

Zelfzorg

voor therapeuten en hulpverleners

Eindwerk aangeboden ter afronding van de opleiding
'oplossingsgerichte cognitieve en systemische therapie'

Anneke Van Hoecke

Master in de klinische- & ontwikkelingspsychologie

Opgedragen aan Marc Favest

Inhoudstafel

Even voorstellen	1
De gulle boom	2
De driehoek van impact	10
Zelfzorg in de praktijk	15
1. Grounding Exercises	20
2. De container	23
3. Self-Soothing Exercises	25
4. 'De droomplek'	31
5. Energiegevers	34
Het is nooit te laat ...	44
Bibliografie	45
Bedankt	48

Even voorstellen ...

Mijn naam is Anneke.

Ik ben mama van een zoon van 26, die ondertussen reeds het huis uit is en samenwoont met zijn vriendin en hun twee poezen, en van een dochter van 25, die ook stilletjes aan haar vleugels aan het spreiden is.

Sinds een aantal jaar heb ik thuis een zelfstandige praktijk als psychologe en verzorg daarnaast nog het secretariaatswerk voor EMDR-Belgium vzw.

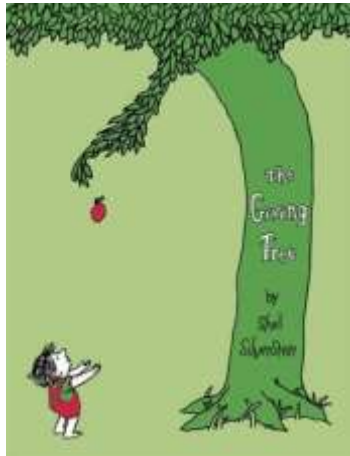
Ik speelde al een tijdje met het idee om iets over 'zelfzorg voor therapeuten en hulpverleners' te schrijven. Volgens mij is dat iets héél belangrijks. Iets noodzakelijks zelfs ! Alleen is het tegelijk een -door hulpverleners- zó vaak over het hoofd gezien aspect.

Zelfzorg zou, net zoals tanden poetsen, bij elke therapeut of hulpverlener een dagelijkse gewoonte moeten zijn !

Eigenlijk ga ik er gewoon van uit dat je pas voor anderen kunt zorgen als je ook goed voor jezelf zorgt.

“De gulle boom”

De beroemde parabel van Shel Silverstein



Er was eens een boom die heel veel van een klein jongetje hield. Het gaf hem een heel goed gevoel het kleine ventje gelukkig te maken. De boom zorgde voor schaduw en voor takken om in te klimmen. Naarmate het jongetje groter werd gaf de boom hem appels die hij kon verkopen. Toen hij later een huis wou bouwen, voorzag de boom hem van hout. En nog later, toen hij graag een boot wou, gaf de boom hem een stuk van zijn stam. Tot er uiteindelijk nog maar een stompje van de boom overbleef.

Jaren later, kwam het jongetje, dat ondertussen al een oude man was geworden, terug naar de boom en ging op dat stompje zitten. En de boom was gelukkig ...

Dit verhaal van Shel Silverstein kan je op verschillende manieren interpreteren: velen beschouwen het als een fan-

tastische illustratie van onvoorwaardelijke liefde, anderen zien het eerder als een uiting van te veel geven aan de ene kant en te veel nemen aan de andere kant.

Kijkend door de 'zelfzorg-bril' zou je kunnen concluderen dat de boom in geen enkel opzicht voor zichzelf zorgde. Hij offerde zichzelf helemaal op voor het geluk van het jongetje en er bleef uiteindelijk niets meer dan een klein, nietig stompje van de majestueuze boom van weleer over.

En dat is wat wij als therapeut of hulpverlener ook riskeren als we alleen maar geven, en geven, en geven zonder af en toe eens 'bij te tanken' ...

Voor therapeuten en hulpverleners is voor jezelf zorgen eigenlijk een soort overlevingskit. We worden uren per dag overspoeld door zorgen en pijn van anderen en dat heeft onvermijdelijk effect op ons brein en lichaam. We zijn als het ware containers voor verhalen vol zorgen, verdriet, trauma, ... Als wij niet voor onszelf zorgen, zijn we niet in staat om ons werk goed te kunnen doen.

Ashley Davis Bush omschrijft het treffend in haar boek ¹ :
"I have a friend who says that working in this field is like inhaling second hand smoke all day long. Day after day, we insert ourselves intimately into the lives of people who are broken and hurting. We breathe the smoke of harrowing stories of abuse, addiction, loss, conflict, and misery even as we witness incredible feats of survival and resilience. We're impacted profoundly by what we take in whether we realize it or not. The practice of self-care is like an invisible oxygen mask that allows us to sit, listen, and help day after day despite the smoke. Wearing this mask puts us in the best position to offer oxygen to our clients when they are ready".

¹ Simple Self-Care for Therapists, pagina XVI

Een zestal jaar geleden heb ik samen met Erik De Soir, Patrick Van den Steene en wijlen Marc Favest enkele weekends 'peer-support voor hulpverleners' verzorgd. Hulpverleners in de meest brede zin van het woord dan wel: we hadden groepen van onder andere psychologen, politie, verpleegkundigen, brandweertluid, ...

Telkens weer viel het me op hoezeer mensen tot het uiterste gaan binnen hun job. En dat is zo dubbel: aan de ene kant siert het iemand dat hij/zij zo opgaat in wat door hem/haar als een roeping wordt gezien. Tegelijk merk je als buitenstaander echter dat iemand die zich zó grenzeloos inzet, vaak –om het met de woorden van Marc Favest te zeggen- “maar een beperkte houdbaarheidsdatum blijkt te hebben”.

Sommige therapeuten lijken ervan uit te gaan dat je maar een goede zorgverlener kan zijn als je er 24/7 mee bezig blijft en altijd beschikbaar bent wanneer cliënten daar nood aan hebben.

Ook nu in de opleiding zie ik collega's die fulltime in dienstverband werken en 's avonds -na die dagtaak- cliënten zien. En ook op zaterdagvoormiddag voor cliënten die zich in de week niet kunnen vrijmaken ... Prachtig, écht waar! Maar tegelijk niet uithoudbaar volgens mij ...

Ik vermoed dat het als therapeut natuurlijk wel een stukje in je zit, maar ook de buitenwereld draagt er zijn steentje toe bij: zo heb ik in mijn praktijk bijvoorbeeld momenteel een wachtlijst en kan ik er even geen nieuwe mensen meer bijnemen. Sommige mensen reageren daar begripvol op, maar er zijn er ook die vinden dat zoiets niet kàn: “Als je ervoor gekozen hebt om zorgverlener te zijn, moet je die verantwoordelijkheid ook opnemen” hoorde ik een tijdje geleden in de wachtzaal van een dokter zeggen.

Maar zoals er in de oplossingsgerichte therapie gezegd wordt, heb je wel degelijk altijd **verschillende keuzemoge-**

lijkheden ². Het komt erop neer om hier bewust bij stil te staan en voor jezelf een persoonlijke afweging te maken. Pas dan kan je spreken van zelfzorg en kan je er intrinsiek (blijven) zijn voor je cliënten.

Zo heb ik ervoor gekozen om maximaal 5 cliënten per dag te zien. Doorgaans zelfs maar vier : twee 's morgens en twee 's avonds. Ik vind het belangrijk om er tijdens mijn sessies voor de volle 100% te zijn voor mijn cliënten en ik merkte dat me dat veel moeilijker viel als ik meer dan 5 cliënten per dag zag.

In de namiddag ben ik bezig met totaal andere dingen : in de tuin wroeten, een wandeling met de honden, ... iets doen met mijn handen. Daar komt het eigenlijk op neer voor mij. Ik haal daar zóveel energie uit! Letterlijke 'grounding' en weer opladen tegen 's avonds. En vrijdag hou ik sowieso vrij voor mezelf.

Daardoor verdien ik een stuk minder dan sommige van mijn collega's. Ik reken immers daarom niet meer voor mijn sessies dan mijn collega-psychologen. Ik kan geen dure en/of verre reizen maken, met een sjieke auto rijden of regelmatig nieuwe kleren kopen, maar ook dat is een keuze die ik heb gemaakt.

