actieplan bereiden we samen het uitvoeren van de overlevingsstrategie zo goed mogelijk voor. Hoe beter u bent voorbereid, hoe groter de kans dat u uw doel haalt.

Laten we bij de eerste vraag beginnen. Waar gaat u de overlevingsstrategie doen?" (wacht op antwoord van patiënt)

Herhaal deze werkwijze met de overige bovenstaande vragen.

“Hoe zou u het vinden als we de eerste actie als volgt samenvatten bij stap 6 op het werkblad? ... Past dit/klopt dit? Schrijf maar in uw eigen woorden op.” (wacht op antwoord van patiënt)

“U noemde, dat u ook het volgende wilt doen. Hoe zou u het vinden als we deze actie als volgt samenvatten bij stap 6 op het werkblad? ... Past dit/klopt dit? Schrijf maar in uw eigen woorden op.”

Herhaal deze werkwijze totdat het actieplan volledig is.

“Volgens mij is het actieplan volledig. Denkt u dat ook of missen we nog iets?”

Vul het actieplan aan totdat er geen toevoegingen meer zijn.

Afsluiting

“U heeft weer heel hard gewerkt. U heeft een mooi actieplan gemaakt om uw doel te bereiken. Ik ben ontzettend nieuwsgierig naar het resultaat ervan. Het resultaat kunt u in de rechter kolom (wijs aan op het werkblad) opschrijven door in te vullen welke acties u wel en niet heeft gedaan. Zo wordt het overzichtelijker welke acties u deed en welke acties wel of niet werkte. Hiermee gaan we de volgende keer starten.”

Huiswerk:

U zegt: *“Het huiswerk voor de volgende keer is:*

1) het lezen van de samenvatting van bijeenkomst vier in uw werkboek.

2) het uitvoeren van het actieplan dat u vandaag gemaakt heeft.

3) het invullen van de acties van het actieplan die u heeft gedaan in kolom ‘welke acties heeft u gedaan’.”

Rond de bijeenkomst af door te vragen:

“Is alles duidelijk of heeft u nog vragen?” En sluit af. *“Ik zie u over 2 weken.”*

BIJEENKOMST 5

De doelen in bijeenkomst 5 zijn:

1) de werkrelatie behouden.

2) kennis en ervaring van patiënt met PST vergroten door huiswerk (uitgevoerde actieplan) te bespreken en patiënt een nieuw werkblad zelfstandig te laten invullen.

3) vertrouwen van patiënt in eigen oplossingsvaardigheden verstevigen door de voortgang van de patiënt te bewaken en het geboekte succes van het actieplan (doel bereikt of meer informatie over de situatie) te bekrachtigen.

Benodigd materiaal:

- Handleiding voor POH-GGZ

- Stap 5 t/m 7 van leeg werkblad (om zo nodig doel uit bijeenkomst 4 alsnog te bereiken)

- Inge vulde gevolgenlijst

- Een leeg werkblad (bijlage 2)

- Samenvatting van bijeenkomst 5 en huiswerk

Introductie

Bijeenkomst 5 begint wederom met het terugkijken op bijeenkomst 4 en het bespreken van de voortgang met behulp van de huiswerktaken. U begint door te zeggen:

“Welkom, vandaag is de vijfde bijeenkomst van de training ‘Omgaan met de gevolgen van lichamelijke klachten’. Er zal hierna nog één bijeenkomst zijn, want de volgende bijeenkomst is de zesde en tevens laatste bijeenkomst.

Ik ben nieuwsgierig, hoe het gegaan is met het actieplan van vorige week. We gaan zo dadelijk dan ook kijken wat de resultaten van uw actieplan zijn. We gaan een nieuw actieplan maken als u met de

resultaten nog niet uw doel bereikt heeft. Als u uw doel wel al bereikt heeft, dan gaan we een nieuw werkblad invullen voor een volgend gevolg van uw lichamelijke klachten dat u wilt veranderen. Zijn er zaken die we moeten bespreken, voordat we hiermee aan de slag gaan?"

Indien er andere zaken besproken moeten worden, bewaak de tijd en onderbreek in ieder geval na 5 minuten. Bijeenkomst 5 omvat een druk programma en u komt echt in tijdnood, als u niet na 5 minuten onderbreekt. Dit geldt natuurlijk niet als er nieuwe, andere problemen zijn ontstaan die zorg vragen, zoals suïcidaliteit, die deelname aan de training niet meer mogelijk en wenselijk maken omdat dit tot inadequate zorg leidt.

Indien onderbreken mogelijk en wenselijk lijkt, dan zegt u:

"Ik ga u onderbreken. Dit betekent niet dat ik niet geïnteresseerd ben in wat u wilt vertellen. Ik wil u echter óók zo goed mogelijk de handvatten aanreiken en samen zoveel mogelijk oefenen in het kleine halfuur dat we vandaag hebben en het beperkt aantal bijeenkomsten die we nog hebben. Laten we daarom nu gaan kijken naar hoe het gegaan is met het uitvoeren van het actieplan." Als de structuur van de training weer duidelijk is, dan gaat u over naar stap 7 van het werkblad dat de patiënt vorig week heeft ingevuld.

PST werkblad: stap 7

"Laten we samen de resultaten bekijken van het actieplan en deze toevoegen aan het werkblad, dat we vorige keer hebben ingevuld. Kunt u het werkblad van de vorige keer uit uw map erbij halen?"

Laat de patiënt het werkblad uit zijn/haar map pakken en voor zich leggen.

"In de zevende stap bekijken we samen de resultaten van het actieplan dat u heeft uitgevoerd. Hoe is het gegaan met het uitvoeren van het actieplan, dat we de vorige keer samen gemaakt hebben? Heeft u uw doel bereikt?"

Afhankelijk van het antwoord kiest u tekst A/B/C.

A: Als patiënt zijn/haar doel heeft bereikt:

"U heeft hard gewerkt. Moedig en knap dat u het actieplan heeft uitgevoerd en wat een mooi resultaat heeft u bereikt. Ik wil u vragen om uzelf te trakteren op iets leuks of met een leuke activiteit te doen als beloning voor uw harde werken. De reden om uzelf te trakteren is om uw bereikte resultaat extra te onderstrepen, zodat het brein dit beter onthoudt. Dit is belangrijk, omdat we meestal beter onthouden wat we niet bereikt hebben dan wat we wel bereikt hebben. Een andere belangrijke reden om uzelf te trakteren is, dat als we lichamelijke klachten hebben en hierdoor minder goed in ons vel zitten, we eerder positieve resultaten aan de situatie of aan de ander dan aan onszelf toeschrijven. Door uzelf te trakteren benadrukt u voor het brein, dat U diegene bent die dit bereikt heeft. Hoe gaat u uzelf trakteren?" (wacht op antwoord van patiënt)

"U heeft een mooi doel bereikt door het invullen en uitvoeren van uw werkblad. Hiermee heeft u aan kwaliteit van leven gewonnen en kan het leven, ondanks uw lichamelijke klachten, prettiger worden. Laten we een volgend werkblad voor een ander gevolg van uw lichamelijke klachten invullen om kwaliteit van leven verder te optimaliseren."

Sla B/C over en ga verder met 'PST werkblad: stappen 1 t/m 6'.

B: Als patiënt zijn/haar doel niet heeft behaald, kunt u zeggen:

"U heeft hard gewerkt. Moedig en knap dat u een poging gedaan heeft om het actieplan uit te voeren. Dit levert mooie en zinvolle informatie op, hoe we het actieplan verder kunnen aanscherpen of een nieuwe overlevingsstrategie kunnen kiezen of maken om hetzelfde doel te bereiken.

Laten we samen eens kijken naar de overlevingsstrategie. Op basis van deze nieuwe informatie, denken we dat de overlevingsstrategie nog steeds succesvol kan zijn?" (wacht op antwoord van patiënt)

B1: Indien u en de patiënt nog steeds denken, dat de overlevingsstrategie succesvol kan zijn, ga dan terug naar stap 6 met de volgende uitleg.

"Laten we dan naar de zesde stap op het werkblad teruggaan". (wijs aan op het werkblad en geef patiënt een blanco versie van het werkblad vanaf punt 6) *"Welke acties in het actieplan kunnen met de nieuwe informatie aangescherpt worden?"* (wacht op antwoord van patiënt)

"Hoe zouden we deze actie verder kunnen verbeteren?" (wacht op antwoord van patiënt)

"Schrijf maar op in uw eigen woorden." (wacht op antwoord van patiënt)

“Zijn er nog andere acties in het actieplan die met de nieuwe informatie aangescherpt kunnen worden?” (wacht op antwoord van patiënt)

Herhaal deze werkwijze totdat het actieplan volledig is.

“Volgens mij is het actieplan volledig. Klinkt het als een haalbaar actieplan of missen we nog iets?”

Vul aan totdat er geen aanvullingen of vragen van de patiënt meer zijn.

“Wat heeft u het actieplan mooi aangescherpt. Ik ben ontzettend nieuwsgierig naar het resultaat ervan. Hiermee gaan we de volgende keer starten.”

Als er nog voldoende tijd over is, sla B2 & C over en ga dan verder met ‘PST werkblad: stappen 1 t/m 6’.

B2: Indien u en de patiënt denken, dat een andere overlevingsstrategie succesvoller kan zijn, ga dan terug naar stap 5 met de volgende uitleg.

“Laten we dan naar de vijfde stap op het werkblad teruggaan.” (wijs aan op het werkblad)

“Welke overlevingsstrategie kiezen we nu op basis van de nieuwe informatie die we hebben?” (wacht op antwoord van patiënt)

“Laten we voor deze overlevingsstrategie dan samen een nieuw actieplan maken.”

Geef patiënt een blanco versie van het werkblad vanaf punt 6.

“In het actieplan beschrijven we het uitvoeren van de overlevingsstrategie door de volgende vragen te beantwoorden:

1) waar gaat u de overlevingsstrategie doen?

2) wanneer gaat u de overlevingsstrategie doen?

3) met wie gaat u de overlevingsstrategie doen?

4) wat heeft u nog meer nodig om de overlevingsstrategie uit te voeren?

5) wat wilt u wel tijdens het uitvoeren van de overlevingsstrategie doen?

6) wat wilt u niet tijdens het uitvoeren van de overlevingsstrategie doen?

Laten we bij de eerste vraag beginnen. Waar gaat u de overlevingsstrategie doen?” (wacht op antwoord van patiënt)

Herhaal deze werkwijze met de overige bovenstaande vragen. *“Hoe zou u het vinden als we de eerste actie als volgt samenvatten bij stap 6 op het werkblad? ... Past dit/klopt dit? Wijzig maar in uw eigen woorden.” (wacht op antwoord van patiënt)*

“U noemde, dat u ook het volgende wilt doen. Hoe zou u het vinden als we deze actie als volgt samenvatten bij stap 6 op het werkblad? ... Past dit/klopt dit? Wijzig maar in uw eigen woorden.”

Herhaal deze werkwijze totdat het actieplan volledig is.

“Volgens mij is het actieplan volledig. Denkt u dat ook of missen we nog iets?”

Vul aan totdat er geen aanvullingen meer zijn.

“Wat heeft u een mooi actieplan gemaakt. Ik ben ontzettend nieuwsgierig naar het resultaat ervan. Hiermee gaan we de volgende keer starten.”

Als er nog voldoende tijd over is, sla C over en ga dan verder met ‘PST werkblad: stappen 1 t/m 6’.

C: Als de patiënt zijn/haar ‘huiswerk’ niet heeft gedaan, kunt u zeggen:

“Wat jammer, dat u uw huiswerk nog niet gemaakt heeft. Denkt u dat het actieplan wel uit te voeren is of zou het actieplan verder aangescherpt kunnen worden om het actieplan voor de volgende keer wel te kunnen uitvoeren?”

C1: Indien patiënt het actieplan haalbaar vindt en geen vragen heeft, dan zegt u:

“Ik ben ontzettend nieuwsgierig naar het resultaat van dit actieplan. Hiermee gaan we de volgende keer starten.”

Als er nog voldoende tijd over is, sla C2 over en ga dan verder met ‘PST werkblad: stappen 1 t/m 6’.

C2: Indien patiënt het actieplan niet haalbaar vindt, dan zegt u:

“Laten we dan naar de zesde stap op het werkblad teruggaan.” (wijs aan op het werkblad en geef patiënt een blanco versie van het werkblad vanaf punt 6)

“Welke acties in het actieplan zouden verder aangescherpt en verbeterd kunnen worden?” (wacht op antwoord van patiënt)

“Hoe zouden we deze actie verder kunnen verbeteren?” (wacht op antwoord van patiënt)

“Hoe zou u het vinden als we dit als volgt samenvatten bij stap 6 op het werkblad? Past dit/klopt dit? Wijzig maar in uw eigen woorden.” (wacht op antwoord van patiënt)

“Zijn er nog andere acties in het actieplan die met de nieuwe informatie veranderd of vervangen kunnen worden?” (wacht op antwoord van patiënt)

Herhaal deze werkwijze totdat het actieplan volledig is.

