

Schema's en PMT, kan dat?

Schematherapie geïntegreerd binnen de pmt, namelijk een schemagerichte pmt benadering

Naam student:	Helma Pluim
Naam begeleider:	Carla Peeters
School:	School of Human Movements and Sports, Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle
Opleiding:	Bewegingsagogie en psychomotorische therapie
Datum:	26-05-2008

Inhoudsopgave	Blz.
Voorwoord	3
Samenvatting	4
1. Inleiding	5
1.1 Probleemstelling	5
1.2 Doel <i>in</i> het onderzoek	5
1.3 Doel <i>van</i> het onderzoek	5
1.4 Onderzoeksvragen	5
1.5 Theoretisch kader	6
1.6 Opbouw van het onderzoeksverslag	6
2. Methode	7
2.1 Beschrijving van de cliënt	7
2.2 Totstandkoming van mijn manier van werken	8
2.3 Doelstellingen en evaluatie - criteria	9
3. Resultaten	10
3.1 Resultaten uit de schemavragenlijst van het schema emotionele inhibitie en emotionele deprivatie	10
3.1.1 Resultaten van het schema emotionele inhibitie	10
3.1.2 Resultaten van het schema emotionele deprivatie	11
3.2 Resultaten uit de modi - vragenlijst	12
3.3 Resultaten van de evaluatie criteria	13
3.4 Resultaten van de evaluatie criteria van het schema emotionele inhibitie	14
3.4.1 Resultaten uit sessie 1 t/m 5	14
3.4.2 Resultaten uit sessie 6 t/m 10	15
3.5 Resultaten van de evaluatie criteria van het schema emotionele deprivatie	16
3.5.1 Resultaten uit sessie 1 t/m 5	16
3.5.2 Resultaten uit sessie 6 t/m 10	17
4. Conclusie	18
4.1 Conclusie van sessie 1 t/m sessie 5: emotionele inhibitie	18
4.2 Conclusie van sessie 6 t/m sessie 10: emotionele inhibitie	18
4.3 Conclusie van sessie 1 t/m sessie 5: emotionele deprivatie	18
4.4 Conclusie van sessie 6 t/m sessie 10 emotionele deprivatie	19
4.5 Antwoord op de vraagstelling	19
4.6 Evaluatie <i>doel van</i> het onderzoek	20
5. Discussie	21
5.1 Reflectie op de methode	21
5.2 Reflectie op de resultaten	21
5.3 Reflectie op de conclusie	21
6. Aanbevelingen	22
Literatuurlijst	
Bijlage:	
- bijlage 1	
- bijlage 2	
- bijlage 3	

Voorwoord

Ik heb vanaf oktober 2007 t/m mei 2008 stage gelopen bij GGZ Friesland op de locatie Centrum Specialistische Behandelingen Noordvliet te Leeuwarden. Daar heb ik op de afdeling persoonlijkheids- en traumagerelateerde stoornissen gewerkt. Bij het behandelen van de cliënten gebruiken ze schematherapie als rode draad, behalve bij psychomotorische therapie (PMT), daar wordt niet of nauwelijks gebruikt gemaakt van schema's.

Een reden voor mij er meer vanaf te willen weten, zodat ik schematherapie zou kunnen integreren in de pmt-behandelingen. Colleges op de School of Human Movements and Sports (voorheen CALO) gingen over schematherapie, waardoor ik mijn kennis kon verbreden. Vervolgens heb ik met mijn stagebegeleidster, Helène Tummers, ideeën verzameld hoe wij schematherapie konden combineren met pmt. Daarna kwam ik op het idee om een N=1 onderzoek uit te voeren. Dat wil zeggen dat ik bij één cliënt kijk wat voor effect een schemagerichte pmt -benadering heeft op gedragsverandering bij een cliënt met een persoonlijkheidsstoornis Niet Anders Omschreven.

In het begin was het zoeken naar de juiste manier om schematherapie binnen de pmt te integreren. Ook kon ik niet al mijn aandacht op die ene cliënt richten, omdat ik in een groep werkte met nog zeven cliënten. Ik heb het werken in een groep wel als voordeel voor de cliënt ondervonden. Haar groepsgenoten konden haar beïnvloeden of bevragen, waardoor zij de cliënt ook verder konden helpen in haar proces.

Uiteindelijk ben ik redelijk tevreden met het resultaat. Doordat ik 10 weken de tijd had om het onderzoek uit te voeren, kwam de gewenste gedragsverandering door de schemagerichte pmt benadering niet helemaal tot stand. In de toekomst zal moeten blijken of de gedragsverandering in stand blijft en zich nog verder ontwikkelt.

Tot slot wil ik mijn stagebegeleidster, Helène Tummers, bedanken voor haar begeleiding en de overige collega's van Centrum Specialistische Behandelingen Noordvliet te Leeuwarden. Ook wil ik een aantal docenten van de School of Human Movements and Sports bedanken. Namelijk mijn scriptiebegeleidster, Carla Peeters, voor haar begeleiding. Roger Linger en Paul Hekking wil ik bedanken voor de specifieke begeleiding voor de vragen die ik had over de inhoud van een onderzoek.

Samenvatting

Op mijn stage, Centrum Specialistische Behandelingen Noordvliet te Leeuwarden, gebruiken ze schematherapie als rode draad in de behandeling. Schematherapie richt zich zowel op de problemen die de cliënt in haar huidige leven ervaart, als op ervaringen in het verleden, die mede de oorzaak van de problemen zijn. Een schema is een levenslang patroon van functioneren, waardoor primaire behoeftes niet voldoende bevredigd worden. Mensen met persoonlijkheidsstoornissen krijgen schematherapie, omdat zij niet voldoende flexibiliteit in het denken en gedrag hebben. Andere therapieën zijn hier namelijk niet op ingesteld.

Mijn stagebegeleidster, Helène Tummers, gebruikte bij PMT weinig tot geen schematherapie. Af en toe betrokken we de schema's erbij, maar dit was niet regelmatig. Nu leek het mij interessant en leuk om schematherapie bij pmt te integreren.

Ik wilde specifiek bij één cliënt kijken wat voor effect dit had op haar gedrag. Vandaar ook mijn onderzoeksvraag: wat voor effect heeft een schemagerichte pmt - benadering op gedragsverandering bij een cliënt met een persoonlijkheidsstoornis Niet Anders Omschreven?