Ik herinner me nog heel goed die opleidingsdag dat Luc Isebaert een casus naar voor bracht en toen de vraag stelde "Wat voor een papa wil je zijn ?" Zo'n eenvoudige, maar schitterende vraag !

"Wat voor iemand wil je zijn ?" **De existentiële keuze** ³. Ik stel die vraag regelmatig aan cliënten tijdens mijn sessies.

² Praktijkboek oplossingsgerichte cognitieve therapie – Luc Isebaert, pagina's 51, 80

³ De therapeutische alliantie – Luc Isebaert, pagina 20

Het is een vraag die je doet nadenken en laat stilstaan bij je leven en de invulling ervan.

Als oplossingsgericht therapeute vind ik het dan ook maar normaal dat ik mezelf de vraag stel : **"Wat voor een therapeute wil ik zijn?"** ...

Wel ... ik wil er één zijn ...

- ❑ die in staat is de cliënt te helpen een *context te creëren waarin hij/zij kan veranderen wat hij/zij zelf graag wil veranderen en behouden wat hij/zij wenst te behouden*⁴. Alleen de cliënt weet precies wat hij/zij voelt. Hij/zij is de expert van zichzelf, ook al beseft hij/zij dat soms even niet.
- ❑ die weet dat **een goeie therapeutische alliantie** ⁵ **van essentieel belang** is. Daarom zeg ik altijd al van bij het begin van het eerste verkennende gesprek "Het is belangrijk dat we ons hier goed voelen bij mekaar want als jij je hier niet op je gemak voelt, ga je hier ook niet graag iets komen vertellen en da's maar normaal !" En elke keer opnieuw komt er een volmondige "ja!" of een bevestigende knik.
Die 'klik' moet er volgens mij gewoon van bij de aanvang zijn.
- ❑ die een goed evenwicht heeft gevonden tussen toegewijd er zijn voor cliënten en 'vrije tijd'.
- ❑ die oog heeft voor eigen mogelijkheden/krachten en grenzen.

Het is ondertussen immers uit tal van wetenschappelijke studies gebleken en Barry Duncan zette het tijdens zijn tweedaagse ook nog eens extra in de verf : 85% van het slagen van de therapie is het gevolg van een goeie allian-

⁴ De therapeutische alliantie – Luc Isebaert, pagina 14

⁵ Tweedaagse met Barry Duncan en eigen ervaring

tie tussen de therapeut en zijn/haar cliënt. Dit cruciale aspect binnen de oplossingsgerichte therapie kan alleen tot stand komen als de therapeut of hulpverlener ook voor zichzelf die existentiële keuze –wat voor 'n therapeut wil ik zijn- maakt. En dat op zich, is al een deel van de zelfzorg.

Daarom is het ook zo belangrijk om jezelf als therapeut regelmatig in vraag te blijven stellen. Het zou zelfs een goed idee zijn om hier ook **schaalvragen**⁶ aan te koppelen. Schaalvragen maken het makkelijker om iets concreet te maken : een getal zegt meer dan “een beetje” of “af en toe” én zo merk je ook de evolutie.

Ben ik wel goed bezig ?

Op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 voor 'helemaal niet goed' en 10 voor 'uitstekend' staat.

_____★_____

0 10

1. Wat betekent dit voor mij ? Wat zit erin ?
2. Hoe speel ik dat klaar ?
3. En hoe kan ik ervoor zorgen dat ik van 7 naar 7½ ga?

De vraag “hoe speel ik dat klaar ?” helpt je resources (zie verder) ontdekken en helpt je zo op te merken dat je iets DOET en dus keuzes maakt. Een vorm van 'greep hebben op iets'.

Met die 'ontdekking' ontstaat de mogelijkheid om van een 7 naar 7½ te gaan. Wanneer je je resources niet kent ga je je vragen stellen als “Zal dat wel lukken ?” “Ik heb al

⁶ Praktijkboek oplossingsgerichte cognitieve therapie – Luc Isebaert, pagina's 88, 138 tot 144 en De therapeutische alliantie – Luc Isebaert pagina 99 en volgende

zo mijn best gedaan om op 7 te staan", met vaak faalangst als gevolg.

Nog een aantal andere zinvolle vragen :

- Doe ik het nog graag ?
- Verhoogt het doen van deze job mijn levenskwaliteit ?
- Hoeveel energie vraagt het voor mij om mijn job graag te blijven doen?
- Besef ik dat ik niet altijd iedereen kan helpen, dat perfectie niet bestaat en gevoelens van onvoldaanheid en/of twijfel er mogen zijn ?
- Beschik ik over voldoende **resources/hulpbronnen** ⁷ om dit aan te kunnen? We krijgen immers vaak niet zo'n positieve/leuke dingen te horen ...

Bij die resources/hulpbronnen denk ik aan dingen die je kan doen om je 'gedachten te verzetten', dat is voor mij in de tuin werken, letters kappen in steen, potten draaien, quilten, afspreken met een vriendin, dessertjes maken (en opeten ☺), ...

Maar ook aan een netwerk van mensen bij wie je terecht kan. Je pakje delen met een collega-psycholoog kan echt wel deugd doen!

En dat is net een potentiële valkuil voor zelfstandige psychologen met een eigen praktijk : je kan tijdens je pauze niet even naar je collega gaan die in het bureau naast je zit. Soms zie je een hele dag alleen maar cliënten. Daarom vind ik de **intervisiegroepjes** die we reeds van bij het begin van onze opleiding bij Korzybski gevormd hebben zo'n schitterend idee!

⁷ Praktijkboek oplossingsgerichte cognitieve therapie – Luc Isebaert, pagina 132

Je kan natuurlijk ook met collega's in je buurt zo'n groepje beginnen, maar ervaring heeft me geleerd dat het niet steeds een 'verlichtend' effect heeft als je zelf oplossingsgericht werkt en de anderen probleemgericht ...

Het is sowieso belangrijk om er jezelf af en toe eens aan te herinneren dat je er niet alleen voor staat en dat je deel uitmaakt van een heel netwerk van therapeuten en zorgverleners.

VVKP (Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen) stimuleert dat sinds kort ook door het creëren van 'psychologische kringen'. De doelstelling is om klinisch psychologen binnen de Vlaamse zorgregio's te verzamelen en in contact te brengen met elkaar en de andere lokale gezondheidsactoren en -structuren. Zo kom je onder andere te weten naar wie je eventueel kan doorverwijzen, maar ook intervisie behoort tot de mogelijkheden.

De driehoek van impact

Het is belangrijk om er bewust van te blijven dat we niet zomaar luisteren naar het verhaal, maar dat het ook binnenkomt. Hier speelt '**de driehoek van impact**'⁸.

Ik leg even uit waar het precies om gaat: de driehoek van impact is een figuratieve beschrijving van hoe gebeurtenissen een verschillende impact kunnen hebben op mensen en dit in functie van een aantal factoren.

Eigenlijk komt het neer op een samenspel van twee driehoeken, een statische driehoek op de achtergrond, die min of meer gelijk blijft in het volwassen leven, en een dynamische driehoek op de voorgrond, die permanent zal wijzigen naargelang het ervaringsniveau van de hulpverlener.

De driehoek op de achtergrond wordt gevormd door volgende hoekpunten :

1. Biologische robuustheid
2. Psychologische robuustheid
3. Sociale robuustheid

Zie het als de onderliggende sterkte of veerkracht die je bezit. De drie vormen van robuustheid worden vanzelfsprekend beïnvloed door zowel genetische als omgevingsgebonden factoren.

De hoekpunten van de driehoek op de voorgrond zijn respectievelijk :

1. Ego van de hulpverlener, wie is hij/zij ?
2. Persoonlijke ervaringen in het eigen leven van de hulpverlener, life events

⁸ Een heel klein beetje oorlog – Erik De Soir, pagina's 122 - 127

3. Slachtoffers/getroffenen met wie de hulpverlener wordt geconfronteerd in de uitoefening van zijn/haar functie

Deze drie hoekpunten staan in permanent dynamische interactie met elkaar : als er identificatie is, als er dus op één of andere manier gelijkenissen en/of raakvlakken zijn, zal de oppervlakte van de driehoek automatisch wijzigen. Deze oppervlakte kan beschouwd worden als de draagkracht van de hulpverlener. Hoe meer identificatie, hoe kleiner de draagkracht wordt.