“Volgens mij is het actieplan volledig. Klinkt het als een haalbaar actieplan of missen we nog iets?”

Vul aan totdat er geen aanvullingen of vragen van de patiënt meer zijn.

“Wat heeft u het actieplan mooi aangescherpt. Ik ben ontzettend nieuwsgierig naar het resultaat ervan. Hiermee gaan we de volgende keer starten.”

Als er nog voldoende tijd over is, ga verder hieronder met ‘PST werkblad: stappen 1 t/m 6’.

EINDE A/B/C

PST werkblad: stappen 1 t/m 6

Als het doel is bereikt, of als het doel niet is bereikt én er is nog voldoende tijd in de bijeenkomst, dan wordt er gestart met een werkblad voor een nieuw doel bij hetzelfde gevolg of bij een ander gevolg van de lichamelijke klachten. De patiënt vult zelf het werkblad. U geeft alleen de instructies die de patiënt nog nodig heeft.

“Is er nog een ander doel bij dit gevolg van uw lichamelijke klachten, dat u zou willen bereiken? Of is er een ander gevolg uit de gevolgenlijst, waarmee u aan de slag wilt om uw doel te bereiken?” (wacht op antwoord van patiënt en, zo nodig, kies samen een gevolg uit de ingevulde gevolgenlijst)

“Net zoals in de vorige bijeenkomst, gaan we dit gevolg onderzoeken om uw doel alsnog te kunnen bereiken door de stappen op het werkblad door te lopen. U vult zelf weer het werkblad in. Dit blad krijgt u straks mee voor uw werkboek en wordt het huiswerk.”

Stap 1. Bij stap 1, ‘Probleem beschrijven’ op het werkblad, noteert de patiënt het nieuwe probleem (‘iets wat iemand wil maar wat niet lukt’) in alle beschikbare feiten na de volgende uitleg.

“In de eerste stap beschrijven we samen hoe dit gevolg een probleem vormt in een specifieke situatie door het beantwoorden van de volgende vragen:

Met wie vindt het probleem plaats?

Wat is het probleem?

Wanneer vindt het probleem plaats?

Waar vindt het probleem plaats?

Hoe vindt het probleem plaats?

Schrijf het probleem maar in uw eigen woorden op bij stap 1.”

Indien de patiënt interpretaties geeft of abstract blijft, vraag de patiënt de situatie te visualiseren.

Splits een teveel omvattend probleem op in deelproblemen.

Stap 2. Bij stap 2, ‘Doel vaststellen’ op het werkblad, noteert de patiënt een specifiek, meetbaar, haalbaar en uitvoerbaar doel na de volgende uitleg.

“In de tweede stap beschrijven we welk doel u wilt bereiken. Wat zou u willen bereiken in de situatie die we in de stap hiervoor beschreven hebben? Of als het probleem er niet meer was, wat zou er dan veranderd zijn?” (wacht op antwoord van patiënt)

Stel dan de volgende vragen:

“Is het doel haalbaar en dus niet te groot of kunnen we het doel meer haalbaar maken door het in meerdere kleinere doelen op te splitsen?”

Bij te grote doelen helpt u de patiënt om het in kleinere doelen op te splitsen.

“Is het doel meetbaar en specifiek, zodat u later weet of u het doel inderdaad gehaald heeft?”

Bij niet-concrete doelen helpt u de patiënt om het specifiek en meetbaar te maken.

“Schrijf het doel maar in uw eigen woorden op bij stap 2.”

Stap 3. Bij stap 3, ‘Overlevingsstrategieën bedenken’ op het werkblad, noteert de patiënt alle bedachte overlevingsstrategieën zonder beoordeling na de volgende uitleg.

“In de derde stap bedenken we zoveel mogelijke creatieve manieren/oplossingen/overlevingsstrategieën om het doel te bereiken, oftewel, we gaan brainstormen. Hoe meer creatieve manieren/oplossingen/overlevingsstrategieën u bedenkt, hoe beter. Dit vergroot namelijk de kans,

dat de meest optimale overlevingsstrategie ertussen zit. We gaan de overlevingsstrategieën nog niet beoordelen. Schrijft u maar alles direct op wat in u opkomt om het doel te bereiken bij stap 3.

Het kan de patiënt verder helpen, als u de volgende vragen stelt:

“- Welke andere overlevingsstrategieën zijn er allemaal om uw doel te bereiken?

- Wat kunt u nog meer bedenken?

- Welke ludieke of gekke ideeën kunt u bedenken?

- Wat heeft u anderen zien doen?”

Als de patiënt moeite heeft met het bedenken van overlevingsstrategieën, kunt u zeggen:

“Laat uw gedachten eens gaan. Laat alle voorzichtigheid eens varen. Zou u nog iets anders kunnen zeggen, denken, doen, laten?”

Stap 4. Bij stap 4, ‘Overlevingsstrategieën onderzoeken’ op het werkblad, onderzoekt u samen met de patiënt de kans op succes van alle overlevingsstrategieën uit stap 3. Vervolgens onderzoeken jullie samen de gevolgen op korte en lange termijn van de mogelijk succesvolle overlevingsstrategieën en noteert de patiënt het resultaat van dit onderzoek na de volgende uitleg.

“In de vierde stap onderzoeken we de kans op succes van alle overlevingsstrategieën die we bedacht hebben in stap 3 en vervolgens onderzoeken we de gevolgen op korte en lange termijn van de, mogelijk succesvolle, overlevingsstrategieën met een aantal vragen. Laten we deze vragen eens voor de eerste overlevingsstrategie uit stap 3 beantwoorden.

We gaan eerst de kans op succes van de eerste bedachte overlevingsstrategie in stap 3 onderzoeken met deze 2 vragen op het werkblad.” (wijs aan)

“1. Werkt deze overlevingsstrategie?” (wacht op antwoord van patiënt) *“Schrijf maar op.”*

“2. Kunt u de overlevingsstrategie doen?” (wacht op antwoord van patiënt) *“Schrijf maar op.”*

U denkt mee bij het onderzoeken of de overlevingsstrategie voldoende impact heeft op het probleem en past bij het geformuleerde doel. Afhankelijk van de antwoorden op de eerste 2 vragen kiest u tekst α/β .

α Als de patiënt op één van de vragen ‘nee’ heeft geantwoord, zegt u:

“U heeft op één vraag (of beide vragen) ‘nee’ gezegd. Gaan we dan nog de gevolgen van deze overlevingsstrategie onderzoeken?” (wacht op antwoord van patiënt)

Als de overlevingsstrategie niet succesvol kan zijn, dan onderzoeken we de gevolgen van de specifieke overlevingsstrategie niet. Help patiënt waar nodig in zijn/haar redentie en ga naar de volgende overlevingsstrategie uit stap 3.

β Als de patiënt op beide vragen ‘ja’ heeft geantwoord, zegt u:

“U heeft op beide vragen ‘ja’ gezegd. Wat betekent dit?” (wacht op antwoord van patiënt)

Als de overlevingsstrategie succesvol kan zijn, dan onderzoeken we de gevolgen van de specifieke overlevingsstrategie. Help patiënt waar nodig in zijn/haar redentie en ga de gevolgen van de specifieke overlevingsstrategie onderzoeken met de volgende uitleg.

“Omdat de overlevingsstrategie succesvol kan zijn, gaan we de gevolgen op korte en lange termijn onderzoeken met de volgende vragen.”

“Wat zijn de gevolgen van de overlevingsstrategie voor u op korte termijn?”

(wacht op antwoord van patiënt) *“Schrijf maar op.”*

“Wat zijn de gevolgen van de overlevingsstrategie voor u op lange termijn?”

(wacht op antwoord van patiënt) *“Schrijf maar op.”*

“Wat zijn de gevolgen van de overlevingsstrategie voor de ander op korte termijn?”

(wacht op antwoord van patiënt) *“Schrijf maar op.”*

“Wat zijn de gevolgen van de overlevingsstrategie voor de ander op lange termijn?”

(wacht op antwoord van patiënt) *“Schrijf maar op.”*

U herhaalt de bovenstaande werkwijze voor elke overlevingsstrategie, die de patiënt bij stap 3 heeft opgeschreven. De patiënt moet zich vrij voelen om ook gaandeweg nog een overlevingsstrategie te wijzigen en bij te stellen.

EINDE α/β

Stap 5. Bij stap 5, ‘Overlevingsstrategie kiezen’ op het werkblad, beoordeelt u samen met de patiënt de gevolgen op korte en lange termijn van de overgebleven, mogelijk succesvolle,

overlevingsstrategieën uit stap 4 en noteert de patiënt de overlevingsstrategie die gekozen wordt op basis van deze beoordeling na de volgende uitleg.

"In de vijfde stap beoordelen we een overlevingsstrategie om vervolgens de overlevingsstrategie te kiezen met de meeste voordelen en minste nadelen op korte en lange termijn. Hiervoor deelt u plussen, minnen en nullen uit aan elk gevolg van de overgebleven overlevingsstrategieën uit stap 4. U geeft een plus aan een gevolg, als u het gevolg positief ervaart en u dit dus een voordeel van de specifieke overlevingsstrategie vindt. U geeft een min aan een gevolg, als u het gevolg negatief ervaart en u dit dus een nadeel van de specifieke overlevingsstrategie vindt. U geeft een nul aan een gevolg, als u het gevolg neutraal ervaart en u dit dus geen voordeel maar ook geen nadeel van de specifieke overlevingsstrategie vindt. U kunt extra plussen of minnen aan een gevolg geven, als u dit gevolg super positief of super negatief ervaart. Geeft u maar plussen, minnen en nullen aan de eerste overgebleven, mogelijk succesvolle, overlevingsstrategie uit stap 4." (Laat de patiënt plussen, minnen en nullen geven bij de eerste overgebleven overlevingsstrategie uit stap 4).

"U heeft nu alle plussen, minnen en nullen bij deze specifieke overlevingsstrategie gezet. U heeft hiermee deze overlevingsstrategie beoordeeld. Laten we nu alle plussen en minnen optellen voor deze overlevingsstrategie. Hoeveel plussen en minnen levert deze overlevingsstrategie op? Schrijf deze aantallen bij deze overlevingsstrategie op."

Laten we naar de tweede overgebleven, mogelijk succesvolle, overlevingsstrategie uit stap 4 gaan en deze overlevingsstrategie op dezelfde manier beoordelen."

U herhaalt de bovenstaande werkwijze voor elke overlevingsstrategie, die overgebleven is bij stap 4. Vervolgens laat u de patiënt de meeste optimale overlevingsstrategie kiezen met de volgende uitleg.

"U heeft nu alle, mogelijk succesvolle, overlevingsstrategieën beoordeeld. Welke overlevingsstrategie kiest u en waarom?" (wacht op antwoord van patiënt)

De patiënt kiest de overlevingsstrategie met de meeste plussen en minste minnen, want deze overlevingsstrategie heeft de meeste voordelen en minste nadelen. Help patiënt waar nodig in zijn/haar redenering.

"Schrijf deze overlevingsstrategie bij stap 5 op."

Stap 6. Bij stap 6, 'Overlevingsstrategie uitvoeren' op het werkblad, gaat u samen met de patiënt na welke acties er nodig zijn om de gekozen overlevingsstrategie in stap 5 uit te voeren en noteert de patiënt het actieplan na de volgende uitleg.

"In de zesde stap maken we een actieplan om de gekozen overlevingsstrategie in stap 5 uit te voeren. In het actieplan beschrijven we, hoe u de overlevingsstrategie gaat uitvoeren door de volgende vragen te beantwoorden:

- 1) waar gaat u de overlevingsstrategie doen?*
- 2) wanneer gaat u de overlevingsstrategie doen?*
- 3) met wie gaat u de overlevingsstrategie doen?*
- 4) wat heeft u nog meer nodig om de overlevingsstrategie uit te voeren?*
- 5) wat wilt u wel tijdens het uitvoeren van de overlevingsstrategie doen?*
- 6) wat wilt u niet tijdens het uitvoeren van de overlevingsstrategie doen?*

Laten we de vragen één voor één beantwoorden voor de gekozen overlevingsstrategie, zodat we een actieplan kunnen maken."

Door het maken van een actieplan bereidt u het uitvoeren van de overlevingsstrategie zo goed mogelijk voor. Hoe beter u bent voorbereid, hoe groter de kans dat u uw doel haalt.

Laten we bij de eerste vraag beginnen. Waar gaat u de overlevingsstrategie doen?" (wacht op antwoord van patiënt)

Herhaal deze werkwijze met de overige bovenstaande vragen.

"Hoe zou u de eerste actie samenvatten bij stap 6 op het werkblad? Schrijf maar in uw eigen woorden op." (wacht op antwoord van patiënt)

"U noemde, dat u ook het volgende wilt doen. Hoe zou u deze actie samenvatten bij stap 6 op het werkblad? Schrijf maar in uw eigen woorden op."

Herhaal deze werkwijze totdat het actieplan volledig is.

"Volgens mij is het actieplan volledig. Denkt u dat ook of missen we nog iets?"