Ik heb verschillende onderdelen uit de schematherapie bij pmt gebruikt. Namelijk het werken met schema's, modi en de drie coping- stijlen: schemacompenserend- , schemavermijdend- en schemabevestigend gedrag. Vanuit de pmt ben ik bezig geweest met lichaamsgerichte- en bewegingsgerichte oefeningen aan te bieden. Hierbij heb ik de behandelstrategie "oefenen" en "ervaren" gebruikt. Ook heb ik een aantal vragenlijsten afgenomen en een observatielijst gebruikt. Hierdoor kan ik inzicht krijgen hoe de cliënt haar eigen functioneren beoordeelt en kan ik zien of er verandering zit in haar non-verbale uitingen wanneer ze over haar gevoel praat. Ik heb dit onderzoek 10 weken bij de cliënt uitgevoerd. Bij elke sessie heb ik een evaluatie geschreven. Hier staan de pmt oefeningen, de schema's en de modi beschreven.

Bij de eerste vijf sessies, ben ik vanuit de pmt behandelstrategie "oefenen" gaan werken. Bij de lichaamsgerichte oefeningen werd de cliënt bewust van haar gevoel en kon ze daar bij stil staan. Bij de bewegingsgerichte oefeningen werkte dat bij deze sessies niet. Daar kon ze niet stil staan bij haar gevoel. Bij de laatste vijf sessies ben ik meer vanuit de pmt behandelstrategie "ervaren" gaan werken. Hier zag je dat de cliënt af en toe met ander gedrag kon oefenen of bewust werd van nieuw gedrag. Bij de lichaamsgerichte oefeningen werkte deze pmt behandelstrategie niet.

Doordat de cliënt niet één specifieke stoornis had, was het voor mij in het begin van haar behandeling lastig om met haar ergens specifiek op in te gaan. Door de schematherapie heb je houvast aan haar schema's en de modi kun je ook als leidraad gebruiken bij de cliënt. Je kunt bij haar benoemen in welke modus ze zit, waardoor zij het bij zichzelf kan herkennen. Dit geldt voor in therapie, maar ook in andere situaties buiten therapie om. Ook merk je bij de cliënt dat ze door de doelen die ik had opgesteld meer structuur krijgt bij pmt. Ze weet waar ze aan moet werken en dat de doelen binnen deze 10 weken hetzelfde bleven. Bij de schema's van de cliënt kun je weer de thema's van pmt gebruiken.

De twee doelen heeft de cliënt uiteindelijk niet helemaal gehaald. Tien weken en 75 minuten pmt per week is te kort om de doelen die ik had opgesteld helemaal te halen. Een aantal evaluatie- criteria is nog erg matig. Hier kan de cliënt na dit onderzoek verder aan werken.

1. Inleiding

1.1 Probleemstelling

Wat is het effect van een schemagerichte pmt benadering, op gedragsverandering bij een cliënt met een persoonlijkheidsstoornis Niet Anders Omschreven(NAO)¹?

1.2 Doel in het onderzoek

Wat is het effect van een schemagerichte pmt benadering, op gedragsverandering bij een cliënt met een persoonlijkheidsstoornis NAO?

1.3 Doel van het onderzoek

Ik loop stage bij het Centrum Specialistische Behandelingen te Leeuwarden op de afdeling persoonlijkheids- en traumagerelateerde stoornissen. Hier gebruiken ze schematherapie als rode draad in de behandeling. Dr. Jeffrey E. Young(1990, 1999) heeft schematherapie ontwikkeld voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen. Bij de meeste therapieën wordt geëist dat cliënten voldoende flexibiliteit in het denken en gedrag hebben. Cliënten met een persoonlijkheidsstoornis hebben dit vaak niet, waardoor er met schematherapie wordt gewerkt. In hoofdstuk 2 ga ik verder in op wat schematherapie en een persoonlijkheidsstoornis zijn.

Het gaat dus om de stoornis die volgens de DSM-IV-TR² op as II staat. Stoornissen worden onderverdeeld in meerdere dimensies, die in de DSM-IV-TR assen worden genoemd. Bij een diagnose wordt er per cliënt informatie verzameld op vijf assen. Bij as II gaat het om persoonlijkheidsstoornissen.

Mijn stagebegeleidster, Helene Tummers, werkte verder niet met schematherapie bij pmt. Af en toe betrokken we een schema van een cliënt erbij, als die duidelijk naar voren kwam in een oefening. Maar dit gebeurde vrij weinig. Nu leek het mij interessant om te onderzoeken wat voor effect deze aanpak heeft op het gedrag bij deze cliënt met een persoonlijkheidsstoornis NAO.

Mijn stage instelling leek het ook interessant om schematherapie meer te gaan integreren binnen pmt. Ook is het voor hen interessant om te weten wat er uit dit onderzoek komt, zodat zij in de toekomst schematherapie eventueel kunnen toepassen bij pmt.

1.4 Onderzoeksvragen

- Hoe ziet mijn schemagerichte pmt behandeling eruit?
- Wat zijn mijn doelstellingen en evaluatiecriteria voor de cliënt?
- Wat is mijn onderzoeksmethode?
- Wat is het effect van deze behandelmethode op het gedrag van de cliënt?

¹ Met kenmerken van een borderline -, afhankelijke - en ontwijkende persoonlijkheidsstoornis

² DSM-IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association 2001)

TR staat voor tekstrevisie van de DSM-IV die in 2000 uitgegeven is. Zo onderscheidt deze DSM-IV-TR zich van de versie die oorspronkelijk in 1994 werd gepubliceerd

1.5 Theoretisch kader

Om te kunnen onderzoeken hoe schematherapie gecombineerd kan worden met pmt is het van belang aan te geven wat schematherapie is en waar het vandaan komt.