De verhouding draagkracht tegenover draaglast bepaalt uiteindelijk in welke mate iemand die geconfronteerd wordt met een bepaalde gebeurtenis overeind zal blijven.



Even een concreet voorbeeld ter verduidelijking :

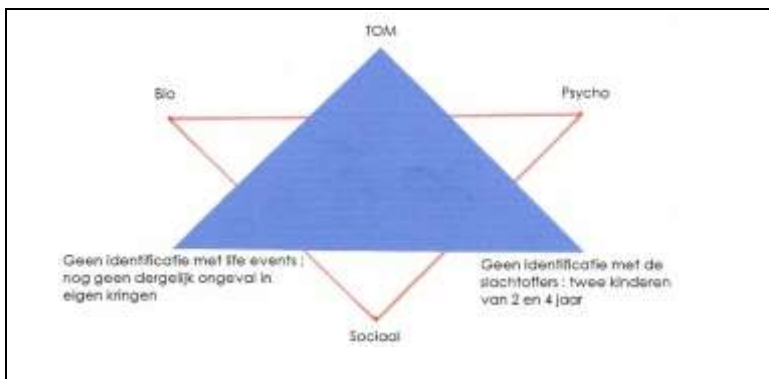
Tom en Bart zijn ambulanciers. Ze worden opgeroepen bij een ernstig verkeersongeval. De twee inzittenden zijn respectievelijk 18 en 22 jaar. Bij aankomst blijkt dat ze overleden zijn. Om een nog onbegrijpelijke reden kwam hun wagen tegen een boom terecht. Er zijn geen remsporen te zien.

Tom en Bart vormen al jaren een team. Tijdens deze interventie zal het echter voor de eerste keer verkeerd lopen tussen hen omdat Tom de neiging heeft het ongeval te banaliseren. Hij noemt het "weer eens zo'n typisch weekendongeval".

Zelf heeft hij twee kleine kinderen van 2 en 4, die hij in geen enkel opzicht in verband kan brengen met dit ongeval.

Hij laat zich laagdunkend uit over de "jongeren van tegenwoordig" en zegt tegen zijn collega dat ze het wellicht zelf wel zullen gezocht hebben.

In termen van de driehoek van impact zijn er voor hem geen identificaties met de hoekpunten 'life events' (Tom verloor nooit familieleden of goeie vrienden in een dergelijk ongeval) en 'slachtoffers' (hij identificeert zich niet met de slachtoffers). Dit verkeersongeval laat bij Tom dus weinig sporen na.



Bart ergert zich mateloos aan de reacties van zijn collega. Hij maakt zich ter plaatse boos omdat de brandweertoevoegsel niet snel genoeg de tent opzetten om de verminkte lichamen van de twee jongeren af te schermen voor het oog van omstanders. En hij loopt luid vloekend rond op de plaats van het ongeval.

Hij voelt heel wat kwaadheid in de richting van de twee overleden jongeren omdat ze "hun ouders zoiets aandoen" en tegen een familielid van één van de slachtoffers laat hij zich uit dat "ze die jongens nog veel sneller zo'n snelle sportwagen hadden moeten geven".

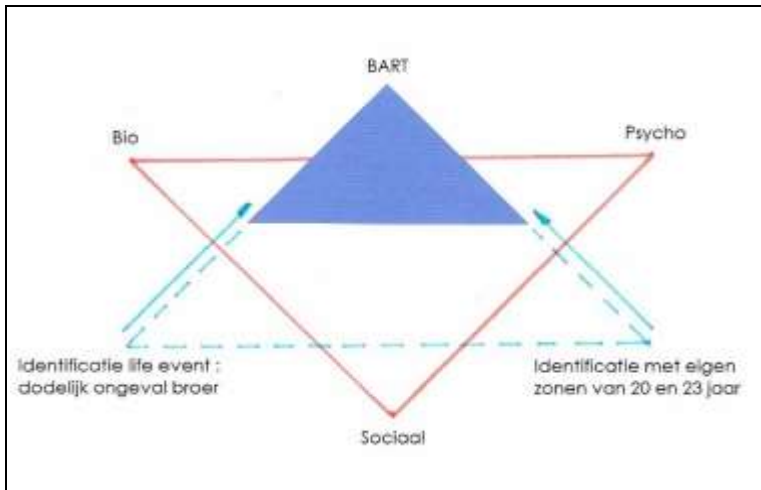
Hij is ook boos op zichzelf. Hij werkt al 18 jaar als ambulancevervoerder en gedraagt zich nog steeds als een "zachtgekookt ei".

Achteraf schaamt hij zich over zijn reacties tegenover Tom en de familieleden van de slachtoffers.

In de nabespreking blijkt dat hij wellicht zo reageerde omdat hij zelf twee zonen heeft van rond de leeftijd van de slachtoffers. De oudste heeft zopas een Golf GTI gekocht en sindsdien slaapt Bart niet meer als zijn zonen op stap zijn. Bij Bart ligt de identificatie met het hoekpunt slachtoffers dus voor de hand.

Bovendien verloor hij twee jaar geleden zijn tien jaar jongere broer in een zwaar weekendongeval. Hij heeft dit nog niet verwerkt en vermijdt het om er ook maar met iemand over te praten. Door dit nieuwe ongeval wordt hij plots weer heel sterk geconfronteerd met de dood van zijn broer.

Zowel de identificatie op het hoekpunt 'life event' als op 'slachtoffers' verkleint de driehoek. De draagkracht van Bart is in deze situatie dus erg klein.



Het zou verkeerd zijn hieruit te besluiten dat Bart zijn werk niet aankan. Aangezien hij in een situatie die minder dicht komt meer draagkracht had gevoeld en anders zou hebben gereageerd.

Zelfzorg is in de eerste plaats al beseffen dat de driehoek van impact meespeelt: het is normaal dat bepaalde gebeurtenissen een therapeut of hulpverlener op één of andere manier dieper raken dan andere.

Je 'pakje' delen met een collega kan al volstaan.

Wordt de draagkracht gewoon te klein, dan is het wellicht een beter idee de cliënt door te verwijzen naar een collega. Als therapeut je eigen issues zelf of bij een collega aanpakken is natuurlijk ook een mogelijke optie. Laat ons realistisch zijn: identificatie zal nooit helemaal weg zijn, maar de impact ervan kan wel kleiner worden.

Zelfzorg in de praktijk

Eerder gaf ik een aantal voorbeelden van hoe ik aan zelfzorg doe, maar ik kan me voorstellen dat mijn invulling hiervan voor bepaalde mensen de stress net zou doen verhogen.

Het draait er eigenlijk vooral om dat je er bewust mee bezig bent en keuzes maakt. Wat de concrete invulling van zelfzorg is, kan dus erg variëren naargelang de persoon die je bent. Je waarden, normen en prioriteiten.

Ashley Davis Bush maakt in haar boek ⁹ een onderscheid tussen drie aspecten van zelfzorg :

- 1. Zelfzorg, door voor je gezondheid te zorgen :**
Ervoor zorgen dat je voldoende slaapt, gezond eet, nu en dan wat beweging hebt.
- 2. Zelfzorg door een evenwicht te creëren tussen werk en je leven daarbuiten :**
Tijd besteden aan hobby's, samen-zijn met familie en vrienden, spiritualiteit. En dat betekent letterlijk daar tijd voor maken. Want 'werken' kan je altijd.
- 3. Zelfzorg door jezelf af en toe te belonen :**
Jezelf belonen met een klein cadeautje of verwennerijtje. Beloningen moeten zeker niet altijd (veel) geld kosten.

Daarnaast kan zelfzorg ook betekenen dat je af en toe gewoon eens de tijd neemt om **tot rust te komen**.

⁹ Simple Self-Care for Therapists, pagina 5 en volgende

Tijdens de modules rond oplossingsgericht werken met trauma toonde Hélène Dellucci ons haar stappenplan waarmee ze een goede zorg voor haar cliënt garandeert.

Werkschema van Hélène Dellucci



Ze benadrukt om eerst altijd zorgen voor **veiligheid** : het is van essentieel belang dat de cliënt zich veilig voelt bij jou als therapeut of hulpverlener !