Vul het actieplan aan totdat er geen toevoegingen meer zijn.

Afsluiting

“U heeft weer heel hard gewerkt. U heeft een mooi actieplan gemaakt om uw doel te bereiken. Ik ben ontzettend nieuwsgierig naar het resultaat ervan. Het resultaat kunt u weer in de rechter kolom van stap 6 opschrijven door in te vullen welke acties u wel en niet heeft gedaan. Hiermee gaan we de volgende keer starten.”

Huiswerk:

“Het huiswerk voor de volgende keer is:

- 1) het lezen van de samenvatting van bijeenkomst vijf in uw werkboek.*
- 2) het uitvoeren van het actieplan dat u vandaag gemaakt heeft.*
- 3) het invullen van de acties van het actieplan die u heeft gedaan in kolom ‘welke acties heeft u gedaan’.*
- 4) het invullen en uitvoeren van stap 1 t/m 6 van een nieuw werkblad om een volgend doel te bereiken om kwaliteit van leven te verbeteren.”*

Rond de bijeenkomst af door te vragen:

“Is alles duidelijk of heeft u nog vragen?” En sluit af. *“Ik zie u over 2 weken.”*

BIJEENKOMST 6

De doelen in bijeenkomst 6 zijn:

- 1) de werkrelatie afronden.
- 2) kennis en ervaring van patiënt met PST vergroten door huiswerk (uitgevoerde actieplan en nieuw werkblad) te bespreken.
- 3) vertrouwen van patiënt in eigen oplossingsvaardigheden verstevigen door de voortgang van de patiënt te bewaken en de geboekte successen met de actieplannen (doel bereikt of meer informatie over de situatie) te bekrachtigen en hiermee te benadrukken dat de patiënt expert is geworden in het maken van eigen overlevingsstrategieën.
- 4) gebruik van PST in de toekomst stimuleren door patiënt aan te moedigen om zijn/haar vaardigheden in het maken van overlevingsstrategieën zelf te blijven gebruiken om problemen, en in het bijzonder de gevolgen van lichamelijke klachten, in de toekomst te beperken en hiervoor extra blanco werkbladen te geven.

Benodigd materiaal:

- Handleiding voor POH-GGZ
- 2x stappen 5 t/m 7 van een leeg werkblad (om alsnog doelen te bereiken)
- Samenvatting van bijeenkomst 6

Introductie

U begint bijeenkomst 6 door te zeggen: *“Welkom, dit is onze zesde en tevens laatste bijeenkomst van de training ‘Omgaan met de gevolgen van lichamelijke klachten’. We sluiten vandaag de training af. Ik ben nieuwsgierig: 1) hoe het gegaan is met het actieplan dat we samen de vorige keer gemaakt hebben en 2) hoe het gegaan is met het invullen en uitvoeren van een nieuw werkblad dat u als huiswerk gemaakt heeft. We gaan zo dadelijk hiernaar kijken. Daarna staan we stil bij hoe u uw bereikte kwaliteit van leven kunt behouden en misschien nog wel verder kunt verhogen door de techniek van de training te blijven toepassen. Zijn er zaken die we moeten bespreken, voordat we hiermee aan de slag gaan?”*

Indien er andere zaken besproken moeten worden, bewaak de tijd en onderbreek in ieder geval na 5 minuten, want de laatste bijeenkomst omvat een druk programma. In de laatste bijeenkomst wilt u alle werkbladen afronden of op zo’n manier besproken en veranderd hebben, zodat de patiënt deze

na de training verder kan oppakken. Dit geldt natuurlijk niet als er nieuwe, andere problemen zijn ontstaan die zorg vragen, zoals suïcidaliteit, die een afronding van de contacten niet mogelijk en wenselijk maken, omdat dit tot inadequate zorg leidt.

Indien onderbreken mogelijk en wenselijk lijkt, dan zegt u:

“Ik ga u onderbreken. Dit betekent niet dat ik niet geïnteresseerd ben in wat u wilt vertellen. Ik wil echter óók zo goed mogelijk recht doen aan het huiswerk dat u heeft gemaakt in het kleine halfuur dat we nog hebben. Laten we daarom nu gaan kijken naar hoe het gegaan is met het uitvoeren van het actieplan dat u in de vorige bijeenkomst heeft gemaakt.”

Als de structuur van de training weer duidelijk is, dan gaat u over naar stap 7 van het werkblad dat de patiënt vorig week heeft ingevuld.

PST werkblad: stap 7

“Laten we samen de resultaten bekijken van het actieplan en deze toevoegen aan het werkblad, dat we vorige keer hebben ingevuld. Kunt u het werkblad van de vorige keer uit uw map erbij halen?”

Laat de patiënt het werkblad uit zijn/haar map pakken en voor zich leggen.

“Hoe is het gegaan met het uitvoeren van het actieplan, dat u de vorige keer gemaakt heeft? Heeft u hiermee uw doel bereikt?”

Afhankelijk van het antwoord kiest u tekst A/B/C.

A: Als patiënt zijn/haar doel heeft bereikt:

“U heeft hard gewerkt. Moedig en knap dat u het actieplan heeft uitgevoerd en wat een mooi resultaat heeft u bereikt. Ik wil u vragen om uzelf te trakteren op iets leuks of met een leuke activiteit te doen als beloning voor uw harde werken. Hoe gaat u uzelf trakteren, zodat het brein dit resultaat beter onthoudt wat u voor elkaar heeft gekregen?” (wacht op het antwoord van patiënt)

“U heeft een mooi doel bereikt door het uitvoeren van uw actieplan. Hiermee heeft u aan kwaliteit van leven gewonnen en kan het leven, ondanks uw lichamelijke klachten, prettiger worden. Ik ben benieuwd naar het werkblad dat u als huiswerk heeft ingevuld en uitgevoerd. Hoe heeft u hiermee uw kwaliteit van leven verder geoptimaliseerd?”

Sla B/C over en ga verder met ‘PST werkblad: stappen 1 t/m 7’.

B: Als patiënt zijn/haar doel niet heeft behaald, kunt u zeggen:

“U heeft hard gewerkt. Moedig en knap dat u een poging gedaan heeft om het actieplan uit te voeren. Dit levert mooie en zinvolle informatie op, hoe we het actieplan verder kunnen aanscherpen of een nieuwe overlevingsstrategie kunnen kiezen om hetzelfde doel te bereiken.

Laten we samen eens kijken naar de overlevingsstrategie. Op basis van de nieuwe informatie, denken we dat de overlevingsstrategie nog steeds succesvol kan zijn?” (wacht op antwoord van patiënt)

B1: Indien u en de patiënt nog steeds denken, dat de overlevingsstrategie succesvol kan zijn, ga dan terug naar stap 6 met de volgende uitleg.

“Laten we dan naar de zesde stap op het werkblad teruggaan.” (geef patiënt een blanco versie van het werkblad vanaf punt 6)

“Welke acties in het actieplan kunnen met de nieuwe informatie aangescherpt worden?” (wacht op antwoord van patiënt)

“Hoe zouden we deze actie verder kunnen verbeteren?” (wacht op antwoord van patiënt)

“Schrijf maar op in uw eigen woorden.” (wacht op antwoord van patiënt)

“Zijn er nog andere acties in het actieplan die met de nieuwe informatie aangescherpt kunnen worden?” (wacht op antwoord van patiënt)

“Schrijf maar op in uw eigen woorden.” (wacht op antwoord van patiënt)

Herhaal deze werkwijze totdat het actieplan volledig is.

“Volgens mij is het actieplan volledig. Klinkt het als een haalbaar actieplan of missen we nog iets?”

Vul aan totdat er geen aanvullingen of vragen van de patiënt meer zijn.

“Wat heeft u het actieplan mooi aangescherpt. Hiermee gaat u vast uw doel bereiken of krijgt u nog meer informatie over deze situatie.”

Sla B2 & C over en ga dan verder met ‘PST werkblad: stappen 1 t/m 7’.

B2: Indien u en de patiënt denken, dat een andere overlevingsstrategie succesvoller kan zijn, ga dan terug naar stap 5 met de volgende uitleg.

“Laten we dan naar de vijfde stap op het werkblad teruggaan.” (wijs aan op het werkblad)

“Welke overlevingsstrategie kiezen we nu op basis van de nieuwe informatie die we hebben?” (wacht op antwoord van patiënt)

“Laten we voor deze overlevingsstrategie dan samen een nieuw actieplan maken.”

Geef patiënt een blanco versie van het werkblad vanaf punt 6.

“In het actieplan beschrijven we het uitvoeren van de overlevingsstrategie door de volgende vragen te beantwoorden:

1) waar gaat u de overlevingsstrategie doen?

2) wanneer gaat u de overlevingsstrategie doen?

3) met wie gaat u de overlevingsstrategie doen?

4) wat heeft u nog meer nodig om de overlevingsstrategie uit te voeren?

5) wat wilt u wel tijdens het uitvoeren van de overlevingsstrategie doen?

6) wat wilt u niet tijdens het uitvoeren van de overlevingsstrategie doen?

Laten we bij de eerste vraag beginnen. Waar gaat u de overlevingsstrategie doen?” (wacht op antwoord van patiënt)

Herhaal deze werkwijze met de overige bovenstaande vragen.

“Hoe zou u de eerste actie samenvatten bij stap 6 op het werkblad? Schrijf maar op in uw eigen woorden.” (wacht op antwoord van patiënt)

“U noemde, dat u ook het volgende wilt doen. Hoe zou u deze actie samenvatten bij stap 6 op het werkblad? Schrijf maar op in uw eigen woorden.”

Herhaal deze werkwijze totdat het actieplan volledig is.

“Volgens mij is het actieplan volledig. Denkt u dat ook of missen we nog iets?”

Vul aan totdat er geen aanvullingen meer zijn.

“Wat heeft u een mooi actieplan gemaakt. Hiermee gaat u vast uw doel bereiken of krijgt u nog meer informatie over deze situatie.”

Sla C over en ga dan verder met ‘PST werkblad: stappen 1 t/m 7’.

C: Als de patiënt zijn/haar ‘huiswerk’ niet heeft gedaan, kunt u zeggen:

“Wat jammer, dat u uw huiswerk nog niet gemaakt heeft. Denkt u dat het actieplan wel uit te voeren is of zou het actieplan verder aangescherpt kunnen worden om het actieplan na de training te gaan uitvoeren?”

C1: Indien patiënt het actieplan haalbaar vindt en geen vragen heeft, dan zegt u:

“Ik ben ontzettend nieuwsgierig naar het resultaat van dit actieplan. Hiermee gaat u vast uw doel bereiken of krijgt u nog meer informatie over deze situatie.”

Sla C2 over en ga dan verder met ‘PST werkblad: stappen 1 t/m 7’.

C2: Indien patiënt het actieplan niet haalbaar vindt, dan zegt u:

“Laten we dan naar de zesde stap op het werkblad teruggaan.” (wijs aan op het werkblad en geef patiënt een blanco versie van het werkblad vanaf punt 6)

“Welke acties in het actieplan zouden verder aangescherpt en verbeterd kunnen worden?” (wacht op antwoord van patiënt)

“Hoe zouden we deze actie verder kunnen verbeteren?” (wacht op antwoord van patiënt)

“Hoe zou u deze actie samenvatten bij stap 6 op het werkblad? Schrijf maar op in uw eigen woorden.” (wacht op antwoord van patiënt)

“Zijn er nog andere acties in het actieplan die met de nieuwe informatie aangescherpt kunnen worden?” (wacht op antwoord van patiënt)

Herhaal deze werkwijze totdat het actieplan volledig is.

“Volgens mij is het actieplan volledig. Klinkt het nu als een haalbaar actieplan of missen we nog iets?”

Vul aan totdat er geen aanvullingen of vragen van de patiënt meer zijn.

“Wat heeft u het actieplan mooi aangescherpt. Hiermee gaat u vast uw doel bereiken of krijgt u nog meer informatie over deze situatie.”

Ga verder hieronder met ‘PST werkblad: stappen 1 t/m 7’.

EINDE A/B/C

PST werkblad: stappen 1 t/m 7

U loopt samen met de patiënt het werkblad door, dat de patiënt als huiswerk heeft gemaakt. U geeft alleen de instructies die de patiënt nog nodig heeft. Begin met de vraag of patiënt zijn/haar doel heeft gehaald.

“Hoe is het gegaan met het invullen en uitvoeren van uw werkblad? Heeft u hiermee uw doel bereikt?” (wacht op antwoord van patiënt)

Afhankelijk van het antwoord, kiest u instructie I/II/III.

I: Als patiënt zijn/haar doel heeft gehaald:

Lees samen het werkblad door en complimenteer, maar laat verdere aanscherping achterwege.

II: Als patiënt zijn/haar doel niet heeft gehaald:

Lees samen het werkblad door, complimenteer en scherp zo nodig het werkblad aan, zodat de patiënt na de training alsnog zijn/haar doel zou kunnen halen.

III: Als patiënt zijn/haar huiswerk niet heeft gemaakt:

Ga dan verder met ‘Afsluiting’.