Schematherapie is ontstaan vanuit de cognitieve gedragstherapie. Dr. Jeffrey E. Young (1990, 1999) heeft schematherapie verder ontwikkeld. Schematherapie richt zich zowel op de problemen die de cliënt in haar huidige leven ervaart, als op ervaringen in het verleden, die mede de oorzaak van de problemen zijn. De nadruk wordt gelegd op de oorsprong van de psychische problemen in de kindertijd en adolescentie. Een schema is een levenslang patroon van functioneren, waardoor primaire behoeftes niet voldoende bevredigd worden. Schema's zijn het gevolg van emotionele basisbehoeften die in de kindertijd niet bevredigd zijn.

Ik heb delen van gedragstechnieken uit de schematherapie gebruikt. Bij de gedragstechnieken worden gedragspatronen doorbroken. De cliënten proberen om hun oude gedragspatronen te veranderen door een gezondere coping-stijl³ aan te leren. Bij pmt wordt er ook geoefend om ander gedrag aan te leren. Hierbij kun je aan de behandelstrategie "ervaren" denken. Hierin wordt bewust geoefend met ander gedrag en kan de cliënt geconfronteerd worden met haar oude gedrag. Bij schematherapie gaat het erom dat de cliënt zich bewust wordt van haar gedrag. Ze leert herkennen wanneer ze schemavermijdend -, schemacompenserend -, of schemabevestigend gedrag vertoont.

Ook heb ik uit de schematherapie gebruik gemaakt van de verschillende modi. Een modus is een uitingsvorm van de schema's in de manier waarop je contact legt met de ander. Het is een samenhangend geheel van denken, voelen en handelen, een gemoedstoestand dus. Je hebt verschillende modi, waarbij je in verschillende gemoedstoestanden zit. Hier kom ik in hoofdstuk 2 verder op terug.

Vanuit de pmt ben ik veel bezig geweest met de behandelstrategie "ervaren" en in eerste instantie ook "oefenen". Bij de behandelstrategie "oefenen" is het van belang dat de cliënt contact krijgt en in contact blijft met haar omgeving en/of zijn lichaam. Bij de behandelstrategie "ervaren" staat het experimenteren met ander gedrag centraal. Ook kijk je naar de effecten van dat gedrag in relatie tot de omgeving. Ik heb bewegingsgerichte - en lichaamsgerichte oefeningen aangeboden. Bij bewegingsgerichte oefeningen heb ik sport en spelactiviteiten aangeboden. Bij lichaamsgerichte oefeningen heb ik een ontspanningsoefening aangeboden en waren de oefeningen gericht op het gevoel. Voor een uitgebreider overzicht van de oefeningen, verwijst ik je door naar de evaluaties die in de bijlage staan beschreven.

1.6 Opbouw van het onderzoeksverslag

In hoofdstuk 2 geef ik uitleg over mijn onderzoeksmethode. Hierin geef ik een beschrijving van de cliënt en de schemagerichte pmt benadering met interventies. De observatie - en vragenlijsten bevinden zich in de bijlage. Vervolgens beschrijf ik het verloop en de resultaten van mijn onderzoek. Daarna komt de conclusie. Hier geef ik een interpretatie en verklaring van de onderzoeksgegevens. Op basis hiervan formuleer ik een conclusie. Dit is tevens mijn antwoord op de vraagstelling. Ook wordt het *doel* van het onderzoek geëvalueerd. Vervolgens komt de discussie. Hierin reflecteer ik op de methode, de resultaten en de conclusie. Tenslotte geef ik in het laatste hoofdstuk aanbevelingen die aansluiten op het *doel* van het onderzoek. Dus hoe je de schemagerichte pmt benadering voor een volgende keer anders zou kunnen aanpakken.

³ Coping stijl: cognitieve en gedragsmatige strategieën die mensen gebruiken om met verschillende situaties om te gaan. Zie bijlage voor meer informatie.

2. Methode

2.1 Beschrijving van de cliënt

De cliënte is 30 jaar. Kortgeleden is ze vertrokken bij haar laatste partner, tevens vader van haar jongste dochter. Uit een eerdere relatie heeft ze twee kinderen. Deze zijn onlangs bij hun vader gaan wonen. De reden van verwijzing is het herhaald vluchten in relaties, niet kunnen omgaan met haar gevoelens en voortdurende onrust in haar leven. De hulpvraag van de cliënt is dat ze te impulsief handelt, dat ze voortdurend spanning zoekt en dat ze zich in een relatie snel klem voelt zitten. Ze is bang dat ze dezelfde weg gaat als haar moeder, met alle gevolgen voor haar kinderen. Het opvoeden van haar kinderen geeft haar verantwoordelijkheden waar ze het moeilijk mee heeft.

Ze voelt zich vaak leeg en komt zo tot weinig meer overdag. Het lukt haar moeilijk om stil te staan bij zichzelf, bij haar gevoelens en wat ze graag zou willen. Deze cliënt zit in een groep met gevarieerde klachten, die op verschillende leefgebieden zijn vastgelopen. Zoals werk, vriendschappen of familie. Het programma van deze cliënt bestaat uit zes dagdelen, verspreid over vijf dagen per week. Een dagdeel bestaat uit alleen een ochtend - of een middag programma. Deze cliënt en tevens haar groep heeft één keer in de week 75 minuten pmt.

Zoals ik in hoofdstuk 1 had beschreven stel je een diagnose a.d.h.v. vijf assen die beschreven staan in de DSM-IV-TR. Hieronder uitleg over de vijf assen volgens de DSM-IV-TR(2000):

- As 1 dient voor het vastleggen van alle verschillende stoornissen of toestanden in de classificatie met uitzondering van de persoonlijkheidsstoornissen. Het gaat dus om klinische stoornissen en andere aandoeningen en problemen die een reden voor zorg kunnen zijn.
- As 2 dient voor het vastleggen van persoonlijkheidsstoornissen en zwakzinnigheid. Ook kan deze gebruikt worden voor het noteren van opvallende, slecht aangepaste persoonlijkheidstrekken en afweermechanismen.
- As 3 dient voor het vastleggen van actuele somatische aandoeningen, die relevant zijn voor het begrijpen of behandelen van een psychische stoornis.
- As 4 dient voor het vastleggen van psychosociale - en omgevingsproblemen die de diagnose, behandeling en prognose van psychische stoornissen kunnen beïnvloeden.
- As 5 dient voor het vastleggen van het oordeel over het algemene niveau van functioneren. Dit heet de GAF- schaal⁴. Er wordt gescoord op een schaal van 0 - 100 op de ernstige symptomen en op de ernstige beperking in het sociaal of beroepsmatig functioneren.