Gebruik maken van een schaalvraag kan het antwoord op deze vraag vergemakkelijken. "Hoe veilig voel je je nu op een schaal van 0 tot 10 waarbij 0 helemaal niet veilig en 10 héél veilig is". "Wat kan ik eraan doen zodat je je veiliger kan voelen?" Het is immers de taak van de therapeut om ervoor te zorgen dat de juiste context gecreëerd wordt.

Nadat er zekerheid is dat de cliënt zich voldoende veilig voelt, kunnen er '**grounding exercises**' gedaan worden. Die kunnen er mee voor zorgen dat de cliënt zich veilig gefocust voelt in het hier en nu.

Daarna is het tijd om de container te installeren. Als er verschillende dingen tegelijk moeilijk zijn, kunnen we namelijk niet aan alles ineens beginnen werken. Daarom gaan we er één iets uitkiezen en de andere zaken die de kop opsteken even in '**een container**' stoppen. Die container ziet eruit hoe de cliënt dat wil. Voor sommigen is dat effectief zo een heel groot metalen ding, voor anderen is het een klein fluwelen kistje. De cliënt kan er vanalles in kwijt: moeilijke herinneringen, onaangename gedachten,... Die kunnen er later –als de cliënt daar klaar voor is- terug uitgehaald worden en dan kan er op eigen ritme aan gewerkt worden. Tot dat moment wordt de container op een veilige plaats bewaard.

Een volgende fase in het stappenplan zijn de '**self-soothing exercises**'. Oefeningen waardoor de cliënt rustig en kalm kan worden.

En dan is er ook nog de installatie van de '**safe place**'.

'Safe/veilig' lijkt daarbij soms een niet zo ideaal gekozen woord. Daarom heb ik het bij mijn cliënten altijd over '**de droomplek**' of '**een droom van een plek**'.

Hélène maakt gebruik van bilaterale stimulatie om het proces van het installeren van de 'droomplek' te vergemakkelijken en extra te consolideren.

Dat kan op verschillende manieren :

- Visueel : het met de ogen volgen van de hand van de therapeut die hij/zij afwisselend van links naar rechts beweegt



- Auditief : door bijvoorbeeld gebruik te maken van een hoofdtelefoontje dat afwisselend links en rechts geluid geeft
- Kinestetisch : door bij de cliënt op de schouders of knieën te tikken

Eigenlijk zijn al die oefeningen sowieso héél bruikbaar in het kader van oplossingsgerichte therapie, dus niet louter voor cliënten met een traumatische herinnering.

En ze zijn bovendien heel toepasbaar om als therapeut of hulpverlener voor jezelf te zorgen en daardoor gewoon een betere therapeut te worden/zijn ! 😊

Hoe je hier concreet mee aan de slag kan gaan, vind je hieronder. Naast enkele nuttige oefeningen die Hélène zelf met haar cliënten doet, omvat mijn overzicht ook versies die ik specifiek herwerkte naar hulpverleners toe. Bovendien voegde ik er nog nuttige voorstellen van andere auteurs bij. Om dit alles logisch weer te geven hanteer ik het stappenplan van Hélène als referentiekader.

1. 'Grounding Exercises'

'Grounding' kan op verschillende manieren geïnterpreteerd worden. Ik beschouw het als een veilig gefocust/geankerend zijn in het hier en nu.

Als je tijdens therapie niet gegrond bent, loop je risico opgeslorpt te worden in de verhalen van je cliënt, zal je zijn/haar emoties en pijn niet alleen voelen maar ook in je opnemen.

□ **Even in de natuur**

De natuur maakt ons brein kalm en ontspant ons lichaam.

Ga tussen twee sessies door even kort een luchtje scheppen buiten. Kijk naar de natuur om je heen : een druppel ochtenddauw op een blad, een prachtige pioenroos die nog net niet helemaal open staat, het silhouet van een boom, wolkenformaties, ...

Als je in je praktijk niet zo makkelijk naar buiten kan, verzamel dan een aantal voorwerpen uit de natuur : een mooie steen, een bladskellet, een schelp van aan de zee, ... en leg die op je bureau. Zo haal je stukjes natuur naar binnen.

Heb je ooit al eens een therapie sessie buiten laten doorgaan ? Wandelend in het bos ? Of gewoon in het zonnetje op je terras ?

□ **Voel de stoel waarop je zit**

Het is niet altijd even makkelijk om je voor 100% te concentreren. Zeker aan het eind van een dag met vooral 'zware casussen'.

Voel heel eventjes bewust de leuning van de stoel tegen je rug en hoe je billen op de zitting rusten. Je zal merken hoe snel dit je weer in het hier en nu in volle concentratie bij je cliënt brengt.

❑ **Afwisselend op je linker- en rechterbeen steunen**

Terwijl het water voor de thee of een koffietje opwarmt, of als je een glas water inschenkt, kan je zonder dat iemand daar ook maar iets van merkt, afwisselend op je linker- en rechterbeen steunen.

Ook dat is grounding !

❑ **Bilaterale stimulatie : je voeten in je schoenen bewegen**

Cliënten zijn lang niet altijd 'lief' tegen hun therapeut. Ik herinner me nog één van mijn eerste therapie sessies. Ik, als jonge twintiger en tegenover mij een vrouw van net geen zestig : "wat heb ik hier nu aan om dat allemaal aan jou te vertellen? Je hebt nog niet eens kinderen, hoe zou jij daar dan iets van weten ?"

Ze voelde zich alleen met haar probleem en niet begrepen door die jonge vrouw tegenover haar, net afgestudeerd en nog maar met één been in het leven. Toen kwam het aan als een slag in mijn gezicht en deed het mijn zelfvertrouwen allesbehalve deugd. Nu begrijp ik haar reactie.

Het is belangrijk je te realiseren dat cliënten pijn hebben en als ze 'commentaar' geven, die eigenlijk niet persoonlijk bedoeld is. Eens je dat inziet, heb je niet die neiging om jezelf te willen verdedigen, maar kan je erop reageren met compassie en de wil hun pijn te helpen verlichten.

Adem rustig in en uit en beweeg afwisselend je tenen van je linkervoet in je schoen en je tenen van je rechtervoet op momenten dat er iets van een cliënt hard binnenkomt.

De bilaterale stimulatie zorgt voor rust en je gefocust zijn in het hier en nu.

□ **De uitwringoefening**

Aan het einde van de dag, voor je naar huis gaat, is het een goed idee de figuurlijke spons waarin je alles opnam eens uit te wringen.

Ga rechtop op een stoel zitten. Draai rustig je bovenlichaam langs rechts naar achter en blijf zo ver als je kan tien tellen zo zitten. Draai dan rustig terug naar voor. Doe hetzelfde langs de linkerzijde. Misschien vind je het wel fijn dit meermaals te herhalen.

□ **Je favoriete drankje**

Wat is je favoriete drank ? Koffie, thee, water of fruitsap? Spendeer drie à vijf minuutjes met niets anders dan bewust genieten van je drankje.

Voel de temperatuur van je mok of je glas in je hand, ruik wat je drinkt en voel hoe het vocht door je slokdarm naar beneden gaat.

De kans is groot dat je geneigd bent om ondertussen even je e-mails te checken, iemand die ingesproken heeft op je voicemail terug te bellen, of de krant te lezen. Maar laat je niet verleiden tot dit alles en geniet gewoon van je drankje.

2. De container

Therapeuten en hulpverleners hebben vanzelfsprekend zelf ook soms zorgen en beslommeringen in hun leven. Het kan handig en verlossend zijn deze, vóór je aan je sessie begint, in een container te stoppen.

Protocol van de container voor eigen gebruik ¹⁰

1. *“Er zijn momenteel een paar dingen die een beetje moeilijk gaan. Ik ga straks aan mijn sessies beginnen en dan kan ik niet tegelijkertijd met mijn eigen zorgen bezig zijn. Misschien is het een goed idee om ze even in een container te stoppen.”*
2. *“Hoe ziet een goeie container er voor mij uit ?”*
(grootte, materiaal, kleur, ...)
3. *“Kan ik de container opendoen ?”*
4. *“Ik kan alles in die container stoppen”*
5. *“Hoe is het daar in die container ? Is het er stil en rustig ?”*
6. *“Ik kan mijn problemen en zorgen in de container stoppen. Als ik er klaar voor ben, kan ik ze er weer uit halen”*
7. *“Als alles rustig is in de container kan ik hem dichtdoen.” “Is hij goed dicht ?”*

¹⁰ Oplossingsgerichte Traumatherapie : Protocols H. Dellucci -
Door mij aangepaste versie gebaseerd op het protocol voor cliënten
van Hélène

8. *“Ik zet die container nu op een voor mij veilige plaats.”*

9. *“Eens goed in- en uitademen” ...*

Achteraf kan de container ook helpen om er zaken uit de voorbije sessie, waar je maar mee bezig blijft, in te steken.