EINDE I/II/III

Stap 1. Bij stap 1, ‘Probleem beschrijven’ op het werkblad, bekijkt u samen met de patiënt of hij/zij het probleem (‘iets wat iemand wil maar wat niet lukt’) in alle beschikbare feiten heeft genoteerd met de volgende uitleg.

“In de eerste stap heeft u een gevolg van uw lichamelijke klachten beschreven, dat een probleem vormt in een specifieke situatie. Laten we eens kijken hoe u de volgende vragen heeft beantwoord:”

“Met wie vindt het probleem plaats?” (wacht op antwoord van patiënt)

“Wat is het probleem?” (wacht op antwoord van patiënt)

“Wanneer vindt het probleem plaats?” (wacht op antwoord van patiënt)

“Waar vindt het probleem plaats?” (wacht op antwoord van patiënt)

“Hoe vindt het probleem plaats?” (wacht op antwoord van patiënt)

Rond stap 1 af met:

“Mooie en heldere beschrijving van het probleem.”

Zo nodig vul eventueel stap 1 aan met de antwoorden op de vragen na de volgende uitleg:

“Misschien kunnen we het antwoord op deze vraag nog aan stap 1 toevoegen. Schrijf maar op.”

Indien de patiënt interpretaties geeft of abstract blijft, vraag de patiënt de situatie te visualiseren.

Splits een teveel omvattend probleem op in deelproblemen.

Stap 2. Bij stap 2, ‘Doel vaststellen’ op het werkblad, bekijkt u samen met de patiënt of hij/zij een specifiek, meetbaar, haalbaar en uitvoerbaar doel heeft genoteerd na de volgende uitleg.

“In de tweede stap heeft u beschreven welk doel u wilt bereiken. Laten we samen eens naar het doel kijken.”

Stel dan de volgende vragen:

“Is het doel haalbaar?”

Bij te grote doelen helpt u de patiënt om het in kleinere doelen op te splitsen.

“Is het doel meetbaar en specifiek?”

Bij niet-concrete doelen helpt u de patiënt om het specifiek en meetbaar te maken.

Rond stap 2 af met:

“Mooie en heldere beschrijving van het doel.”

Zo nodig vul eventueel stap 2 aan, als aanscherping van het doel wenselijk is:

“U heeft zojuist het doel zelfs nog verder kunnen aanscherpen. Vul daarmee stap 2 maar aan.”

Stap 3. Bij stap 3, ‘Overlevingsstrategieën bedenken’ op het werkblad, bekijkt u samen met de patiënt alle bedachte overlevingsstrategieën na de volgende uitleg.

“In de derde stap heeft u zoveel mogelijke creatieve manieren/oplossingen/overlevingsstrategieën bedacht om het doel te bereiken, oftewel, u heeft gebrainstormd. Laten we samen eens naar het resultaat van het brainstormen kijken.”

Rond stap 3 af met:

“Wat een creatieve en veelzijdige overlevingsstrategieën heeft u bedacht. Zijn ze compleet of wilt u nog een aantal overlevingsstrategieën toevoegen?”

Zo nodig vul eventueel stap 3 aan, als patiënt nog andere overlevingsstrategieën heeft bedacht:

“U heeft zojuist zelfs nog meer overlevingsstrategieën bedacht. Vul daarmee stap 3 maar aan.”

Stap 4. Bij stap 4, ‘Overlevingsstrategieën onderzoeken’ op het werkblad, bekijkt u samen met de patiënt hoe hij/zij alle overlevingsstrategieën onderzocht heeft na de volgende uitleg.

“In de vierde stap heeft u de kans op succes van alle overlevingsstrategieën en de gevolgen op korte en lange termijn van de mogelijk succesvolle overlevingsstrategieën onderzocht met een aantal vragen. Laten we het resultaat van dit onderzoek bekijken.”

Afhankelijk van geen of wel kans op succes van de overlevingsstrategie kiest u tekst α/β.

α: Als de onderzochte overlevingsstrategie geen kans op succes heeft, zegt u: *“U heeft deze overlevingsstrategie, die geen kans op succes heeft, niet verder onderzocht. Dit is precies de bedoeling. Heel goed gedaan.”*

β : Als de onderzochte overlevingsstrategie wel kans op succes heeft, zegt u:

“U heeft deze overlevingsstrategie, die wel kans op succes heeft, verder onderzocht. Dit is precies de bedoeling. Heel goed gedaan. Zijn alle gevolgen van deze mogelijk succesvolle overlevingsstrategie beschreven of wilt u nog andere gevolgen toevoegen?”

EINDE α/β

U herhaalt de bovenstaande werkwijze voor elke overlevingsstrategie, die de patiënt bij stap 3 heeft opgeschreven. De patiënt moet zich vrij voelen om ook gaandeweg nog een overlevingsstrategie te wijzigen en bij te stellen.

Rond stap 4 af met:

“U heeft grondig de kans op succes van alle overlevingsstrategieën en de gevolgen op korte en lange termijn van de, mogelijk succesvolle, overlevingsstrategieën onderzocht.”

Stap 5. Bij stap 5, ‘Overlevingsstrategie kiezen’ op het werkblad, kijkt u samen met de patiënt of hij/zij de gevolgen op korte en lange termijn van de overgebleven, mogelijk succesvolle, overlevingsstrategieën uit stap 4 heeft beoordeeld na de volgende uitleg.

“In de vijfde stap heeft u de overgebleven, mogelijk succesvolle, overlevingsstrategieën beoordeeld met plussen, minnen en nullen om vervolgens de overlevingsstrategie te kiezen met de meeste voordelen en minste nadelen op korte en lange termijn. U heeft daarna deze overlevingsstrategie gekozen (wijs aan). Waarom heeft u voor deze overlevingsstrategie gekozen?” (wacht op antwoord van patiënt)

De patiënt zou de overlevingsstrategie met de meeste plussen en minste minnen gekozen moeten hebben, want deze overlevingsstrategie heeft de meeste voordelen en minste nadelen. Help de patiënt waar nodig in zijn/haar redenatie.

Stap 6. Bij stap 6, ‘Overlevingsstrategie uitvoeren’ op het werkblad, kijkt u samen met de patiënt naar het actieplan dat de patiënt genoteerd heeft na de volgende uitleg.

“In de zesde stap heeft u een actieplan gemaakt om de gekozen overlevingsstrategie in stap 5 uit te voeren. Laten we eens kijken of de volgende vragen in het actieplan zijn beantwoord”:

“1) waar gaat u de overlevingsstrategie doen?” (wacht op antwoord van patiënt)

“2) wanneer gaat u de overlevingsstrategie doen?” (wacht op antwoord van patiënt)

“3) met wie gaat u de overlevingsstrategie doen?” (wacht op antwoord van patiënt)

“4) wat heeft u nog meer nodig om de overlevingsstrategie uit te voeren?” (wacht op antwoord van patiënt)

“5) wat wilt u wel tijdens het uitvoeren van de overlevingsstrategie doen?” (wacht op antwoord van patiënt)

“6) wat wilt u niet tijdens het uitvoeren van de overlevingsstrategie doen?” (wacht op antwoord van patiënt)

Zo nodig, vul eventueel stap 6 aan met de antwoorden op de vragen na de volgende uitleg:

“Misschien kunnen we het antwoord op deze vraag nog aan stap 6 toevoegen. Schrijf maar op.”

Rond stap 6 af met:

“Wat een mooi en daadkrachtig actieplan”.

Stap 7. Bij stap 7, 'Resultaten bekijken' op het werkblad, kijkt u samen met de patiënt naar het resultaat van het actieplan dat de patiënt genoteerd heeft na de volgende uitleg.

"We weten al, wat het resultaat is van het actieplan."

Afhankelijk van het resultaat gaat u naar tekst A/B/C.

A: Als patiënt zijn/haar doel heeft bereikt:

"En wat een mooi resultaat heeft u bereikt. Hoe heeft u uzelf getrakteerd, zodat het brein dit resultaat beter onthoudt wat u voor elkaar heeft gekregen?"

Sla B/C over en ga verder met 'Afsluiting'.

B: Als patiënt zijn/haar doel niet heeft behaald, kunt u zeggen:

"En wat een mooie poging heeft u gedaan om het actieplan uit te voeren. Dit levert zinvolle en bruikbare informatie op, hoe we het actieplan verder kunnen aanscherpen of een nieuwe overlevingsstrategie kunnen kiezen om hetzelfde doel te bereiken."

Laten we samen eens kijken naar de overlevingsstrategie. Op basis van de nieuwe informatie, denken we dat de overlevingsstrategie nog steeds succesvol kan zijn?" (wacht op antwoord van patiënt)

B1: Indien u en de patiënt nog steeds denken, dat de overlevingsstrategie succesvol kan zijn, ga dan terug naar stap 6 met de volgende uitleg.

"Laten we dan naar de zesde stap op het werkblad teruggaan." (geef patiënt een blanco versie van het werkblad vanaf punt 6)

"Welke acties in het actieplan kunnen met de nieuwe informatie aangescherpt worden?" (wacht op antwoord van patiënt)

"Hoe zouden we deze acties verder kunnen verbeteren?" (wacht op antwoord van patiënt)

"Schrijf maar op in uw eigen woorden." (wacht op antwoord van patiënt)

Zijn er nog andere acties in het actieplan die met de nieuwe informatie aangescherpt kunnen worden?" (wacht op antwoord van patiënt)

Herhaal deze werkwijze totdat het actieplan volledig is. *"Volgens mij is het actieplan volledig. Klinkt het als een haalbaar actieplan of missen we nog iets?"*

Vul aan totdat er geen aanvullingen of vragen van de patiënt meer zijn.

"Wat heeft u het actieplan mooi aangescherpt. Hiermee gaat u vast uw doel bereiken of krijgt u nog meer informatie over deze situatie."

Sla B2 & C over en ga dan verder met 'Afsluiting'.

B2: Indien u en de patiënt denken, dat een andere overlevingsstrategie succesvoller kan zijn, ga dan terug naar stap 5 met de volgende uitleg.

"Laten we dan naar de vijfde stap op het werkblad teruggaan." (wijs aan op het werkblad)

"Welke overlevingsstrategie kiezen we nu op basis van de nieuwe informatie die we hebben?" (wacht op antwoord van patiënt)

"Laten we voor deze overlevingsstrategie dan samen een nieuw actieplan maken."

Geef patiënt een blanco versie van het werkblad vanaf punt 6.

"In het actieplan beschrijven we het uitvoeren van de overlevingsstrategie door de volgende vragen te beantwoorden:

1) waar gaat u de overlevingsstrategie doen?

2) wanneer gaat u de overlevingsstrategie doen?

3) met wie gaat u de overlevingsstrategie doen?

4) wat heeft u nog meer nodig om de overlevingsstrategie uit te voeren?

5) wat wilt u wel tijdens het uitvoeren van de overlevingsstrategie doen?

6) wat wilt u niet tijdens het uitvoeren van de overlevingsstrategie doen?

Laten we bij de eerste vraag beginnen. Waar gaat u de overlevingsstrategie doen?" (wacht op antwoord van patiënt)

Herhaal deze werkwijze met de overige bovenstaande vragen.

"Hoe zou u de eerste actie samenvatten bij stap 6 op het werkblad? Schrijf maar op in uw eigen woorden." (wacht op antwoord van patiënt)

"U noemde, dat u ook het volgende wilt doen. Hoe zou u deze actie samenvatten bij stap 6 op het werkblad? Schrijf maar op in uw eigen woorden."

Herhaal deze werkwijze totdat het actieplan volledig is.

“Volgens mij is het actieplan volledig. Denkt u dat ook of missen we nog iets?”

Vul aan totdat er geen aanvullingen meer zijn. *“Wat heeft u een mooi actieplan gemaakt. Hiermee gaat u vast uw doel bereiken of krijgt u nog meer informatie over deze situatie.”*

Sla C over en ga dan verder met ‘Afsluiting’.

C: Als de patiënt zijn/haar ‘actieplan’ nog niet heeft uitgevoerd, kunt u zeggen:

“Wat jammer, dat u uw actieplan nog niet heeft uitgevoerd. Denkt u dat het actieplan wel uit te voeren is of zou het actieplan verder aangescherpt kunnen worden om het actieplan na de training te kunnen uitvoeren?”

C1: Indien patiënt het actieplan haalbaar vindt en geen vragen heeft, dan zegt u:

“Ik ben ontzettend nieuwsgierig naar het resultaat van dit actieplan. Hiermee gaat u vast uw doel bereiken of krijgt u nog meer informatie over deze situatie.”

Sla C2 over en ga dan verder met ‘Afsluiting’.