Ingevulde diagnose van mijn cliënt volgens de DSM-IV-TR

As 1: Identiteitstoornis

As 2: Persoonlijkheidsstoornis NAO met kenmerken van een borderline -, afhankelijke - en ontwijkende persoonlijkheidsstoornis

As 3: -

As 4: Opvoedingsproblemen, problemen binnen de primaire steungroep

As 5: Gaf 55 -60(matige symptomen zoals vlak affect of af en toe paniekaanvallen en matige problemen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of op school)

Uitleg van de stoornissen:

- Bij een identiteitstoornis is er sprake van twee of meer van elkaar te onderscheiden identiteiten of persoonlijkheidstoestanden. Ten minste twee van deze identiteiten of persoonlijkheidstoestanden bepalen geregeld het gedrag.

⁴ GAF- schaal: Global Assessment of Functioning

- Een persoonlijkheidsstoornis NAO voldoet niet aan de criteria van één van de specifieke persoonlijkheidsstoornissen. Er is wel aanwezigheid van kenmerken van een stoornis, maar de cliënt voldoet niet aan alle criteria. Vandaar dat deze cliënt ook trekken heeft van een borderline-, afhankelijk- en ontwijkende persoonlijkheidsstoornis.
- Bij een borderline persoonlijkheidsstoornis is er sprake van een diepgaand patroon van instabiliteit in intermenselijke relaties, zelfbeeld en affecten en van duidelijke impulsiviteit.
- Bij een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis is er sprake van geremdheid in gezelschap, gevoel van tekortschieten en overgevoeligheid voor een negatief oordeel.
- Bij een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis is er sprake van een diepgaande en buitensporige behoefte verzorgd te worden, wat leidt tot onderworpen en vastklampend gedrag en de angst in de steek gelaten te worden.

2.2 Totstandkoming van mijn manier van werken

Ik heb gekozen om één cliënt te gebruiken voor mijn onderzoek. Ik heb gekeken naar de groep die schematherapie al het meest toepaste bij pmt. Uit die groep heb ik een cliënt in eerste instantie uit praktische overwegingen gekozen. Deze cliënt heb ik vanaf oktober in mijn groep en haar zou ik tot het einde van mijn stage zien. Ook heb ik deze cliënt gekozen, omdat ze bij pmt nog weinig van zichzelf liet zien. Ik vond het een uitdaging om te kijken hoe het zou gaan met mijn nieuwe manier van werken.

Ik heb de twee hoogst scorende schema's van de cliënt uit de schemavragenlijst⁵ gepakt, waarvan ik vond dat ik die kon toepassen bij pmt. Dit is het schema emotionele inhibitie en het schema emotionele deprivatie. Volgens Young (1990, 1999) maken cliënten bij het schema emotionele inhibitie een emotioneel beklemd indruk en zijn ze geremd in het bespreken en uiten van hun emoties. Bij het schema emotionele deprivatie voelen cliënten zich emotioneel verwaarloosd. Hier ben ik bezig gegaan met het bewust maken van het schemavermijnd - , schemabevestigend- of schemacompenserend gedrag. Ik probeer deze coping-stijlen te doorbreken. Bijvoorbeeld: bij het schema emotionele inhibitie zou de cliënt bij schemavermijding, situaties vermijden waarin mensen gevoelens uiten of bespreken. Bij schemacompensatie wil de cliënt de leukste zijn, maar dit ziet er onhandig, geforceerd en onnatuurlijk uit. Ook werk ik vanuit de verschillende modi die de cliënt heeft. Dus ik volg de gemoedstoestand van de cliënt en benoem in welke modi ze zit.

Ik heb de cliënt verschillende vragenlijsten laten invullen bij de eerste-, vijfde- en tiende sessie. Als eerste heb ik een vragenlijst gemaakt met 23 uitspraken die betrekking hebben op haar schema's emotionele inhibitie en emotionele deprivatie. Een aantal van deze stellingen komen uit de bestaande schemavragenlijst. De cliënt moet vervolgens een score van 1 tot 6 invullen. Deze cijfers betekenen in welke mate de uitspraak op haar van toepassing is. Hieruit kan ik opmaken waar de cliënt moeite mee heeft bij haar twee schema's. Vervolgens kan ik dit gaan toepassen bij pmt. Daarnaast heb ik een modi - vragenlijst⁶ afgenomen. Dit is een bestaande vragenlijst met 124 uitspraken die betrekking hebben op de verschillende modi. De cliënt moet ook hier een score van 1 tot 6 invullen. Automatisch berekent de computer de algemene score en de score waar de cliënt een 5 of 6 heeft ingevuld. Hieruit kan ik opmaken welke modi er bij de cliënt spelen en of daar na de vijfde en tiende sessie verandering in zit.

⁵ Schemavragenlijst: een vragenlijst waar de cliënt bij uitspraken een score van 1 t/m 6 moet invullen en moet kijken in welke mate de uitspraak van toepassing is op hem of haar. Vervolgens krijgt de cliënt de uitslag en krijgt de cliënt inzicht welke schema's er bij hem of haar het meest spelen.

⁶ Schema mode inventory (versie 1): Young, J., Arntz, A., Atkinson, T., Lobbestael, J., Weishaar, M., van Vreeswijk, M. en Klokman, J. (2007)

Verder heb ik voor de cliënt twee doelen opgesteld aan de hand van haar schema's. Bij elk doel staan vier evaluatie - criteria, waaraan de cliënt moet voldoen om het doel te halen. Haar doelen heb ik tussendoor nog bijgesteld, omdat ik merkte dat haar ontwikkelingsproces minder snel ging dan dat ik had verwacht binnen 10 sessies. Bij deze doelen heb ik ook een observatielijst⁷ gemaakt, zodat ik zie wat er non-verbaal verandert bij de cliënt gedurende sessies. Als de cliënt haar gevoel uit tijdens het ervaren van een oefening, kan ik door middel van observaties haar non-verbale gedragingen bijhouden. Aan de hand van de evaluatie - criteria en het uiteindelijke doel heb ik pmt- oefeningen bedacht. Dit zijn bewegingsgerichte- en lichaamsgerichte oefeningen. In de bijlage staan de evaluaties met daarin de oefeningen beschreven.