3. 'Self-Soothing Exercises'

'Self-soothing exercises' zijn oefeningen om jezelf rustig en kalm maken. Even op adem komen tussen of na sessies.

Om ons te ontspannen kiezen we vaak om wat televisie te kijken, wat te lezen of een beetje in de tuin te werken. Dat zijn stuk voor stuk goeie manieren om onszelf af te leiden, maar dat is niet hetzelfde als ontspanning.

Echte ontspanning zorgt ervoor dat de parasympaticus geactiveerd wordt. En dat zorgt ervoor dat ons lichaam terug op krachten komt. Dat de batterijen terug opgeladen worden.

❑ The 'Butterfly Hug'

Plaats je rechterhand op je linkerschouder en je linkerhand op je rechterschouder en tik afwisselend op beide schouders.

Deze bilaterale stimulatie zorgt voor een ontspannen gevoel in het brein en lichaam.

❑ 5 4 3 2 1 ¹¹

Bij de traditionele 5 4 3 2 1 van Milton Erickson vraagt de therapeut aan de cliënt om in de hier en nu aanwezige ruimte vijf voorwerpen te bekijken en op te noemen. Vervolgens moet hij/zij vijf geluiden opsommen en tenslotte vijf dingen die hij/zij met of in zijn/haar lichaam voelt.

Daarna bekijkt hij/zij vier voorwerpen (het mogen dezelfde voorwerpen zijn als die die hij/zij net opsomde),

¹¹ Praktijkboek oplossingsgerichte cognitieve therapie – Luc Isebaert, pagina 176

vier geluiden en vier lichaamsgevoelens. Dan drie dingen, daarna twee en tenslotte één.

Er is nog een variatie¹² die ook wel leuk is om te doen:

Gebruik je hand als gids op een toer van je 5 zintuigen: leg je hand open op je schoot. Volg één voor één je vijf zintuigen en voel je bewustzijn in het hier en nu:

- *Buig je duim naar binnen als indicatie voor het visuele en focus je aandacht op iets wat je ziet dat je op één of andere manier intrigeert. Kijk naar de contouren van het voorwerp en naar elk mogelijk detail.*
- *Buig dan je wijsvinger naar binnen en luister naar de geluiden rondom jou. Kan je ook de stiltes horen ?*
- *Buig daarna je middelvinger naar binnen voor wat je ruikt.*
- *Vervolgens buig je je ringvinger naar binnen. Die vinger staat voor gevoel. Voel je lichaam in de stoel, voel het briesje op je gelaat, voel je kleren op je huid.*
- *Tenslotte buig je je pink voor de smaak. Misschien kan je nog smaken in je mond wat je een uurtje geleden gegeten hebt ?*

Dergelijke oefeningen zijn niet alleen goed om je gedachten even af te leiden. Ze brengen ook je hersenen tot rust. En dat laat je toe daarna weer met volle aandacht te kunnen luisteren naar je volgende cliënt.

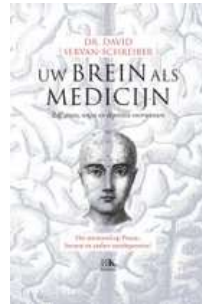
¹² Uit het boek Simple Self-Care for Therapists - Asley Davis Bush

❑ Hartcoherentie ¹³

Hartcoherentie is een wetenschappelijke methode waarbij we met een eenvoudige ademhalingstechniek het hart in een zodanige staat brengen dat het in balans is met het brein.

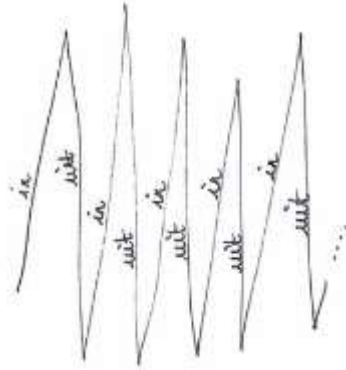
De studie en de definitie van hartcoherentie werden ontwikkeld door het Heartmath-Instituut in de Verenigde Staten en zijn het gevolg van talrijke studies en analyses van de variabiliteit van het hartritme, uitgevoerd in de jaren '70.

In Frankrijk was “Uw brein als medicijn” van David Servan-Schreiber het eerste boek dat zowel het professionele als het ruimere publiek informeerde over de enorme mogelijkheden van de methode bij de preventie en de behandeling van stress.



Neem een potlood en een groot blad papier. Zet een alarm op je smartphone of keukenwekker op 5 minuten. Doe je ogen dicht en teken gedurende die 5 minuten een curve: adem in door je neus en trek een lijn naar boven, adem dan uit via je mond en trek onder-tussen een lijn naar beneden.

¹³ Heart Coherence – David O'Hare werd door Hélène Dellucci tijdens haar modules oplossingsgericht werken met trauma meermaals aangehaald als h el effi cient.



Als je 25 tot 30 keer in- en uitademt in die periode van 5 minuten wijst dat op hartcoherentie. Doorgaans hebben we de neiging om sneller te ademen.

Je kan de manier van ademen om hartcoherentie te bereiken aanleren door gedurende drie weken 3 keer per dag telkens gedurende 5 minuten te oefenen. Je zal merken dat je op de duur heel makkelijk en snel in het juiste ritme komt. Daarna is het een kwestie van volhouden, aangezien de positieve effecten op stress slechts enkele uren standhouden.

Als de potlood-papier-manier je niet aanspreekt, tik dan eens op Youtube 'cohérence cardiaque' in of download een app. Je krijgt daar mooie beelden met een bolletje of iets dergelijks dat naar boven en beneden gaat te zien en dan volg je gewoon dat bolletje als begeleiding van je ademhaling.

❑ **Lichaamsscan**

Zet je keukenwekker op 5 of 10 minuten en ga dan op je rug liggen. Misschien kan een extra dekentje wel deugd doen? Laat je armen gewoon naast je lichaam rusten en sluit je ogen.

Ontspan je ogen. Laat ze als het ware wegzakken in je hoofd. Laat je hoofd en ledematen helemaal los en breng je aandacht naar het op en neer gaan van je borstkas. Voel hoe je bij elke ademhaling meer en meer ontspant.

Stel je voor dat een zalig warmtegevoel van boven op je hoofd, via je gezicht, langs je hals, over je borstkas, over je buik naar je bovenbenen, onderbenen en voeten gaat. Terwijl die warmte van het ene deel naar het andere deel van je lichaam vloeit kan je voelen of er ergens misschien een zekere spanning is. Laat gewoon gebeuren wat er gebeurt.

Zo'n lichaamsscan zorgt ervoor dat er weer een balans is tussen het bewustzijn van je lichaam en aandacht voor wat erbuiten gebeurt.

Unplugged

Zet je telefoon even uit, ga weg van de computer en mijdt elke vorm van scherm. Pas dan kunnen je hersenen ontspannen. En je zal ervaren hoe 'unplugged' zijn gigantisch veel deugd kan doen. Je krijgt zóveel meer aandacht voor jezelf en je onmiddellijke omgeving !

Lavendel

Uit recente studies¹⁴ is gebleken dat de geur van lavendel niet alleen stressreducerend werkt maar ook voor een goeie nachtrust zorgt. De etherische olie van lavendel zou de relaxatierespons in het lichaam stimuleren.

Na een stressvolle sessie even aan een flesje lavendelolie ruiken doet wonderen.

¹⁴ Kim et al, 2011 aangehaald in het boek Simple Self-Care for Therapists, Davis Bush A. pagina 210

□ **Een cijfer op het scherm**

Sluit je ogen en tel bij elke keer dat je uitademt van 1 naar 20. Stel je bij elk cijfer een scherm voor waarop dat cijfer geprojecteerd wordt.

Voel hoe je bij elke tel dieper en dieper ontspant.

Met deze oefening kan je je gedachten in andere banen leiden en tegelijk ontspannen.