C2: Indien patiënt het actieplan niet haalbaar vindt, dan zegt u:

“Laten we dan naar de zesde stap op het werkblad teruggaan.” (wijs aan op het werkblad en geef patiënt een blanco versie van het werkblad vanaf punt 6)

“Welke acties in het actieplan zouden verder aangescherpt en verbeterd kunnen worden?” (wacht op antwoord van patiënt)

“Hoe zouden we deze actie verder kunnen verbeteren?” (wacht op antwoord van patiënt)

Hoe zou u deze actie samenvatten bij stap 6 op het werkblad? Schrijf maar op in uw eigen woorden.” (wacht op antwoord van patiënt)

“Zijn er nog andere acties in het actieplan die met de nieuwe informatie aangescherpt kunnen worden?” (wacht op antwoord van patiënt)

Herhaal deze werkwijze totdat het actieplan volledig is.

“Volgens mij is het actieplan volledig. Klinkt het nu als een haalbaar actieplan of missen we nog iets?”

Vul aan totdat er geen aanvullingen of vragen van de patiënt meer zijn.

“Wat heeft u het actieplan mooi aangescherpt. Hiermee gaat u vast uw doel bereiken of krijgt u nog meer informatie over deze situatie.”

EINDE A/B/C

Het is niet de bedoeling dat er nog met een nieuw probleem gestart wordt.

Afsluiting

De doelen die patiënt heeft behaald en waarmee hij/zij zijn/haar kwaliteit van leven verhoogd heeft gedurende de training worden vervolgens op een rijtje gezet, zodat de patiënt de training eindigt met een goed gevoel over het werk dat hij/zij verzet heeft. Hierin zal duidelijk moeten zijn, hoe de inzet en vaardigheid van patiënt in het maken van eigen overlevingsstrategieën heeft bijgedragen aan zijn/haar verbeterde functioneren en zijn/haar kwaliteit van leven.

Dit doet u door te zeggen:

“U heeft de afgelopen zes bijeenkomsten hard gewerkt om uw gevolgen van de lichamelijke klachten in kaart te brengen. Vervolgens heeft u overlevingsstrategieën bedacht om uw doelen, ondanks uw lichamelijke klachten, alsnog te bereiken en daarmee kwaliteit van leven te verhogen. U bent steeds vaardiger geworden in het bedenken van overlevingsstrategieën om eigen wensen/doelen te bereiken. U heeft hierbij de volgende doelen bereikt ...” (vat de gehaalde doelen samen)

“Hiermee heeft u uw kwaliteit van leven vergroot. Blijf vooral uw vaardigheden in het maken van overlevingsstrategieën gebruiken om de gevolgen van lichamelijke klachten of andere problemen in uw leven, die zich nu of in de toekomst voordoen te verminderen. Hiermee behoudt en wellicht verhoogt u uw kwaliteit van leven. Hoe vaker u overlevingsstrategieën maakt, hoe vaardiger u hierin wordt en blijft. U krijgt daarom vandaag van mij meerdere lege werkbladen mee om eigen wensen/doelen ook na de training te blijven bereiken. Ik wens u hiermee alle goeds en veel succes met het behouden en verhogen van uw kwaliteit van leven.”

(Overhandig de extra werkbladen en neem afscheid van de patiënt).

Bijlage 1: Gevolgenlijst, lijst van de gevolgen van de lichamelijke klachten

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Bijlage 2: Werkbladen voor de 7 PST stappen

Stap 1: Probleem beschrijven: Wat is het probleem?

Stap 2: Doel vaststellen: Wat is uw doel?

Stap 3: Overlevingsstrategieën/oplossingen bedenken: Welke overlevingsstrategieën/oplossingen kunt u bedenken?

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.
- F.

Stap 4. Overlevingsstrategieën/oplossingen onderzoeken

Overlevingsstrategie/oplossing A:			
Werkt het? JA/NEE			
Kan/durf ik het? JA/NEE			
Wat zijn de gevolgen op korte termijn?		Wat zijn de gevolgen op lange termijn?	
Voor mij	Voor een ander	Voor mij	Voor een ander
Totaal aantal plussen:			
Totaal aantal minnen:			

Overlevingsstrategie/oplossing B:			
Werkt het? JA/NEE			
Kan/durf ik het? JA/NEE			
Wat zijn de gevolgen op korte termijn?		Wat zijn de gevolgen op lange termijn?	
Voor mij	Voor een ander	Voor mij	Voor een ander
Totaal aantal plussen:			
Totaal aantal minnen:			

Overlevingsstrategie/oplossing C:			
Werkt het? JA/NEE			
Kan/durf ik het? JA/NEE			
Wat zijn de gevolgen op korte termijn?		Wat zijn de gevolgen op lange termijn?	
Voor mij	Voor een ander	Voor mij	Voor een ander
Totaal aantal plussen:			
Totaal aantal minnen:			

Stap 5. Overlevingsstrategie/oplossing kiezen: Welke overlevingsstrategie/oplossing kiest u en waarom?

Noteer op de vorige pagina's een + (gevolg is positief), een – (gevolg is negatief) of een 0 (gevolg is neutraal) achter alle gevolgen voor uzelf en voor een ander op kort en op lange termijn.

Tel vervolgens alle plussen bij “totaal aantal plussen” op en alle minnen bij “totaal aantal minnen”. De overlevingsstrategie/oplossing met de meeste plussen en de minste minnen is de meest effectieve overlevingsstrategie/oplossing.

De gekozen overlevingsstrategie/oplossing is:

Stap 6. Overlevingsstrategie/oplossing uitvoeren (actieplan): Hoe gaat u de overlevingsstrategie/oplossing uitvoeren?

Welke acties gaat u doen (actieplan)?	Welke acties heeft u gedaan?
a.	
b.	
c.	
d.	
e.	

Stap 7. Resultaten bekijken

Heeft u uw doel bereikt? **JA/NEE**

Zo nee, kan het actieplan worden aangescherpt om alsnog uw doel te bereiken? **JA/NEE**

Zo nee, is er een andere overlevingsstrategie/oplossing uit stap 5 die u kunt gebruiken? **JA/NEE**

Bijlage 3. Lijst plezierige activiteiten

1. Lachen
2. Lekker eten
3. In gezelschap zijn van vrolijke mensen
4. Poetsen
5. Denken aan iets goeds in de toekomst
6. Naar een film kijken
7. Met kinderen spelen
8. Kijken naar mooie landschappen
9. Schone lucht inademen
10. In gezelschap zijn van vrienden
11. Fietsen
12. Door iemand anders seksueel aantrekkelijk gevonden worden
13. Kussen
14. Naar andere mensen kijken
15. Een openhartig gesprek voeren,
16. Van de zon genieten
17. Schone kleren dragen
18. Vrije tijd hebben
19. Een plan op je eigen manier uitvoeren
20. Goed slapen
21. Van mooie muziek genieten
22. Seksueel contact hebben
23. Naar andere mensen glimlachen
24. Een bad nemen
25. Verhalen, romans, gedichten, strips of toneelstukken lezen
26. Een plan maken of iets op touw zetten
27. Naar een restaurant gaan
28. Iemand zeggen dat je van hem houdt
29. Een prettige tijd met je familie doorbrengen
30. Een compliment geven
31. Iets drinken met vrienden
32. Kennis maken met iemand
33. Het gevoel hebben dat je iets doet waar je goed in bent
34. Iets op een heldere manier zeggen
35. Dieren om je heen hebben
36. Gewaardeerd worden in gezelschap
37. Een levendig gesprek houden,
38. De aanwezigheid van God(en) in je leven voelen
39. Plannen maken voor een uitstapje of vakantie
40. Naar de radio luisteren
41. Iets nieuws leren
42. Oude vrienden ontmoeten
43. Met succes een karwei opknappen
44. Iemand bijspringen met een karwei
45. Anderen amuseren
46. In de tuin werken

REFERENTIES

1. Arnold I a, de Waal MWM, Eekhof J a H, van Hemert AM. Somatoform disorder in primary care: course and the need for cognitive-behavioral treatment. *Psychosomatics* [Internet]. 2006 [cited 2014 Oct 13];47(6):498–503. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17116951>
2. Zonneveld LNL, Duivenvoorden HJ, Passchier J, Spijker A Van. Report Behavioural Model for Unexplained Physical Symptoms to Patient ' s Perspective : A Bottom-Up Approach. *Clin Psychol Psychother*. 2010;(17):528–35.
3. Zonneveld LN. Onverklaarde lichamelijke klachten: van cognitief-gedragmatig model naar praktijk. *Tijdschr voor Dir Ther*. 2013;33(4):295–311.
4. Nezu AM, Nezu CM, Friedman SH, Faddis S HP. Helping cancer patients cope: A problem-solving approach. Washington DC, US: American Psychological Association; 1998.
5. Mynors-Wallis L. Problem-Solving Treatment for Anxiety and Depression: a practical guide. Oxford: Oxford University Press; 2008.
6. Zonneveld LNL, van 't Spijker A, Passchier J, van Busschbach JJ, Duivenvoorden HJ. The effectiveness of a training for patients with unexplained physical symptoms: protocol of a cognitive behavioral group training and randomized controlled trial. *BMC Public Health* [Internet]. 2009 Jan [cited 2014 May 27];9:251.
7. Zonneveld LNL. Draaiboek van de cursus "Omgaan met de gevolgen van onverklaarde lichamelijke klachten", deel II. Gouda; 2014.

Bijlage 2: G-training

INHOUD

Inleiding	58
1. Het G-Schema	59
2. Hoe ontstaan gevoelens?	62
3. Soorten gevoelens	64
4. De gedachten	67
5. Gedachten die vaak tot angst of boosheid leiden	70
Bijlage 1: Kenmerken van negatieve gedachten	75
Bijlage 2: Vragen oefening Realistisch Denken	76

INLEIDING

Bij een gedragstherapeutische behandeling neemt de cognitieve invalshoek een belangrijke plaats in. Dit betekent dat er aandacht besteed wordt aan jouw denkpatronen. Voor dit doel is er een systematische benadering ontwikkeld binnen de cognitieve gedragstherapie: G-training. Vooraf daarover een toelichting.

Mensen komen in behandeling omdat ze klachten hebben, ook wel symptomen genoemd (depressie, dwang, verslavingen, fobieën, paniek, enzovoort). Dit zijn vaak voor de betreffende persoon herkenbare zaken en hij / zij komt in behandeling om deze klachten samen met de behandelaar te verhelpen of te verminderen.

Daarnaast beschikt ook iedereen over een eigen persoonlijkheid. Persoonlijkheid kun je omschrijven met: hoe gaat iemand om met het alledaagse leven. Dus met: teleurstellingen, verwachtingen, kritiek, relaties, seksualiteit, familie, werk, geloof, alleen zijn, in gezelschap zijn, slapen, vrije tijd, etc.

Ons uitgangspunt is dat wanneer het omgaan met het alledaagse leven vaak problemen oplevert, mensen des te meer kans hebben op het krijgen van symptomen / klachten.

Het is daarom belangrijk de G-training niet alleen toe te passen bij de symptomen, maar vooral ook bij het leven van alledag.

Bovendien doe je er goed aan in het begin van de G-training vooral die situaties onder de loep te nemen, die momenteel niet het allerbelangrijkst zijn.

In de verschillende hoofdstukken wordt de inhoud en het doel van de G-training uiteengezet.

Ten slotte zijn er twee bijlagen toegevoegd. De eerste geeft een overzicht van de tien meest voorkomende denkfouten. De tweede bijlage geeft handvaten bij het oefenen van realistisch denken.

1. HET G-SCHEMA

Mensen hebben allerlei veronderstellingen over hun gevoelens en doen en laten. En ook over de gevoelens en doen en laten van anderen.

Bijvoorbeeld:

- Ik weet zeker dat zij mij niet mag en daarom zeg ik niets tegen haar;
- Als ik naar buiten ga, word ik misschien onwel en daarom blijf ik steeds binnen;
- Ik heb een minderwaardigheidscomplex en daarom zoeken de mensen geen contact met me;
- Ik ben depressief omdat eigenlijk niemand te vertrouwen is.

Je zult opmerken dat dit zeer algemene uitspraken en vaststellingen zijn. Je kunt er niet zoveel mee, het is zo of het is niet zo en zo ja, wat dan en zo nee, wat dan.

De ervaring leert dat het veel beter is om op een anderen manier naar je doen en laten te kijken en wel op een manier dat het meer precies wordt, beter omschreven en minder algemeen, zodat je ook veranderingen kunt aanbrengen als je dat wilt.

Het G-schema leent zich goed om meer precies naar jezelf te kijken.

Om een G-schema te maken moet je jezelf de volgende vragen stellen:

1. Waar was ik en wat gebeurde er? = **GEBEURTENIS**.
2. Wat ging er door mijn hoofd? Wat voor gesprek voerde ik met mijzelf? Wat voor gedachten had ik? Wat dacht ik? = **GEDACHTEN**.
3. Wat voelde ik? Hoe voelde ik me? Welke gevoelens had ik? = **GEVOELENS**.
4. Wat deed ik toen? Of wat liet ik juist achterwege, wat ging ik uit de weg?
= **GEDRAG**.

G-schema:	GEBEURTENIS
	GEDACHTEN
	GEVOEL
	GEDRAG

Een voorbeeld:

1. *Waar was ik?*

Alleen thuis.

Wat gebeurde er?

‘Niets’, dat wil zeggen ik zat op de bank te staren.

