

Waar staat samenhangend behandelen in het zorgprogramma?

Julie-Anne Arendsen Hein



GGZ Friesland

Zorgprogrammering in de (dag-)klinische setting:

Het geheel blijft meer dan de
som der delen

Antwoord:

- Het staat er gewoon in.
- Het staat ook in de richtlijnen voor behandeling voor persoonlijkheidsstoornissen
- Werkzame factoren in het samenhangend behandelen niet zo makkelijk aan te wijzen, of neer te zetten als evidenced-based modules

Evidenced-based methodieken worden ingevoerd.

- Duidelijk omschreven zorgprogramma's, zorgpaden, bv. individuele therapie, groepstherapie of dagbehandeling met daarbinnen duidelijk omschreven modules.
- Duidelijk beschreven behandelduur.
- Duidelijke evaluatiecyclus

Doel:

- die behandeling aanbieden waarvan min of meer is aangetoond dat het werkt.
- Op zo'n manier dat de patiënt weet wat hij kan verwachten.
- De behandelaren zijn allemaal voldoende geschoold.
- Geen individuele hobby's van behandelaren of teams.
- Eén duidelijk behandelaanbod per diagnose.
- Uniformisering van het behandelproces:
alle zorgprogramma's dezelfde structuur

Van het therapeutisch effect van een behandeling wordt:

- 8 % bepaald door methode
- 60 % door de therapeutische relatie
- 30 % door therapietrouw en participatie

- C. de Haan in laatste “Groepen” sept 2011
(Reehorst maart 2010)
- (Duncan en Miller 2006)
- A. Berkhouwer
- C. Janzing

Nieuwe methoden floreren niet zonder beschermende transitionele ruimte die de verandering mogelijk maakt.

Transitionele ruimte

- Veiligheid
- Voorspelbaarheid
- betrouwbaarheid
- constantheid in tijd, plaats en ruime
- mogelijkheid tot hechting, separatie
- ruimte om te veranderen

De setting moet dit mogelijk maken

Setting en kader

Gedragsproblemen van borderliners zijn hechtingsproblemen.

Hiervoor met elkaar een setting en kader bieden om er zo naar te kunnen kijken en het therapeutisch te kunnen hanteren.

Therapeutische relatie

De therapeutische relatie met het behandelteam is het overkoepelend geheel, samengesteld uit fragmenten, vorm gegeven in individuele hulpverleningsrelaties.

Het behandelteam is de hoeder van het therapeutisch kader en het therapeutisch proces.

Teamvergadering

- De teamvergadering heeft een containerfunctie.
- Ieder teamlid heeft een stukje van de waarheid.
- Niet die heeft wel gelijk, die niet, maar: wat zegt dat over de patiënt dat wij zo verschillend naar iemand kijken.

(Gabbard, 1994)

parallelprocessen

- Belang onderkennen van parallelprocessen: herhaling van interactiepatronen op verschillende niveaus van de organisatie leren herkennen.
- in gang gezet door: tegenoverdracht, projectie, projectieve identificatie.

Werkzame factoren in multi-disciplinaire setting zijn niet goed te isoleren.

Nodig:

- goede teamsamenwerking
erkenning ieders sterke kanten, ruimte voor kritiek, neuzen dezelfde kant op, reflectie, aansturing
- goede balans tussen methode, setting (holding en hechting) en groepsdynamiek.
- Holding niet alleen voor patiënten, maar ook voor de medewerkers.

Samenhangend behandelen

- Voldoende en doorgaande scholing in nieuwe methode voor het team
- Voortdurende aandacht (scholing) voor groepsdynamiek en milieutherapeutische principes
- Gezamenlijke visie op methode, setting en kader
- Voldoende gezamenlijke reflectie met ruimte voor verschillen (behandelvergadering, intervisie, overdracht, gezamenlijk evalueren)
- Duidelijke taken en rollen in het team
- Voldoende inbedding in organisatie

Formuleer een aanbeveling voor je team en/ of voor ons allemaal!

- Methode: Wordt er met een specifieke methodiek gewerkt in jouw team. In hoeverre ben jij daarin geschoold. Wat doen jullie/wat doe jij daarin goed/ wat kan beter. Veranderingen laatste jaren?
- Setting: wat of wie vind jij in jouw team goed als het gaat om organiseren van de holding en hechting, wat niet? Veranderingen laatste jaren
- Groepsdynamiek: hoe wordt in jouw team aandacht besteed aan groepsprocessen, wat gaat goed/ wat niet? Veranderingen laatste jaren?