4. 'De droomplek'

In EMDR-therapie wordt standaard, vooraleer men het proces opstart, een 'droomplek' geïnstalleerd. Dit, omdat men zou kunnen terugvallen op dat veilige gevoel dat 'de droomplek' geeft als het tijdens het verwerkingsproces té moeilijk zou worden voor de cliënt.

Los van EMDR installeer ik sowieso vaak 'de droomplek'. Het maakt mensen rustig, het geeft hen een veilig gevoel. Niets dan voordelen dus. Waarom zou je het dan ook niet bij jezelf installeren ?

Ik heb zelf 'een droomplek' waar ik af en toe eens naar terugkeer. Herinner je je de serie 'Little House on the Prairie' met Michael Landon? Als klein meisje keek ik daar naar en het was van toen al mijn droom om later een ma-ma te worden zoals Caroline er één was : lief, toegewijd en vooral zelf kleren kunnen naaien en taarten bakken en die dan laten afkoelen onder dat afdakje aan de voordeur. ☺

In mijn fantasie heb ik dat bewuste Ingalls-huisje ergens in een Engels landschap aan de rand van een riviertje gezet. Zàlig om daar naartoe te gaan !

Protocol van 'De droomplek' voor eigen gebruik ¹⁵

1. *“Stel dat ik naar een plaats kan gaan, zonder dat ik moet denken aan het kostenplaatje, met wie of wanneer, welke plaats ga ik dan kiezen ? Het kan een plaats zijn waar ik al geweest ben en die ik me kan herinneren of een plaats die ik recent heb leren kennen, maar het kan ook een plaats zijn in mijn*

¹⁵ Oplossingsgerichte Traumatherapie : Protocols H. Dellucci - Door mij aangepaste versie gebaseerd op het protocol voor cliënten van Hélène

fantasie ... een imaginaire plaats.”

2. “*Wat zie ik ?*” **BLS (butterfly hug), ademen**
“*Wat hoor ik ?*” **BLS, ademen**
“*Wat voel ik ?*” (t°, lichaamssensaties, ...) **BLS, ademen**
3. “*Is er een plaats in mijn lichaam waar ik nu iets voel ?*”
“*Een gevoel van ontspanning of rust ?*”
“*Waar voel ik dat het best ?*”
“*Ik focus me op die plaats en laat de rust zich van daaruit verder verspreiden in mijn lichaam*” **BLS, ademen**
4. “*Wat voel ik nu ? Heeft dat aangename gevoel zich verspreid in mijn lichaam?*”
Indien niet : “*Ik voel nu die rust in mijn ... (buik). Hoe voelt het wanneer die rust zich verspreidt over mijn hele lijf ?*”
Als het gevoel zich verspreid heeft : **BLS, ademen**
5. Wanneer de kalmte over het hele lichaam verspreid is, som ik de visuele, auditieve en andere sensorische elementen nog eens op en plak ik een woord op het gevoel dat ik nu heb. **BLS, ademen**
“... (woord)” “*ik voel me rustig en kalm*”
6. “*Ik kan vanaf nu elke dag naar die droomplek. Dat hoeft niet lang te duren. Ik kan er heen gaan en er de dingen zien, horen en voelen die ik nu gezien, gehoord of gevoeld heb, of nog nieuwe dingen ontdekken. En zo telkens weer gewaarworden hoe mijn lichaam ontspant wanneer ik daar ben. Hoe meer ik naar die plaats ga, hoe makkelijker ik me zal kunnen ontspannen*”

❑ Een fijne herinnering uit het verleden

Deze oefening lijkt veel op 'de droomplek', alleen is de droomplek imaginair en gaan we hier gebruik maken van foto's om zo de herinneringen op te roepen.

Je zal er jezelf ook wel al op betrappt hebben dat we vaak zeggen dat vooral het hier en nu telt. Sommige van onze cliënten hebben heel wat meegemaakt dat hen triestig maakt, maar het verleden is nooit helemaal negatief. Die uitstap naar de zee met tante Mien bijvoorbeeld, of een schoolreis, of een picknick, ...

Zorg voor een aantal fotoboekjes met foto's van vakanties of uitstapjes. Na een stressvolle sessie daar heel eventjes kunnen in bladeren laat je de herinnering/foto als het ware (her)beleven en dat geeft je meteen een ander gevoel.

5. Energiegevers

Naast de vier stappen die Hélène naar voor schuift, zie ik nog een vijfde aspect dat zeker aandacht verdient binnen het zelfzorgverhaal. Het gaat om oefeningen die specifiek gericht zijn op het actief binnen halen van nieuwe energie.

Als therapeut spenderen we een groot deel van onze tijd in 'lage energie context'. We zitten vaak stil te luisteren. En als we al bewegen is dat doorgaans op een rustige manier. Het is dan ook belangrijk af en toe eens een aantal oefeningen te doen die ons lichaam letterlijk weer wat meer in actie brengen en het bloed doen rondpompen.

Tegelijk krijgen we ook steeds zware verhalen over ons heen. Ook een mentale oppepper tussendoor kan dus zeker eens deugd doen.

Auto's rijden ook niet zonder benzine of diesel. We vinden het normaal dat we af en toe eens moeten stoppen aan het tankstation om nieuwe 'energie' in te laden. Onszelf opladen is eigenlijk even normaal ...

❑ **De militair**

Je hebt wellicht ooit al zo'n militaire parade gezien waarbij de militairen flink met hun armen zwaaien en hun benen hoog heffen.

Ziet er wel een beetje grappig uit, maar het is een ideale oefening om weer op dreef te komen.

❑ **Zelfcompassie**

Sommige mensen kunnen zichzelf heel goed bekritisseren, veroordelen, beschuldigen. Ze zijn als het wa-

re experts in het afbreken van zichzelf. Ja, ook therapeuten en hulpverleners kunnen dat ! Als we hen vragen deze negativiteit tegenover zichzelf om te buigen naar zelfcompassie hebben ze geen idee hoe ze daaraan zouden moeten beginnen.

Volgende visualisatieoefening, die je samen met een collega kan doen, helpt daarbij :

“Stel je eens voor dat je in het zonnetje in een weide zit. Leg je hand op je wang en zeg “Ach m'n lief schatje””

(In het beste geval zal je collega het zinnetje herhalen maar wellicht zonder enige emotie)

“OK. Stel je nu even voor dat je in de regen loopt en daar aan de rand van de straat een klein doorweekt poesje ziet zitten. Wandel ernaar toe, buig je 'n beetje voorover en zeg “Ach m'n lief schatje””

(deze keer is de kans groot dat het zinnetje met veel emotie gezegd wordt)

“Nu zou ik willen dat je die emotie, dat hartverwarmende gevoel dat je nu hebt tegenover dat kleine natte poesje naar jezelf richt. Stel je jezelf als klein meisje/jongen, kletsnat door de regen voor en probeer datzelfde gevoel dat je net naar dat katje toe had naar jezelf te richten en zeg “Ach m'n lief schatje” ”

(de kans is groot dat er niet diezelfde emotie is als bij de katten, maar dat er toch meer emotie is dan in de neutrale situatie op de weide)

De essentie van deze oefening kan je ook op jezelf toepassen : als we van iets houden, dragen we er zorg voor. Daarom is het zo belangrijk ook (een beetje) van onszelf te houden. Dat geldt voor onze cliënten, maar evengoed voor ons!

❑ **Maak van je praktijkruimte een plaats waar je jezelf goed voelt**

Mijn eerste job was een vervanging binnen een ambulante psychologische dienst in een algemeen ziekenhuis.

Toen ik voor de eerste keer binnenkwam in de praktijkruimte zag ik enkel een bureau, twee stoelen (één voor de therapeute en één voor de cliënt) en een massage-tafel (die had de psychologe 'geërfd' van een kinesist die daar eerder zijn praktijk had). Maar verder niets aan de muur, geen planten... Bijna steriel ... Ik kreeg er koude rillingen van.

Het weekend voor ik aan de slag gegaan ben, heb ik besteed aan het MIJN praktijkruimte maken : planten, kaders met natuurfoto's aan de muur, fleurige gordijntjes, wat hebbedingetjes en een bos bloemen op mijn bureau, ...