Vanaf sessie zes gebruikt de cliënt een smileylijst. Dit is een lijst met 70 smileys die 70 gevoelens uitbeelden. Doordat de cliënt het lastig vindt om haar gevoel onder woorden te brengen, kan ze d.m.v. deze lijst haar gevoel proberen uit te drukken. Als laatste heb ik van elke sessie een evaluatie geschreven. Hierin staan evaluaties over de aangeboden pmt- oefeningen, pmt- behandelstrategieën, haar schema's, modi en evaluatie criteria. Hieruit kan opgemaakt worden hoe ik de schemagerichte pmt benadering heb vormgegeven en wat de vorderingen daarin van de cliënt zijn.

De schema- en modi - vragenlijsten, observatielijst, evaluaties van alle sessies en de smileylijsten bevinden zich in de bijlagen.

2.3 Doelstellingen en evaluatie criteria voor de cliënt

Schema emotionele inhibitie:

Doel: De cliënt kan haar emoties benoemen en aangaan

Evaluatie - criteria:

- De cliënt kan op uitnodiging van de therapeut open stellen, waardoor ze kan vertellen hoe het met haar gaat of wat er bij haar speelt. Ze geeft dus niet alleen het antwoord "goed".
- De cliënt kan haar lichaamssignalen verkennen en herkennen op uitnodiging van de therapeut.
- De cliënt kan tijdens een oefening op uitnodiging van de therapeut aangeven wat ze voelt en/of ervaart.
- De cliënt kan op basis van haar lichaamssignalen haar kwetsbaarheid laten zien.

Schema emotionele deprivatie:

Doel: De cliënt wordt bewust van haar emotionele behoeften

Evaluatie - criteria:

- De cliënt kan bij de oefeningen stil staan bij haar gevoel in plaats van overdreven haar best te doen tijdens de oefeningen en alleen maar door te gaan.
- De cliënt kan steun of hulp vragen aan anderen als ze dat nodig heeft, zodat ze het niet in haar eentje hoeft op te lossen.
- De cliënt maakt tijdens oefeningen contact en kan dat volhouden.
- De cliënt kan op uitnodiging van de therapeut laten zien wat ze nodig heeft als ze zich bijvoorbeeld eenzaam of- verdrietig voelt.

⁷ Ik heb onderdelen gebruikt uit de checklist psychomotorische therapie van Claudia Emck. In de bijlage kun je de observatielijst vinden

3. Resultaten

In paragraaf 3.1 beschrijf ik de resultaten uit de schemavragenlijsten over de schema's emotionele inhibitie en emotionele deprivatie. Ik beschrijf de resultaten van de 1^e en 2^e meting en ik beschrijf de resultaten van de 2^e en 3^e meting. Paragraaf 3.2 laat de resultaten uit de modi - vragenlijsten zien. Deze verwerk ik hetzelfde als de resultaten uit de schemavragenlijsten.

In paragraaf 3.3 geef ik de resultaten die uit de evaluatiecriteria zijn gekomen m.b.v. de observatielijst. Deze resultaten beschrijf ik van sessie 1 t/m 5 en van sessie 6 t/m 10.

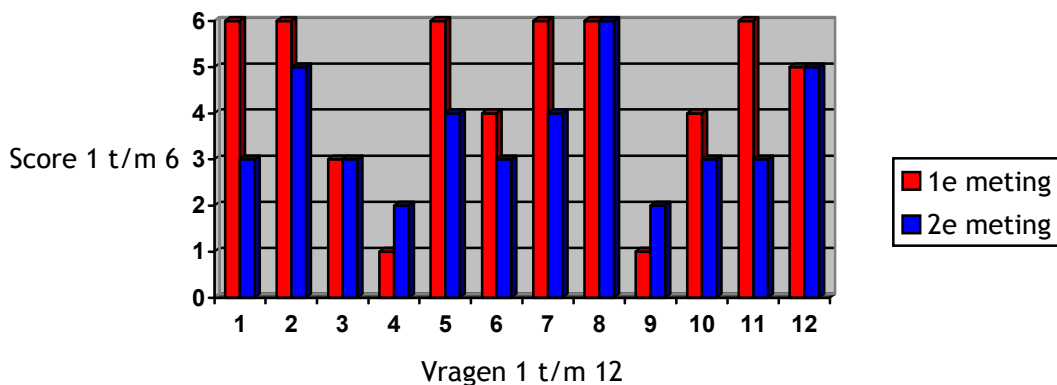
3.1 Resultaten uit de schemavragenlijst van het schema emotionele inhibitie en emotionele deprivatie

In de onderstaande grafieken vindt je de resultaten uit de schemavragenlijsten. Ik had de vragenlijsten op drie verschillende momenten afgenomen. Namelijk tijdens de eerste - , vijfde - en tiende sessie. In de grafieken vindt je de resultaten van de eerste - en de vijfde sessie samen en de resultaten van de vijfde - en tiende sessie samen. In de grafieken kun je per vraag bekijken of de score is gedaald, gestegen of gelijk is gebleven. In de grafieken staan alleen de nummers van de vragen erbij. In de bijlage kun je de schemavragenlijsten vinden en daar de juiste vraag bij het nummer vinden.

3.1.1 Resultaten van het schema emotionele inhibitie

Bij het schema emotionele inhibitie gaan de uitspraken over haar gevoelens. Bijvoorbeeld: ik word verlegen als ik mijn gevoelens naar anderen uit, ik vind het moeilijk om mijn verdriet te uiten of ik houd me zo in de hand, zodat andere mensen denken dat ik geen gevoelens heb.