2. *Welke gedachten had ik, wat ging er door mijn hoofd?*

-Niemand houdt van mij.

-Als ik iemand bel, wordt het toch niks.

-Wat is de zin van het leven?

-Waarom heb ik geen geld om een auto te kopen?

3. *Hoe voelde ik me?*

Ik voelde me neerslachtig, gespannen en ontevreden.

4. *Wat deed ik toen, welk gedrag?*

Ik nam twee slaaptabletten en ik ging om 21.30uur naar bed.

Wat liet ik achterwege, wat ging ik uit de weg?

Iemand opbellen of mezelf vermaken, bijvoorbeeld televisie kijken of lezen.

Nogmaals, het is de bedoeling dat je zoveel mogelijk naar jezelf leert kijken in de vorm van G-schema's in plaats van in hele algemene termen. Men kan stellen dat een dag opgebouwd is uit tientallen G-schema's.

Om te oefenen in het opstellen van G-schema's, ga je nu samen met de cursusleiding van de volgende voorbeelden G-schema's maken.

- *Jan ligt in bed. Hij ligt er aan te denken wat hij morgen allemaal moet doen en aan wat hij vandaag allemaal niet gedaan heeft. Hij voelt zich steeds meer gespannen, zeker als hij zich ook nog bedenkt dat hij beloofd heeft dat alles af zou zijn voor zijn vakantie over vier dagen. Jan ligt nog lang wakker en komt de volgende dag vermoeid op zijn werk.*
- *Carola is uitgenodigd voor een verjaardagsfeestje bij een collega. Zij staat op het punt weg te gaan, maar veel zin heeft ze niet. Ze zegt tegen zichzelf dat ze echt niet weet waar ze daar over zou moeten praten, behalve over haar werk en daar ga je niet voor naar een feestje. Dat er bovendien mensen zijn die ze helemaal niet kent. Dat ze vorige keer ook zo stil was. Dat ze waarschijnlijk alleen maar uitgenodigd is omdat ze haar zielig vinden en dat als ze thuis blijft er niks mis kan gaan, daar wel. Carola gaat twijfelen en besluit af te bellen. Ze heeft ook nog hoofdpijn gekregen. Ze besluit om haar moeder te bellen om te vertellen dat ze daar de laatste tijd last van heeft.*
- *Kees is jarig. Alleen zijn bejaarde vader belt vanuit Huize Avondrood om hem te feliciteren. Voor Kees is het nu wel duidelijk: niemand geeft om hem. Al die anderen hadden toch ook kunnen weten dat hij jarig was! Boos en verdrietig besluit hij nog een fles wijn leeg te drinken.*
- *Anna is thuis en ze merkt dat ze hartkloppingen heeft. Ze bedenkt zich dat ze zich de laatste tijd nogal druk heeft gemaakt en dat ze het beter wat rustiger aan kan doen. Bovendien besluit ze wederom om minder koffie te drinken en minder te roken.*
- *Karel is thuis en hij merkt dat hij hartkloppingen heeft. Dit is voor hem het bewijs dat hij een hartinfarct gaat krijgen; gisteren las hij nog in de krant dat het steeds meer voorkomt. Hij raakt in paniek en neemt een taxi naar het ziekenhuis.*

- *De echtgenote van Jan maakt een paar opmerkingen over zijn doen en laten de laatste tijd. Jan denkt: wat vervelend, maar ik kan beter eens precies vragen wat ze bedoelt, wat haar dwars zit. Vervolgens doet hij dit ook.*
- *De echtgenote van Kees maakt een paar opmerkingen over zijn doen en laten de laatste tijd. Kees denkt: wat verbeeldt ze zich wel, ik laat me niet gek maken, ik werk hard, hoe durft ze! Boos valt hij tegen haar uit.*
- *De vriendin van Karin komt even langs. Zij vraagt aan Karin of zij morgen even boodschappen voor haar wil doen omdat ze het weekend weg is. Karin bedenkt zich dat ze het zelf ook erg druk heeft en bovendien heeft ze geen zin om boodschappen voor een ander te doen. Ze is echter ook bang om haar vriendin te weigeren, misschien raakt ze haar dan wel kwijt. Bovendien heeft ze het voor een andere vriendin ook wel eens gedaan. Karin voelt zich gespannen worden, maar ze zegt dat ze het wel wil doen.*

Huiswerkopdracht:

Probeer één of twee G-schema's te maken over iets wat jezelf hebt meegemaakt. Stel daarbij de bekende vier vragen om de vier G's van het G-schema op het spoor te komen.

Probeer zoveel mogelijk naar jezelf te kijken in de vorm van G-schema's.

2. HOE ONTSTAAN GEVOELEN?

Op deze vraag worden de volgende antwoorden gegeven, bijvoorbeeld:

- Ik ben neerslachtig omdat ik weer alleen thuis zit;
- Ik ben boos omdat iemand iets onvriendelijks tegen me heeft gezegd;
- Ik voel me gespannen omdat ik morgen examen moet doen.

In G-schema's:

Gebeurtenis : Ik ben alleen thuis.

Gedachte : ??

Gevoel : Neerslachtig.

Gebeurtenis : Iemand heeft iets tegen me gezegd.

Gedachte : ??

Gevoel : Boos.

Gebeurtenis : Morgen examen.

Gedachte : ??

Gevoel : Gespannen.

Wat je in deze voorbeelden steeds mist zijn de GEDACHTEN!

Het is belangrijk er bij stil te staan dat je gevoelens niet bepaald worden door de gebeurtenis of situatie, maar door je gedachten daarover, door de manier waarop je tegen deze situatie aankijkt, door het gesprek dat je met jezelf voert over de situatie. Precies dezelfde gebeurtenis kan bij verschillende personen tot heel verschillende gevoelens leiden, omdat die personen op geheel andere manieren over die gebeurtenis kunnen denken.

Dus, je gevoelens worden niet bepaald door de gebeurtenissen, maar door het gesprek dat je met jezelf voert over die gebeurtenis (= gedachten).

Als je de acht voorbeelden uit het vorige hoofdstuk terugleest en de bijbehorende G-schema's bekijkt, zal dit des te duidelijker worden.

Iedereen heeft in de loop van zijn leven geleerd op een bepaalde manier tegen zichzelf te praten, op een bepaalde manier te denken. Dit heb je niet bij je geboorte meegekregen en het is ook niet uit de lucht komen vallen. Je hebt stapje voor stapje geleerd op een bepaalde manier te denken, tegen jezelf te praten, door contacten met ouders, onderwijzers, de buurt, vrienden, boeken, radio, t.v. enzovoort. Zoals gezegd, is het mogelijk dat iemand door de manier waarop hij met zichzelf praat – door zijn gedachten -, zichzelf steeds onprettige gevoelens bezorgt en daardoor zich anders gedraagt dan hij / zij eigenlijk zou willen.

Dus:

Gebeurtenis + Gedachten = Gevoel + Gedrag

Op een gebeurtenis heb je vaak minder greep en het steeds uit de weg gaan van allerlei gebeurtenissen gaat ten koste van jezelf. Op je gedachten kan je echter wel greep krijgen, die kan je wel veranderen. Daarover meer in de volgende hoofdstukken. En zoals we inmiddels weten: verandering van gedachten leidt tot verandering van gevoel en gedrag.

3. SOORTEN GEVOELEN

Er zijn *Positieve* en *Neutrale* gevoelens en er zijn *Negatieve* gevoelens.

A) Positieve gevoelens: dit zijn gevoelens die je graag hebt en waar je je prettig bij voelt.
Bijvoorbeeld: blij, tevreden, opgelucht, ontspannen.

Neutrale gevoelens: gevoelens zonder een bepaalde richting, niet echt positief, maar zeker ook niet negatief.

B) Negatieve gevoelens: gevoelens die je liever niet hebt.
Hierbij is het volgende onderscheid erg belangrijk:

B1: Gewenste, aangepaste, normale negatieve gevoelens.

B2: Ongewenste, onaangepaste, onlogische gevoelens.

B1:	B2:
Teleurgesteld, verdrietig	Depressief, neerslachtig, apatisch
Boos zijn, niet mee eens zijn	Agressief, vijandig, haat
Ervaren van spanning	Angstig, paniek

B1: Past bij het leven van alledag en kan gewenst, normaal, aangepast zijn.

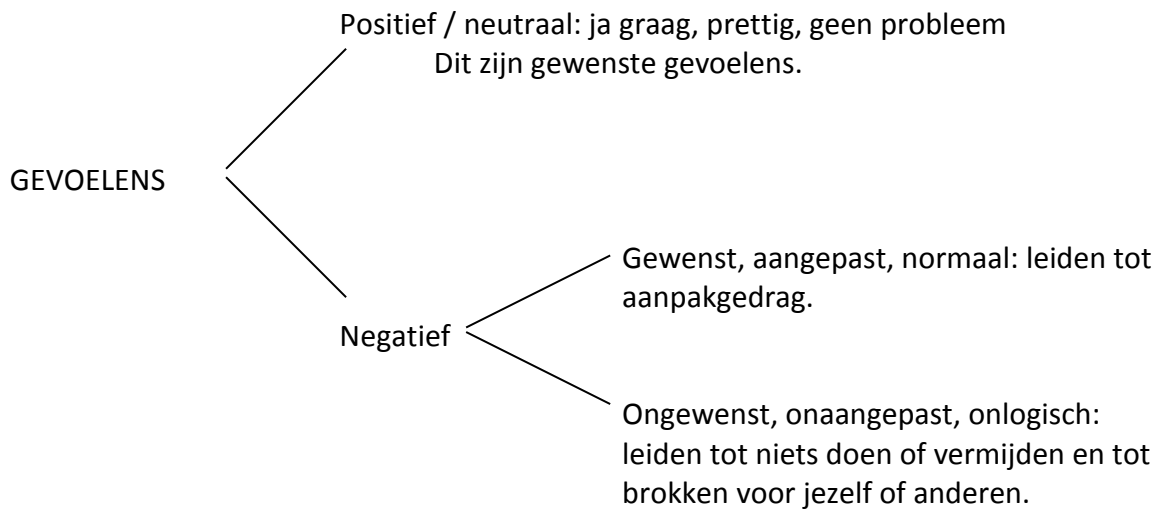
Bijvoorbeeld als een dierbare vertrekt en je voelt je verdrietig. Of je staat op het punt om iets nieuws en moeilijks te doen en je voelt je meer gespannen dan anders.

B2: Leiden tot een leven met problemen en lossen niets op.

Men kan ook stellen dat gewenste negatieve gevoelens (B1) leiden tot *aanpakgedrag*, tot het proberen te veranderen van wat je dwars zit. Bijvoorbeeld iemand heeft steeds kritiek op je waar je het niet mee eens bent. Je voelt je gespannen, het zit je niet lekker (B1) en je besluit daar op rustige wijze iets over te zeggen en het uit te leggen.

Ongewenste, onaangepaste negatieve gevoelens leiden tot niets doen of tot brokken maken voor jezelf of anderen. Bijvoorbeeld iemand heeft steeds kritiek op je waar je het niet mee eens bent. Je voelt je agressief en angstig (B2). Je scheldt de ander uit of je gaat hem steeds uit de weg.

We kunnen de onderverdeling van de gevoelens in een schema weergeven.



Het doel van de G-training is dus niet het wegstoppen en ontkennen van gevoelens. Het doel is wel het veranderen van ongewenste gevoelens in gewenste gevoelens, waarbij deze laatste ook negatief mogen zijn.

Bijvoorbeeld: Paniek (B2) veranderen in spanning (B1);
 Agressie (B2) veranderen in assertiviteit (B1);
 Neerslachtigheid en apathie (B2) veranderen in teleurgesteld zijn en
 aanpakgedrag (B1);
 Boos zijn (B1, B2) in neutraal (A).

SAMENVATTING

Tot nu toe hebben we in de cursus geleerd:

1. Om naar onszelf te kijken in de vorm van G-schema's in plaats van op een algemene of zwart-wit manier.
Iedere keer stellen we ons de vier vragen:
-Waar was ik, wat gebeurde er?
-Welke gedachten had ik, wat voor gesprek voerde ik met mijzelf?
-Wat voor gevoel had ik: positief / neutraal of negatief
 gewenst / aangepast of ongewenst / onaangepast?-
Wat deed ik toen of wat liet ik juist achterwege, wat ging ik uit de weg?
2. We hebben ontdekt dat onze gevoelens niet bepaald worden door de gebeurtenissen, maar door onze gedachten over die gebeurtenissen. Ook weten we hoe die gedachten, die gesprekken met onszelf ontstaan en gevormd worden.
3. We hebben bekeken dat er verschillende soorten gevoelens zijn.
4. We hebben stilgestaan bij het doel van de G-training.

4. DE GEDACHTEN

Willen we onze gevoelens veranderen, dan zullen we onze gedachten moeten veranderen. Hoe gaat dat in zijn werk?

Een eerste stap is stilstaan bij je gedachten.