Collega's (logopediste, ergotherapeute, maatschappelijk werkster) reageerden stuk voor stuk positief op de interieursverandering. Maar toen de psychologe terugkwam uit haar bevallingsverlof vond ze dit "geen praktijkruimte maar een living".

Ik heb al sinds een hele tijd een praktijk thuis. Knus ingericht. Ook met een bureau maar goeie zeteltjes in plaats van een harde stoel. Een boekenkast met vakliteratuur, maar evengoed boeken over patchwork en boetseren. En ik kreeg al van talloze cliënten van bij het eerste contact de reactie "amai, zo gezellig dat dat hier is", "ik voel mij hier meteen op m'n gemak".

Daar dan nog een kopje koffie, thee of een glaasje water bij en de eerste stap naar de alliantie is vanzelf gezet. Fijn voor de cliënt én voor mij !

❑ **Bewust stilstaan bij je job**

Stel je voor hoe je leven er zou uitzien als je deze job niet deed. Merk drie goeie dingen aan je job en wees er dankbaar voor.

Dankbaarheid leidt tot geluk. Daarom is het zo belangrijk dagelijks voor een paar dingen dankbaar te zijn. Het zal niet alleen je jobtevredenheid ten goede komen, maar ook je algemene tevredenheid over hoe je in het leven staat. Je krijgt er een beter humeur van, je wordt optimistischer en dus wordt je automatisch een efficiëntere hulpverlener ☺

Stel jezelf ook eens de vraag of je je nog kan herinneren waarom je ooit gekozen hebt voor deze job. Waarom doe je het?

Jezelf bewust zijn van je doel, werkt vaak als tegenwicht voor gevoelens van machteloosheid waarmee je soms geconfronteerd wordt bij het werken met getraumatiseerde cliënten. Het helpt ook om je positief, gemotiveerd en energieker te voelen.

❑ **Balanceeroefening**

Ga rechtop staan en doe als het even kan je schoenen uit. Balanceer vervolgens op de bal van je voeten en ga zo op je tenen staan, en kom dan terug naar beneden. Herhaal deze oefening gedurende een halve minuut.

Volgens de Boeddhistische leer zou dit de oefening bij uitstek zijn om nieuwe energie te krijgen.

❑ **Zingen en lachen**

Zing eens een vrolijk liedje. Wat dacht je van 'Happy' van Pharrell Williams? ☺ Ook al ben je geen zangtalent, je zal merken dat zingen je goed doet.

Op internet vind je sites met grappige dingen. Ook lachen doet je goed !

Zowel zingen als lachen hebben een positieve invloed op je gemoedstoestand.

❑ **Kleine succesjes benoemen**

Het is belangrijk dat we kleine succesjes in de richting van het einddoel opmerken en benoemen. Voor de cliënt, maar evengoed voor onszelf : zien hoe een cliënt stapje voor stapje zijn doel bereikt is toch zalig ?!!

❑ **3 vragen voor een gelukkig leven ¹⁶**

Ga om een mooi boekje of schriftje en noteer daarin elke dag je antwoorden op de drie vragen voor een gelukkig leven. Dat kan in enkele woorden of zinnen, maar je kan er ook een opstel van maken als je dat leuk vindt.

- *Wat heb ik vandaag gedaan zodat ik tevreden kan zijn met mezelf ?*
- *Wat heeft iemand anders gedaan dat mij tevreden stemde ? En hoe heb ik daar zo op gereageerd, dat de kansen zijn toegenomen dat die persoon nog eens zoiets doet ?*
- *Wat is er verder nog gebeurd waarover ik tevreden ben ? En hoe heb ik dat benut ?*

Ik vind het ook wel fijn om 'wat heeft je tevreden gemaakt' te vervangen door 'wat heeft je blij gemaakt ?'. Het is een heel kleine nuance, maar voor mij per-

¹⁶ Praktijkboek oplossingsgerichte cognitieve therapie – Luc Isebaert, pagina 108 en 182

soonlijk voelt het op één of andere manier makkelijker te beantwoorden. Volgens Myriam Le Fevere de Ten Hove is er wel degelijk een verschil tussen tevreden en blij: "tevreden impliceert blij, rust en voldaan. Er hoeft niets meer. Terwijl blij niet noodzakelijk de rust van 'voldaan' in zich heeft. Het zal dus wat afhangen van persoon tot persoon. Bij de ene klinkt 'tevreden' OK, bij de andere 'blij'" ...

Dit soort 'debriefing-oefening' helpt je om op een positieve manier te reflecteren over je dag en ook om aandacht te hebben voor je competenties en successen.

Het schrijven ervan op zich kan al deugd doen. Nu en dan die schrijfsels eens herlezen laat je ontdekken wat voor jou belangrijk is en wat je werkelijk wil in het leven.

Er wordt vaak beweerd dat ons geheugen zo is opgebouwd dat we op lange termijn de positieve dingen onthouden en de gewone of negatieve dingen vergeten. Vandaar dat het vroeger altijd beter was ☺. Op korte termijn merk ik echter wel hoe makkelijk negatieve gedachten en ervaringen in ons brein blijven hangen terwijl positieve momenten precies zo vluchtig zijn als ether.

Door ze te noteren en er zo bewust mee bezig te zijn, krijgen ze wél een plaatsje in onze hersenen, worden ze opgeslagen in ons geheugen en denken we daarvoor ook aan die positieve herinneringen in plaats van hoofdzakelijk aan de negatieve.

In de film Inside Out wordt dat prachtig geïllustreerd !



□ Het Brugse model ¹⁷

Het 'Brugse model' is bedoeld als een soort handleiding voor de therapeut. De belangrijkste inspiratiebron bij de ontwikkeling van dit model was Milton Erickson. Hij ging ervan uit dat iedereen uniek is en dat het dus geen zin heeft om te vertrekken van veel theorie. Elk individu zou dan immers een aparte theorie vergen. Zijn standpunt was ook dat het niet nuttig was de cliënt op heel zijn therapeutisch parcours te begeleiden. Het op gang zetten van dat proces is voldoende en respectvoller naar de cliënt toe.

Steve de Shazer en Insoo Kim Berg ontwikkelden op basis van een aantal Ericksoniaanse technieken een oplossingsgericht therapiemodel.

Enkele van hun stellingen zijn :

1. *"De klasse van de problemen behoort niet tot de klasse van de oplossingen."* Het is niet zinvol om de problemen te analyseren om tot oplossingen te komen. De analyse van de oplossingen van de cliënt is dat daarentegen des te meer.
2. *"De cliënt is expert van zijn therapie."* Het is de cliënt die zijn/haar doel bepaalt en de weg om dit te bereiken.
3. *"Wat niet stuk is, moet je niet maken."* Wat goed gaat in de beleving van de cliënt, daar blijven we af.
4. *"Als iets werkt, doe zo voort."* Ook al is het iets totaal anders dan hetgeen de therapeut verwacht had.
5. *"Als het niet werkt, doe dan iets anders."* Meer van hetzelfde dient immers tot niets.

¹⁷ Korte therapie. Handleiding bij het 'Brugse model' voor psychotherapie met een toepassing op kinderen en jongeren – Myriam Le Fevere de Ten Hove, pagina 12 en volgende & Praktijkboek oplossingsgerichte cognitieve therapie – Luc Isebaert, pagina 18

Dit alles leidde tot een aantal vragen :

- Wat is er essentieel in het therapeutisch proces ?
- Wat zijn de minimum, doch voldoende ingrediënten voor een efficiënte therapie ?
- Welke vragen moeten we ons als therapeut stellen om te weten wat we moeten doen en vooral wat we niet moeten doen ?

Het destillaat van deze bedenkingen resulteerde in het 'Brugse model'. Een model dat net als alle andere modellen een aantal axioma's kent :

1. **Het mandaat/de opdracht gegeven door de cliënt dient boven alles te worden gerespecteerd.** Vaak hebben we als therapeut welomlijnde ideeën over wat voor die cliënt nuttig zou zijn, maar het is van essentieel belang rekening te houden met wat de cliënt vraagt en ons daartoe te beperken. De cliënt is de expert in wat voor hem/haar nuttig is op dit moment.
2. **De cliënt heeft zelfhelende capaciteiten.** Onze taak als therapeut is mensen helpen hun resources te ontdekken en te gebruiken en hen zo een strategie mee te geven die ook bruikbaar is bij andere probleemsituaties.
3. **Het kunnen maken van keuzes is een maat van gezond psychisch functioneren.** Problemen ontstaan vaak doordat cliënten denken geen keuzes meer te kunnen maken of er zelfs geen meer te hebben. Ze zitten vast in rigiede patronen van doen of denken die hen leed bezorgen. Het is de taak van de therapeut om een context te creëren waarin de cliënt terug de keuze kan maken om te kiezen.