Tabel 1: Resultaten schema emotionele inhibitie: 1e en 2e meting



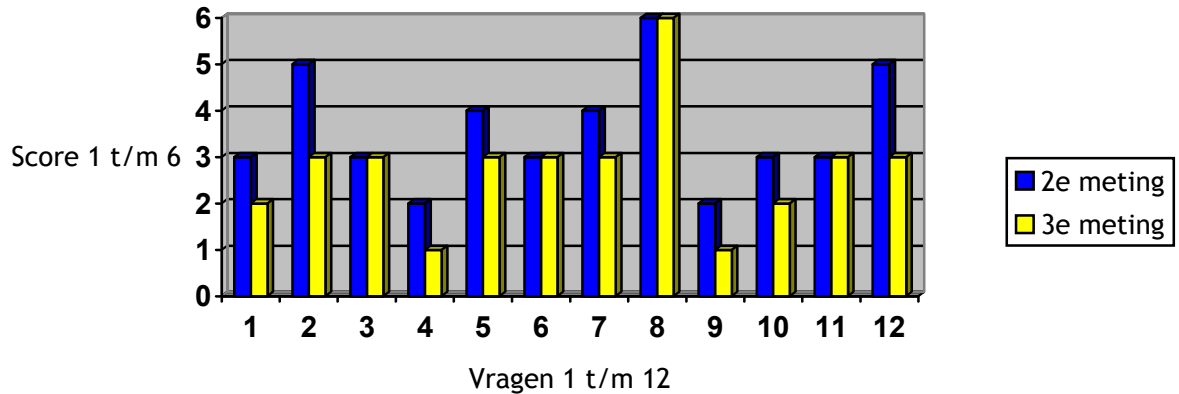
Toelichting tabel 1⁸, ⁹:

- Bij de vragen 1, 5, 7 en 11 die een maximale score van zes hadden, heeft er een daling van minimaal twee en maximaal drie punten plaatsgevonden.
- Bij vraag 2, 6 en 10 heeft er een daling plaats gevonden van één punt.
- Er is een stijging bij de vragen 4 en 9 met één punt.
- Bij vraag 3, 8 en 12 is de score gelijk gebleven.

⁸ 1 t/ m 12 zijn uitspraken die over het schema emotionele inhibitie gaan. Deze uitspraken kun je in de schemavragenlijst die in de bijlage zit vinden.

⁹ Score 1 - 6 betekent in welke mate de vraag op de cliënt van toepassing is. Deze vragenlijst met score kun je in de bijlage vinden.

Tabel 2: Resultaten schema emotionele inhibitie: 2e en 3e meting



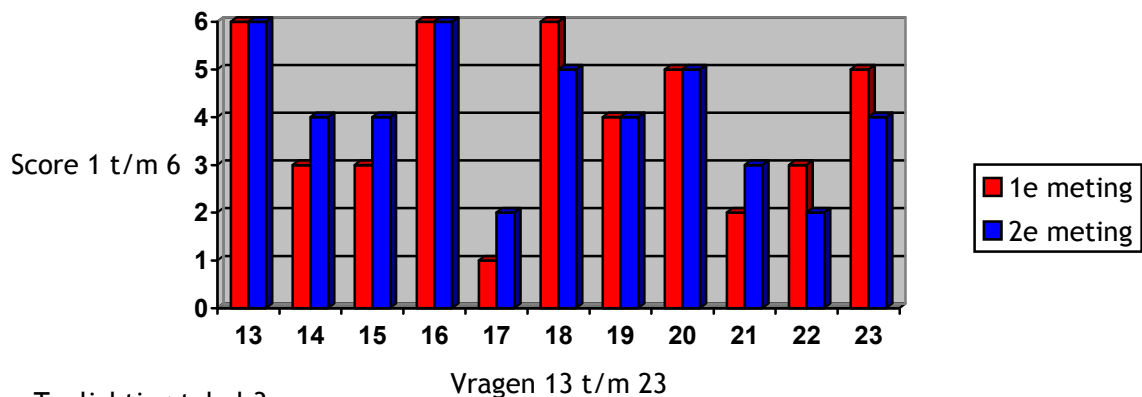
Toelichting tabel 2:

- Bij de vragen 2 en 12 is er een daling van twee punten.
- Bij de vragen 1, 4, 5, 7, 9 en 10 heeft er een daling van één punt plaatsgevonden
- Er heeft geen stijging plaatsgevonden
- Bij de vragen 3, 6, 8 en 11 is de score gelijk gebleven.

3.1.2 Resultaten van het schema emotionele deprivatie

Bij het schema emotionele deprivatie gaan de uitspraken o.a. over steun of hulp vragen bij haar gevoelens. Bijvoorbeeld: ik durf geen steun te vragen van anderen als ik dat nodig heb of ik vind het moeilijk om te luisteren naar mijn gevoel en aan te geven wat ik werkelijk zou willen in plaats van door te gaan en mijn gevoel niet te laten zien.

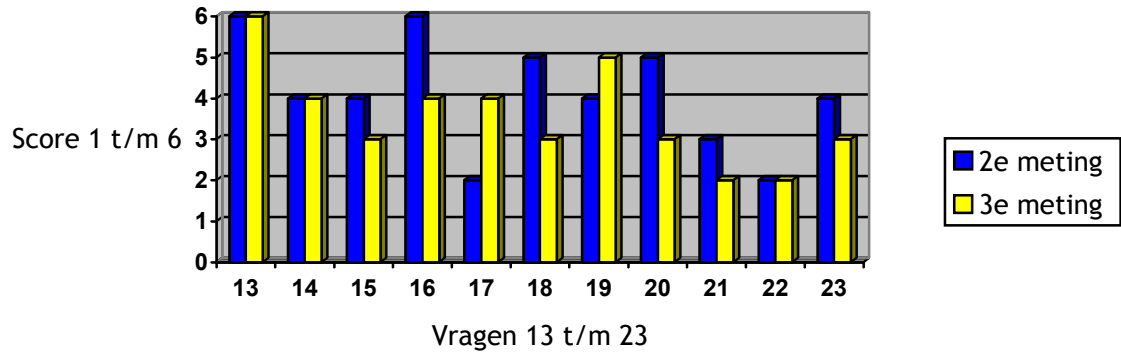
Tabel 3: Resultaten schema emotionele deprivatie: 1e en 2e meting



Toelichting tabel 3:

- Bij de vragen 18, 22 en 23 heeft er een daling van één punt plaatsgevonden.
- Bij de vragen 14, 15, 17 en 21 heeft er een stijging van één punt plaatsgevonden.
- Bij de vragen 13, 16, 19 en 20 is de score gelijk gebleven.