Stilstaan bij je gedachten, bij het gesprek wat je met jezelf voert, is iets wat we niet zo gewend zijn. Het is niet gemakkelijk, eigenlijk moeten we gaan denken over ons denken.

Een eerste punt hierbij is het afmaken van de gedachten. Vaak hebben we gedachten waar nog meer achter zit. Meestal maak je je gedachten helemaal niet af, terwijl bij het afmaken juist de kern van de gedachte om de hoek komt. Een voorbeeld:

Gebeurtenis: Ik zit in een groep.

Gedachte: Ik ben dadelijk aan de beurt om mijn zegje te doen en ik weet niks te zeggen.

Gevoel: Gespannen.

Gedrag: Even naar het toilet gaan (vermijden).

De gedachte is dus: 'Dadelijk ben ik aan de beurt en ik weet niks te zeggen.' Maar als je die gedachte afmaakt, blijkt er meer achter te zitten. Bijvoorbeeld: 'Ik heb niks te zeggen en dat is dom en dat zullen anderen ook wel vinden en daarom zullen ze mij misschien links laten liggen.'

Dus de kern van de gedachte is niet zozeer dat je niks weet te zeggen, maar dat je je beoordeeld voelt en daar allerlei gevolgtrekkingen aan verbindt.

Een ander voorbeeld:

Gebeurtenis: Je vriendin komt later dan de afgesproken tijd.

Gedachte: Zij is altijd te laat!

Gevoel: Boos, gespannen.

Gedrag: Haar koel tegemoet treden.

De gedachte is dus: 'Zij is altijd te laat.' Maar misschien kan deze gedachte ook verder afgemaakt worden, misschien zit er voor jezelf meer achter. Bijvoorbeeld: 'Ik kom zelf altijd op tijd, dus ik vind dat anderen dat ook moeten doen.' Of: 'Het feit dat ze te laat komt, betekent zeker dat ik weinig voor haar beteken, andere dingen zijn zeker belangrijker!'

Kortom: stilstaan bij je gedachten betekent in de eerste plaats dat je je gedachten zo goed mogelijk en zo uitgebreid mogelijk afmaakt. Onderzoek tevens of er nog meerdere gedachten een rol spelen.

In de tweede plaats is het belangrijk dat je je gedachten zoveel mogelijk laat volgen door een persoonlijke evaluatie / waardering: '...en dat vind ik...'.

Bij voorbeeld: 'Anderen zullen mij misschien dom vinden en dat vind ik verschrikkelijk.'

En: 'Zij vindt andere dingen belangrijker en dat is voor mij niet te verdragen, dat vind ik onverdraaglijk.'

We weten uit de vorige hoofdstukken dat niet de gebeurtenissen, maar je gedachten je nare gevoelens bepalen. Je zult dus je gedachten bij moeten stellen. Belangrijk is dan de derde stap: je formuleert voor jezelf hoe je je liever had willen voelen en wat je liever had willen doen. Bijvoorbeeld een beetje gespannen in plaats van erg gespannen. En bijvoorbeeld neutraal in plaats van erg boos.

Een voorbeeld:

Gebeurtenis:	Vriendin komt te laat.
Gedachte:	Alweer! Ik ben niet belangrijk! Verschrikkelijk!
Gevoel:	Gespannen, boos.
Gedrag:	Koel zijn tegen haar of juist boos uitvallen.

Je stelt jezelf dan de vraag: Hoe had ik me willen voelen? Neutraal. En: Wat had ik willen doen? Vragen waarom ze zo vaak te laat komt. Om nu tot andere, meer gewenste gevoelens te komen is het belangrijk dat je bij je gedachte de volgende twee vragen stelt (ook wel 'uitdagen' genoemd):

1. Is deze gedachte waar?

Dit betekent: -weet ik het zeker?

-hoe weet ik dat zeker?

-is dat altijd zo?

-is dat voor iedereen geldend?

Kortom, je probeert zo objectief mogelijk naar je gedachten te kijken. Is het nu echt zo of vul ik (voor een groot gedeelte) in?

2. Helpt deze gedachte mij om mijn gewenste gevoel en gewenste gedrag te bereiken?

Bijvoorbeeld de gedachte: 'Zij komt altijd te laat, ik ben dus niet belangrijk en dat vind ik onverdraaglijk.'

-Deze gedachte is niet waar: dat iemand te laat komt, betekent niet zonder meer dat jij onbelangrijk voor diegene bent. Hoe weet je dat die ander jou onbelangrijk vindt, heeft die ander dat inderdaad zo tegen je gezegd? Bovendien is het niet onverdraaglijk (dat je voor iemand niet zo belangrijk bent), dat is wel te dragen. Wel kun je daar teleurgesteld over zijn, maar dat is iets anders dan onverdraaglijk.

-Helpen deze gedachten je om je gewenste gevoel (neutraal) en je gewenste gedrag (vragen waarom zij te laat is) te bereiken? Nee, door deze gedachte word je alleen maar gespannen en boos en het leidt er toe dat je tegen haar uitvalt.

Probeer vervolgens andere gedachten te bedenken. Gedachten die wel waar zijn, zoals hierboven omschreven. Die je wel helpen om je gewenste gevoel en gedrag te bereiken. Zo'n gedachte zou kunnen zijn: 'Ik vind het niet leuk dat zij vaak te laat komt, ik zal vragen naar eventuele redenen en haar vertellen dat ik graag heb dat ze voortaan wel op tijd komt.' Deze gedachte leidt tot een neutraal gevoel én tot aanpakgedrag in plaats van boos worden en niets doen.

SAMENVATTING

Gedachten onder de loep nemen, nauwkeurig bekijken (ook wel 'uitdagen' genoemd) gaat dus op de volgende wijze:

1. Je merkt bij jezelf een ongewenst gevoel of ongewenst gedrag.
2. Maak hiervan een G-schema met behulp van de vier bekende vragen.
3. Pak de gedachten er uit en maak deze zoveel mogelijk af. Onderzoek of er ook nog andere gedachten een rol spelen.
4. Laat deze uitgewerkte gedachte volgen door een persoonlijke evaluatie / waardering.
5. Omschrijf vervolgens voor jezelf hoe je je had willen voelen en gedragen.
6. Ga je gedachten 'uitdagen': -zijn mijn gedachten 'waar'? (zie ook bijlage 2)
-helpen ze mij om mijn gewenste gevoel / gedrag te bereiken?
7. Stel er andere gedachten voor in de plaats die wel leiden tot gewenste gevoelens en gewenst gedrag.

Conclusie:

Waarom zou ik mij laten leiden door gedachten die niet waar zijn en die mij bovendien steeds onprettige gevoelens bezorgen? Die er toe leiden dat ik vermijd of niets doe en brokken maak voor mezelf of anderen in plaats van aan te pakken, iets te ondernemen? Door de andere gedachten maak je de opstap naar ander gedrag. Je zult merken dat de oude gedachten niet zomaar verdwijnen. Je denkt immers vaak al jaren op die manier. Echter door steeds weer andere gedachten er voor in de plaats te stellen en je daardoor steeds weer anders op te stellen (stapje voor stapje) zal je merken dat deze manier van denken, deze andere gedachten, je steeds meer eigen worden.

5. GEDACHTEN DIE VAAK TOT ANGST OF BOOSHEID LEIDEN.

We noemen dit irrationele (onlogische) opvattingen, omdat ze niet waar zijn en wel moeten leiden tot onprettige gevoelens. Er worden er hier een aantal opgesomd met steeds een betere manier van denken er aan toegevoegd. Lees vooral de gedeeltes die u aanspreken meerdere malen door.

Irrationeel idee 1

Het idee dat het voor een volwassene nodig is om geliefd en gerespecteerd te worden door zowat ieder belangrijk persoon in zijn omgeving.

Hierbij wordt gesproken van 'nodig'. Dit is misschien zo voor kleine kinderen, maar voor volwassenen is het hoogstens wenselijk dat zij geliefd en gerespecteerd worden door mensen met wie ze nauw contact hebben.

Het idee dat het pure noodzaak is, is irrationeel om verschillende redenen, bijvoorbeeld:

- Het is onredelijk te eisen dat iedereen van je zal houden, er zullen altijd mensen zijn die dat niet doen;
- Zelfs al zou dit mogelijk zijn, dan zou je je nog zorgen maken over de mate waarin men je accepteert en of men je zal blijven accepteren;
- Je zou zelf altijd een uiterst beminnelijk persoon moeten zijn en wie krijgt dat voor elkaar?
- Gesteld dat het theoretisch mogelijk zou zijn de genegenheid van iedereen te winnen, dan zou je dat zoveel tijd en energie gaan kosten, dat je geen tijd overhoudt voor iets anders;
- Bovendien zou je hopeloos in de knoei raken met je overige wensen en verlangens;
- Als je zo dwangmatig de sympathie van andere mensen zoekt, zul je de neiging hebben deze mensen zodanig lastig te vallen, dat je het tegendeel bereikt;
- In plaats van je problemen op te lossen door zo 'nodig' liefde en respect te zoeken, kun je beter streven naar een creatieve, productieve manier van leven.

Irrationeel idee 2

Het idee dat iemand in alle opzichten helemaal perfect, competent en succesvol moet zijn om zichzelf de moeite waard te kunnen vinden.

Veel mensen in onze samenleving geloven dat als ze niet zo competent, perfect en succesvol zijn in alle opzichten, ze minderwaardig zijn en net zo goed kunnen sterven. Dit is nonsens om verschillende redenen, bijvoorbeeld:

- Niemand kan in alle opzichten even competent zijn, misschien in een paar, maar er zullen altijd gebieden zijn waar hij voor een ander onder moet doen;
- De eis dat je moet slagen is smeken om gevoelens van angst of minderwaardigheid als het niet lukt;
- Het is zinloos om jezelf steeds met anderen te vergelijken, omdat je geen controle hebt over hun prestaties, alleen over die van jezelf;
- Het is zinloos om persoonlijke waarde of persoonlijk geluk afhankelijk te stellen van eigen volmaaktheid, aangezien dit onbereikbaar is.

Irrationeel idee 3

Het idee dat bepaalde mensen slecht of gemeen zijn en dat zij streng aangepakt of gestraft moeten worden.

Dit is irrationeel om verschillende redenen, bijvoorbeeld:

- Het is een vergissing te denken dat mensen slecht zijn vanwege hun verkeerde daden. Er zijn geen objectieve maatstaven aan te wijzen van 'goed' en 'slecht' gedrag. Deze zijn voor iedereen verschillend;
- Het is onlogisch jezelf of iemand anders als een volkomen waardeloos persoon te beschouwen als je iets verkeerd hebt gedaan. Een slechte handeling maakt nog geen slecht mens.
- Het is irreëel van iemand te verwachten dat hij nooit een fout maakt. Fouten zijn menselijk;
- Het afstraffen van fouten leidt alleen maar tot kwaadheid, vijandigheid en zal iemand er nauwelijks van weerhouden opnieuw fouten te maken.

Als kinderen niet met dit irrationele idee werden opgevoed, zouden ze zich nauwelijks angstig, schuldig, depressief (het resultaat van zelfbeschuldiging) of agressief voelen.

In plaats van je op te winden over je eigen fouten of fouten van anderen, kun je beter denken: 'Een volgende keer probeer ik het beter te doen.'

Irrationeel idee 4

Het idee dat het verschrikkelijk of rampzalig is als de dingen niet zo zijn zoals jij dat graag zou willen.

Het is eenvoudig verbazingwekkend hoeveel mensen zich druk maken en zich ellendig voelen over dingen die niet zo zijn zoals als ze wel zouden willen. Dat deze mensen zich onplezierig voelen als ze niet krijgen wat ze willen, is normaal, maar dat ze zich voortdurend kwaad maken en zich depressief voelen is irreëel om verschillende redenen, bijvoorbeeld:

- Er zijn geen redenen waarom dingen anders zouden zijn dan ze zijn, waarbij het er niet toe doet hoe vervelend de situatie is. Het zou plezierig zijn als de situatie anders was, maar het heeft geen zin je hier verschrikkelijk druk over te maken;
- Je druk maken verandert weinig aan de situatie en kan alleen maar remmend werken op het veranderen ervan;
- Een situatie is nooit verschrikkelijk en catastrofaal, jij denkt dat het dat is; het is jouw interpretatie die dat maakt;
- De algemene opvatting dat frustratie leidt tot agressie is maar gedeeltelijk waar: het is niet werkelijk de frustratie zelf, maar de subjectieve en kinderachtige houding van 'ik-moet-persé-mijn-zin-hebben' die de spanning en agressie veroorzaakt.

Je kunt de dingen die je niet aanstaan proberen te veranderen en als dit niet lukt kun je je beter richten op andere plezierige dingen in plaats van je sterk en nodeloos op te winden.

Irrationeel idee 5

Het idee dat menselijk verdriet of ellende van buitenaf wordt veroorzaakt en dat mensen weinig of geen mogelijkheid hebben hun lot te controleren.