Je kan jezelf veel frustraties besparen door te beseffen dat het goed (en voldoende) is als je probeert om

de taken van de therapeut, zoals vermeld in bovenstaande axioma's te volbrengen.

Het Brugse model maakt ook gebruik van een 'flowchart'. Eerst en vooral dienen we ons af te vragen of de aangebrachte moeilijkheden een 'probleem' of een 'beperking' zijn. Een beperking, zoals bijvoorbeeld een overlijden van een geliefde, kan niet meer ongedaan gemaakt worden. En daar zal de nadruk eerder komen te liggen op aanvaarding. Terwijl een probleem werkbaar/oplosbaar kan zijn.

Het is de cliënt die bepaalt welke richting hij/zij uitgaat en hoeveel hij/zij wil veranderen op dat moment. Een cliënt in een 'vrijblijvende relatie' heeft (nog) geen hulpvraag. Het doel in die fase is tot een werkbare hulpvraag te komen. Ga je als therapeut verder of probeer je meer in die fase, dan is de kans reëel dat de cliënt afhaakt en wegblijft.

De verschillende fasen verlopen niet steeds zoals ze theoretisch worden voorgesteld. Het is dus van cruciaal belang er gewoon altijd rekening mee te houden waar je cliënt zich op dit ogenblik op de flowchart bevindt en je begeleiding daaraan aan te passen.

Solution Focused werken betekent dat je er rekening mee houdt wat de cliënt wil, wat hij/zij al doet in die richting, hoe hij/zij dat doet én hoe hij/zij verder zijn/haar resources kan ontdekken die hem/haar zullen helpen zijn/haar doel te bereiken.

Eigenlijk is het solution-focused proces op zich al een anti-dotum tegen het opgeslorpt worden door het probleem. De nadruk ligt op oplossingen, uitzonderingen, ... en dat GEEFT energie.

Flowchart

Moeilijkheden

- ☞ beperking ?
- ☞ probleem ?

Hulpvraag ? ⇒ nee = vrijblijvende relatie/voorbijganger



Ja



Is het werkbaar ? ⇒ nee = zoekende relatie/zoekende



Ja



Passende resources ? ⇒ nee = consultingrelatie/kopers
Uitzonderingen ?



Ja ⇒ expertenrelatie/expert

Het is nooit te laat ...

Er zijn tal van excuses die therapeuten gebruiken om niet aan zelfzorg te doen :

- Het is zo egoïstisch.
- Het is wel een goed idee, maar ik heb daar geen tijd voor.
- Ik kan gewoon geen 'nee' zeggen tegen mensen.
- Alles wat ik zou willen doen als zelfzorg is te duur.
- Ik krijg dankbaarheid van mijn cliënten omdat ik hen help en voor mij is dat voldoende als zelfzorg.
- Ik beweeg en ga op vakantie. Da's wel genoeg zeker ?
- Als ik me op mezelf focus, ga ik me niet meer ten-volle kunnen concentreren op mijn cliënten.

Je hebt nu de kans om even bewust bij bovenstaande bedenkingen stil te staan, je eigen conclusies te trekken en keuzes te maken ...

Weet dat het nooit te laat is om voor jezelf te beginnen zorgen.

Je kan er misschien vandaag mee beginnen en het morgen weer doen en de dagen erna opnieuw ...

Bibliografie

- Baeijaert L. & Stellamans A.** (2009) : *Vergroot de veerkracht in jezelf en je team*, Tielt, LannooCampus.
- Barnett J.E.** (2014) : *Distress, burnout, self-care, and the promotion of wellness for psychotherapists and trainees: Issues, implications, and recommendations*. Web article gedownload uit :
<http://www.societyforpsychotherapy.org/distress-therapist-burnout-self-care-promotion-wellness-psychotherapists-trainees-issues-implications-recommendations>
- Davis Bush A.** (2015) : *Simple Self-Care for Therapists. Restorative Practices to Weave Through Your Workday*, New York-London, W.W Norton & Company Inc.
- De Jong P. & Kim Berg I.** (2004) : *De kracht van oplossingen. Handwijzer voor oplossingsgerichte gesprekstherapie*, Amsterdam, Pearson.
- De Soir E.** (2006) : *Een heel klein beetje oorlog. Omgaan met traumatische ervaringen*, Tielt, Lannoo.
- De Soir E., Van den Steene P. & Daubechies F.** (2007) : *Stress en trauma bij de politie*, Antwerpen-Apeldoorn, Maklu.
- Isebaert L.** (2007) : *Praktijkboek. Oplossingsgerichte cognitieve therapie*, Utrecht, De Tijdstroom.
- Isebaert L.** (2017) : *Solution-Focused Cognitive and Systemic Therapy. The Bruges Model*, New York, Routledge.
- Isebaert L.** (2017) : *De therapeutische alliantie*, uitgave in eigen beheer via Yanga.be

Konovaloff I., Maex R. & Mincke A., Clé A., Dobbelaere R., Stellamans A., Haarsma C., De Gendt M., Daeseleire T & Impens M., Nolmans K. & Huylebroeck J (2015) : *De Hulpverlener in z'n blootje. Over zorg voor en zelfzorg van hulpverleners*, Artikels verschenen in *Agora – tijdschrift voor jongerenbege-leiding-Informant*, jaargang 31 nummer 4, Gent.

Le Fever de Ten Hove M. (2007) : *Korte Therapie. Handleiding bij het 'Brugse model' voor psychotherapie met een toepassing op kinderen en jongeren*, Antwerpen-Apeldoorn, Garant.

Leijssen, M. (1998). *De therapeut*. In Trijsburg W., Colijn S., Lietaer G., & Columbien E. (red.), *Handboek Integratieve Psychotherapie*. Maarssen, Elsevier/De Tijdstroom.

Maes J. (2001) : *Zorg voor de zorgende : met de kop in het zand*. Artikel verschenen in *Spirit*, jaargang 8, nummer 2.

Maes J. (2013) : *Zorg voor de zorgverlener : een mythe ?* Webartikel.

Maes J. (2013) : *Zorg voor de zorgverlener : de beste preventie tegen stress en burn out*. Webartikel.

Seligman M. (2002) : *Authentic Happiness. Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfilment*, London-Boston, Nicholas Brealey Publishing

Servan-Schreiber D. (2003) : *Uw brein als medicijn*, Lifetime

Swinnen B. (2013) : *Zelfzorg*, PowerPointPresentatie



Mijn persoonlijke nota's tijdens de modules met **Hélène Dellucci** (traumatherapie), **Nicole Ruyschaert** (hypnotherapie), **Alexander Witpas** (relatietherapie), **Myriam Le Fever de Ten Hove**, **Luc Isebaert**, **Erwin De Bisscop**, **Geert Lefevere**, ...

Bedankt!

Marc. Je kan dit niet meer lezen maar ergens aan de andere kant, zal je 't wellicht op één of andere manier wel 'voelen' ... Bedankt voor dat duwtje in m'n rug.

Luc, Myriam, Geert, Erwin, Hélène, Alexander en Nicole voor de vele bruikbare 'lessen'.

Hilde, Tijs, Tjorven, Dirk, Annelies en Isabelle voor de fijne intervisiemomenten. We gaan die niet stoppen hé ?!!

Mijn cliënten, omdat jullie mij –zonder er wellicht bij stil te staan- zoveel leren.

En dan natuurlijk Jonathan, Geert en mama voor de nimmer aflatende steun en het altijd klaarstaan om te komen 'thuiswachten' bij de doggies, het gras af te rijden, de schotels te wassen, ... terwijl ik weg was voor deze vierjarige opleiding.

En Jana ... nu waren de rollen eens omgekeerd hé ... Lief dat je m'n eindwerk wou nalezen. Dankzij jouw kritische opmerkingen ben ik er meer over gaan nadenken en heb ik er echt iets aan gehad om dit werkje te schrijven !

liefs

Anneke