Tabel 4: Resultaten schema emotionele deprivatie: 2e en 3e meting



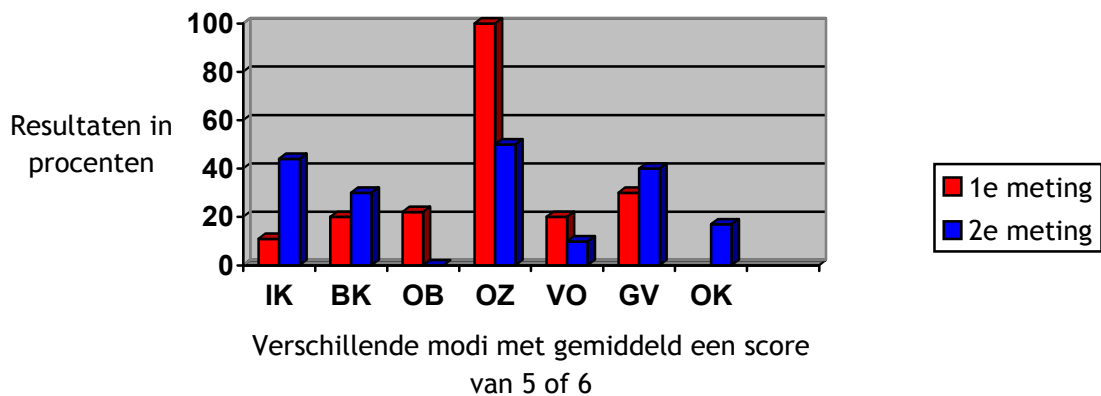
Toelichting tabel 4:

- Bij de vragen 16, 18 en 20 heeft er een daling van twee punten plaatsgevonden.
- Bij de vragen 15, 21 en 23 heeft er een daling van één punt plaatsgevonden.
- Vraag 17 is gestegen met twee punten.
- Vraag 19 is gestegen met één punt.
- Bij de vragen 13, 14 en 22 is de score gelijk gebleven.

3.2 Resultaten uit de modi - vragenlijst

In tabel 5 en 6 staan de resultaten beschreven uit de modi - vragenlijst met de score 5 en 6 op een uitspraak. Ik heb naar de score 5 en 6 gekeken, omdat die modi¹⁰ volgens de vragenlijst het meest actief zijn bij de cliënt.

Tabel 5: Resultaten modi-vragenlijst: 1e en 2e meting

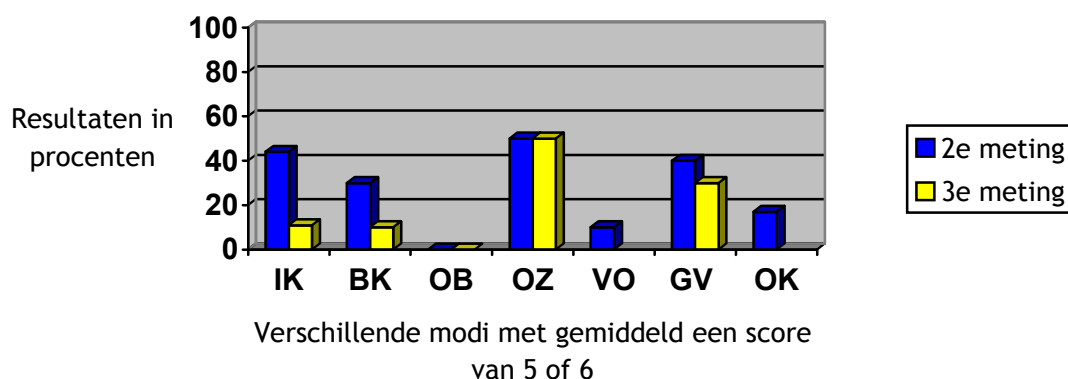


¹⁰ In de bijlage kun je de uitleg vinden over de verschillende modi

Toelichting tabel 5 ¹¹:

- Er is een daling bij de modi OB, OZ en VO
- Er is een stijging bij de modi IK, BK en GV
- Bij de 2^e meting is er een nieuwe modi bijgekomen: OK

Tabel 6: Resultaten modi-vragenlijst: 2e en 3e meting



Toelichting tabel 6:

- Er is een daling bij de modi IK, BK en GV
- Er is geen sprake meer van de modi OB, VO en OK
- De modi OZ is gelijk gebleven

IK	Impulsieve kind
BK	Blij kind
OB	Onthechte beschermer
OZ	Onhechte zelfsusser
VO	Veeleisende ouder
GV	Gezonde volwassene
OK	Ongedisciplineerde kind

Tabel 7: Beschrijving van de verschillende modi afkortingen

3.3 Resultaten van de evaluatie - criteria

Ik heb rond sessie vijf de doelen en een aantal evaluatie - criteria voor de cliënt aangepast. Bij het schema emotionele inhibitie heb ik bij de eerste drie evaluatie - criteria staan dat ze zich op uitnodiging van mij kan open stellen, op uitnodiging van mij haar lichaamssignalen kan verkennen en herkennen en dat ze op uitnodiging van mij kan aangeven wat ze voelt/ervaart tijdens een oefening. Als vervolg op deze evaluatie - criteria, had ik bedacht dat ze dit zonder uitnodiging van mij zou kunnen. Dus dat ze uit zichzelf haar ervaringen ging delen en zich open stelt. Dit laatste heb ik weggelaten, omdat ik merkte dat ze eerst nog ondersteuning van mij nodig had om haar gevoel te benoemen. Ik beschrijf in paragraaf 4.3.1 de resultaten van de evaluatie criteria over het schema emotionele inhibitie. Deze splits ik uit in een beschrijving van sessie 1 t/m 5 en van sessie 6 t/m 10.

¹¹ In de bijlage kun je de vragenlijsten, grafieken en tabellen vinden over de resultaten die uit de modi-vragenlijst zijn gekomen.

In paragraaf 4.3.2 beschrijf ik de resultaten van de evaluatie criteria over het schema emotionele deprivatie. Ook beschrijf ik in paragraaf 4.3.1 en 4.3.2 de observaties uit de observatielijst m.b.t. non-verbale gedragsveranderingen.