Veel mensen denken dat andere mensen of gebeurtenissen er de schuld van zijn dat zij zich ongelukkig voelen en dat als deze krachten van buitenaf anders waren, zij zich niet ellendig zouden voelen. Zij geloven dat zij geen enkele controle hebben over zichzelf en hun emoties. Dit is irrationeel om verschillende redenen, bijvoorbeeld:

- Andere mensen en gebeurtenissen kunnen je behalve fysiek, weinig schade berokkenen. Woorden of gebaren van iemand anders kunnen je nooit kwaad doen. Alleen je eigen houding, jouw reacties op deze dingen doen dat;
- Het hangt af van jouw interpretatie van de situatie of iets je kan kwetsen. Als je tegen jezelf zegt dat het 'verschrikkelijk is' als iemand onaardig tegen je doet en 'ik kan er niet tegen', voel je je ellendig. Ga je de situatie minder negatief opvatten, dan voel je je stukken beter.

Het gevoel ongelukkig te zijn, komt vanuit jezelf en niet van buitenaf, het wordt gecreëerd door jezelf, je kunt deze emotie dan ook onder controle houden.

Irrationeel idee 6

Het idee dat als iets gevaarlijk of schadelijk is of kan zijn, dat men zich daar dan verschrikkelijk bezorgd over moet maken en steeds bedacht moet zijn op de mogelijkheid dat het je kan overkomen. Dit is irrationeel om verschillende redenen, bijvoorbeeld:

- Als je je zo verschrikkelijk angstig maakt over mogelijke ongelukken, dan vind je je zo op dat je niet meer objectief kunt oordelen of iets nu verschrikkelijk gevaarlijk is of niet, als er iets mocht gebeuren;
- Je ontzettend angstig voelen over mogelijke ongelukken kan nadelig werken als er echt iets mocht gebeuren;
- Je ontzettend druk maken over een mogelijk ongeluk zal dit ongeluk niet kunnen verhinderen. Integendeel, dit kan de mogelijkheid dat het gebeurt vaak vergroten (bijvoorbeeld iemand die bang is voor een auto-ongeluk wordt daardoor nerveus als hij auto rijdt en maakt waarschijnlijk eerder brokken dan een rustig iemand).

Zelfs al mocht je iets onaangenaams overkomen, dan hoeft dat nog niet 'verschrikkelijk' te zijn. Het hangt van je eigen opvatting af.

Irrationeel idee 7

Het idee dat het gemakkelijker is levensmoeilijkheden en eigen verantwoordelijkheden te vermijden of uit de weg te gaan, in plaats van onder ogen te zien. Dit is irrationeel om verschillende redenen, bijvoorbeeld:

- Door te proberen moeilijkheden uit de weg te gaan voel je je voor het moment misschien prettiger, maar de problemen worden er niet door opgelost, zodat je je daarna nog veel ongelukkiger voelt;
- De moeite en pijn die je jezelf aandoet om beslissingen en moeilijkheden uit de weg te gaan is vaak groter dan om ze onder ogen te zien.

Door steeds de moeilijkheden uit de weg te gaan kweek je geen zelfvertrouwen en zul je de toekomstige problemen steeds minder goed onder ogen durven zien. Door voortdurend je moeilijkheden op te lossen, zul je veel beter opgewassen zijn tegen toekomstige problemen.

Irrationeel idee 8

Het idee dat je afhankelijk bent van anderen en dat je iemand nodig hebt die sterker is dan jezelf om op te vertrouwen. Dit is irrationeel om verschillende redenen, bijvoorbeeld:

- Alhoewel het waar is dat we enigszins afhankelijk zijn van anderen in deze maatschappij, is er geen enkele reden om deze afhankelijkheid zo groot mogelijk te maken en van anderen te gaan eisen dat ze voor ons gaan denken;
- Hoe afhankelijker je bent, des te minder dingen je kunt doen die je zelf graag wilt doen, je zult je altijd aanpassen aan de wensen van anderen;
- Hoe afhankelijker je bent, des te afhankelijker zul je worden. Als je zelf weinig doet en alles door anderen laat opknappen, zul je steeds minder kunnen doen omdat je het nooit geleerd hebt en zul je steeds minder zelfvertrouwen krijgen.

In plaats van het streven naar afhankelijkheid van anderen, kun je beter met beide benen op de grond blijven staan en zelf denken en handelen. Je kunt beter het feit accepteren dat je in bepaalde opzichten alleen zult staan in deze wereld en dat het niet noodzakelijk verschrikkelijk is om verantwoordelijk te zijn voor je eigen beslissingen.

Irrationeel idee 9

Het idee dat iemands verleden in heel belangrijke mate zijn tegenwoordige gedrag bepaalt en dat wanneer iets ooit iemands leven sterk beïnvloed heeft, het altijd een dergelijke invloed zal blijven hebben. Dit is irrationeel om verschillende redenen, bijvoorbeeld:

- Je begaat de fout van overgeneralisatie, namelijk je neemt aan dat als iets waar is onder bepaalde omstandigheden, het meteen waar is onder alle omstandigheden;
- De zogenaamde invloed van het verleden kan gebruikt worden als een machtig excuus voor het niet oplossen van je tegenwoordige problemen, als een excuus voor het niet veranderen van je tegenwoordige gedrag.

Je kunt beter in plaats van zoveel gewicht te hechten aan het verleden, accepteren dat het verleden belangrijk is en dat je vroegere ervaringen je op veel manieren zullen beïnvloeden. Daarbij kun je je voor ogen houden dat vandaag het verleden is van morgen en dat door te werken aan veranderingen in vandaag, je morgen heel anders en bevredigender kunt maken dan vandaag.

Irrationeel idee 10

Het idee dat iemand zich druk dient te maken over de problemen en moeilijkheden van andere mensen.

Dit idee hangt samen met de opvatting dat wat andere mensen doen of geloven het belangrijkste is in je eigen bestaan. Dit is irrationeel om verschillende redenen, bijvoorbeeld:

- Er is geen enkele reden waarom we ons zouden moeten bemoeien met de problemen van andere mensen, ook al vinden we dat ze verkeerd handelen. Dat is dan altijd nog een subjectief oordeel en wie weet wie gelijk heeft?
- Door ons druk te maken over de gedragingen van andere mensen, doen we alsof we aanzienlijk macht over hen hebben, namelijk door ons op te winden moet op één of andere magische manier hun gedrag verbeteren. Dit is een grove vergissing, we hebben slechts controle over ons eigen gedrag en maar heel weinig over het gedrag van anderen;
- Je kunt beter op een kalme manier proberen de gedragingen van andere mensen te helpen corrigeren; door je druk te maken schaadt je alleen jezelf en roept bovendien weerstand op.

Vaak bemoeien mensen zich met het gedrag van andere mensen als excuus om zich niet met hun eigen problemen bezig te houden.

Irrationeel idee 11

Het idee dat er een onveranderlijke, juiste en perfecte oplossing is voor ieder menselijk probleem en dat het rampzalig is als je er niet in slaagt deze perfecte oplossing te vinden. Dit idee is irrationeel om verschillende redenen, bijvoorbeeld:

- Zoals de filosofen hebben laten zien, leven we in een wereld van waarschijnlijkheden en kunnen we buiten onszelf van niets verzekerd zijn;
- Overmatig gespitst zijn om iets buitengewoon goed te doen, kweekt automatisch enorme angst om risico's te nemen, om te falen en juist deze angst verkleint de kans op slagen.

In plaats van zich te concentreren op de noodzaak om te slagen, zou het veel logischer zijn de volgende gedragslijnen te volgen:

-Gewoon proberen te doen, in plaats van jezelf van te voren de uitdrukkelijke eis te stellen het goed te moeten doen;

-Proberen iets te doen zonder de eis daarbij anderen te moeten overtreffen;

-Falen beschouwen als deel van het leerproces in plaats van dit verschrikkelijk te vinden, het feit accepterend dat mensen noodzakelijkerwijs beperkte feilbare levende wezens zijn.

Bovengenoemde ideeën / opvattingen zijn een soort verzamelingen. Veel belangrijker is dat je – door het maken van vele G-schema's – je eigen gedachten op het spoor komt en deze gedachten uitdaagt om te komen tot gedachten die leiden tot gewenste gevoelens in plaats van ongewenste en daardoor tot andere gedragingen.

BIJLAGE 1: DENKFOUTEN

Kenmerken van negatieve / irrationele gedachten

Het is goed iets meer over negatieve gedachten te weten. Dit maakt het makkelijker om deze verder te onderzoeken, en later uit te dagen. Negatieve gedachten hebben een aantal kenmerken:

1. Ze zijn automatisch, dat wil zeggen ze komen zomaar in je op.
2. Ze zijn vervormd, dat wil zeggen ze hoeven niet overeen te komen met de feiten.
3. Ze helpen je vaak niet verder, je bereikt niet wat je wilt bereiken.
4. Ze bezorgen je spanning, pijn en somberheid en dat maakt het weer moeilijk om ze te veranderen.
5. Ze lijken in eerste instantie geloofwaardig, dat wil zeggen het komt niet in je op er vraagtekens bij te zetten.
6. Ze zijn onvrijwillig, dat wil zeggen je kan ze moeilijk van je afzetten.

Negatieve gedachten die de oorzaak zijn van je negatieve gevoelens, bevatten bijna altijd ook denkfouten. Hoewel ze in jouw ogen heel terecht en waar lijken, zul je zien dat ze gewoonweg fout en dus niet waar zijn.

Hieronder worden tien denkfouten beschreven die vaak voorkomen bij negatieve automatische gedachten. Met behulp van dit schema kan je zelf nagaan of er bij jouw gedachten sprake is van één of meerdere denkfouten.

Denkfouten / Valkuilen

1. Alles of niets denken: dingen onderscheiden in absolute, zwart en wit categorieën.
2. Overgeneralisatie: één negatieve gebeurtenis zien als een zich herhalend patroon van mislukking. Bijvoorbeeld denken: 'altijd gaat het mis' of 'het lukt me nooit'.
3. Mentaal filter: alleen op negatieve details letten en je hiermee constant bezighouden, zodat je uiteindelijk de hele situatie negatief gaat waarnemen.
4. Omkering van het positieve: de neiging hebben neutrale of positieve ervaringen om te zetten in negatieve ervaringen. Bijvoorbeeld bij een compliment denken: 'dat menen ze toch niet'.
5. Overhaaste conclusies trekken: (A) Gedachten lezen: bij voorbaat er vanuit gaan dat mensen op je neerkijken. (B) Waarzeggerij: willekeurig voorspellen dat iets slecht zal aflopen.
6. Vergroting of verkleining: je fouten vergroten en je goede kanten verkleinen; iets buiten proporties opblazen of het belang van iets ten onrechte kleiner maken.
7. Emotioneel redeneren: je denken uitsluitend baseren op hoe je je voelt: 'ik voel me een dwaas, dus moet ik ook echt een dwaas zijn'. 'Ik voel dat ik geen zin in iets heb, dus daarom begin ik er niet aan'.
8. 'Zou moeten' uitlatingen: jezelf of anderen bekritisieren met geboden, verplichtingen, dreigementen, noodzakelijkheden of andere strenge eisen. Bijvoorbeeld woorden als 'moeten' of 'zou moeten' worden veel gebruikt.
9. Etikettering: jezelf gelijkstellen met je tekortkomingen. In plaats van te zeggen: 'ik maakte een fout', zeg je tegen jezelf: 'ik ben een mislukkeling'.
10. Personalisatie en veroordelen: uitsluitend jezelf verwijten maken over iets waar je niet, of niet alleen verantwoordelijk voor bent. Of anderen beschuldigen en je eigen houding en gedrag buiten beschouwing laten.

BIJLAGE 2: VRAGEN BIJ OEFENING REALISTISCH DENKEN

Uitdagen van de gedachten:

1. Zijn de dingen die ik mezelf voorhoud echt waar?
2. Wat zijn de argumenten voor deze gedachten?
3. Wat zijn de argumenten tegen deze gedachten?
4. Is het in mijn belang om dit te denken?
5. Is het goed voor mijn gezondheid?
6. Wat is mijn belangrijkste doel?
7. Bereik ik met deze automatische gedachten mijn doel?
8. Wat kan ik doen om mijn doel te bereiken?
9. Hoe voel ik me als ik me voorstel dat ik mijn doel bereikt heb?

Eventuele aanvullende gedachten en tegenargumenten:

1. Heb ik wel echt bewijzen dat wat ik denk ook waar is of heb ik weer de neiging om het plaatje op de bekende manier in te vullen?
2. Wat is de realiteit?
3. Wat is mijn reactie op zo'n gedachte?
4. Heb ik er iets aan om deze gedachte te handhaven en welke positieve bijdrage zou deze gedachte in het gunstigste geval kunnen hebben?
5. Kan ik één stressvrije reden vinden om deze gedachte niet los te laten?
6. Wie of wat zou ik zijn zonder deze gedachte?
7. Welk voordeel levert het mij op als ik anders zou denken?
8. Zijn er ook mensen die er heel anders over denken? Hoe kan dat? Wat zou iemand die ik goed ken en / of iemand die ik bewonder als tegenargument aanvoeren?