3.4 Resultaten van de evaluatie criteria van het schema emotionele inhibitie

3.4.1 Resultaten uit sessie 1 t/m 5:

- *Evaluatie - criterium 1: De cliënt kan zich op uitnodiging van de therapeut open stellen, waardoor ze vertelt hoe het met haar gaat of wat er bij haar speelt. Ze geeft dus niet alleen het antwoord "goed"*

De cliënt kan zich op uitnodiging van mij open stellen.

De eerste keer vertelde ze niets over zichzelf, maar vanaf sessie twee wel. Als ik door vraag bij de cliënt, kan ze er vaak wat meer over zeggen.

Aan het eind van het uur kan ze ook nog vertellen wat er bij haar speelt.

Resultaten uit de observatie lijst:

Als ze zich open stelt over wat er bij haar speelt of hoe het met haar gaat dan zie je dat ze een verdrietige gezichtsuitdrukking krijgt, gaat lachen, een rood gezicht krijgt, afstandelijke houding aanneemt of aarzelend gaat praten. Ook is ze niet in contact met haar groepsgenoten. Als ze zich niet open - stelt, kan ze nog wel oogcontact met mij maken, maar kapt ze het gesprek over haar gevoel af.

- *Evaluatie - criterium 2: De cliënt kan haar lichaamssignalen verkennen en herkennen op uitnodiging van de therapeut*

De cliënt kan af en toe aangeven dat ze merkt dat ze moe of somber is, of dat ze geen vertrouwen in iemand heeft. Maar ze weet niet aan te geven waar ze dat in haar lichaam merkt. Ze herkent de lichaamssignalen nog niet die bij haar gevoel passen.

Resultaten uit de observatielijst:

Als je vraagt wat ze voelt in haar lichaam kan ze het gesprek over haar gevoel afkappen. Ze neemt een afstandelijke - en gesloten houding aan. Of ze maakt alleen oogcontact met mij en niet met haar groepsgenoten en kan gaan lachen.

- *Evaluatie - criterium 3: De cliënt kan tijdens een oefening op uitnodiging van de therapeut aangeven wat ze voelt en/of ervaart*

Het is wisselend of de cliënt haar ervaringen op uitnodiging van mij vertelt. In drie sessies vertelde ze wat ze ervoer. Ze gaf kort aan dat ze bijvoorbeeld een irritatie voelde of dat ze geen vertrouwen in de ander had. Ook kan ze rationeel iets vertellen over wat voorwerpen voor haar betekenen.

Resultaten uit de observatielijst:

Als ze kort over haar ervaring vertelt, kan ze zacht praten en gaan lachen.

Vertelt ze meer over haar ervaring, dan krijgt ze een rood gezicht, gaat ze aarzelend praten, zie je een gespannen lichaam of kan ze een verdrietige gezichtsuitdrukking krijgen.

- *Evaluatie criterium 4: De cliënt kan op basis van haar lichaamssignalen haar kwetsbaarheid laten zien*

Als de cliënt over haar gevoel of over haar ervaring vertelt tijdens een oefening en het raakt haar, dan kun je aan haar lichaamssignalen zien dat ze zich kwetsbaar opstelt.

Praat ze niet over haar gevoel en sluit ze zich af kun je andere non - verbale gedragingen van haar zien.

Resultaten uit de observatielijst:

Laat ze haar kwetsbaarheid zien, dan zie je dat ze een rood en verdrietige gezichtsuitdrukking krijgt, geen oogcontact en contact met anderen. Heeft ze het er langer over dan maakt ze oogcontact. Ook zie je een gespannen lichaam en kan ze gaan lachen. Vertelt ze weinig tot niets over haar gevoel, dan kun je niet aan haar lichaamssignalen haar kwetsbaarheid zien. Je ziet dan een afstandelijke of gesloten houding en geen contact met anderen of met mij.

3.4.2 Resultaten uit sessie 6 t/m 10:

- *Evaluatie - criterium 1:*

Als ik doorvraag bij de cliënt, dan kan zij zich open stellen en vertellen wat er bij haar speelt. Doe ik dit niet, dan geeft ze aan dat het goed gaat en blijft het hier bij.

Als de cliënt opener is over haar zelf, raakt ze in contact met haar groepsgenoten. Deze vragen dan aan haar waar ze mee bezig is. Als ze in het afsluitrondje nog vertelt wat er bij haar speelt is ze in contact met mij.

Als de cliënt de smileylijst gebruikt, kan ze aangeven wat ze voelt, maar waar dat gevoel vandaan komt weet ze niet.

Resultaten uit de observatielijst:

Als de cliënt vertelt hoe het met haar gaat of waar ze mee bezig is, zie je dat ze contact maakt met haar groepsgenoten. Ze heeft dan een openhouding en draait naar de persoon toe met wie ze aan het praten is. Ook zie je dat ze een rood en verdrietige gezichtsuitdrukking kan krijgen.

Is de cliënt gesloten over zichzelf dan heeft ze geen contact met iemand, gaat ze lachen of neemt ze een gesloten houding aan.

- *Evaluatie - criterium 2:*

Als je de cliënt bewust vraagt wat en waar ze iets in haar lichaam voelt, dan weet ze dat niet. Ze kan wel aangeven dat ze geen hoofdpijn meer heeft of dat ze een irritatie op voelt komen.

Resultaten uit de observatielijst:

De cliënt neemt een afstandelijke of gesloten houding aan als je naar haar lichaamssignalen vraagt.

- *Evaluatie - criterium 3:*

De cliënt kan haar ervaringen delen tijdens een oefening. Op uitnodiging van mij en door middel van doorvragen hoor je de cliënt steeds meer over de oefening vertellen.

Vraag ik niet door en kijk ik of ze vanuit zichzelf vertelt dan vertelt ze minder.

Resultaten uit de observatielijst:

Vertelt ze haar ervaring dan kan ze zacht en aarzelend gaan praten, lachen, krijgt ze een rood gezicht en neemt ze een gesloten houding aan. Één keer heeft ze uit zichzelf gezegd wat ze er van vond, ze nam zelf initiatief. Ook zie je een blij gezichtsuitdrukking als ze plezier wil hebben. Als ze niets vertelt over haar ervaring, dan wordt ze afstandelijk en kan ze gaan lachen. Ook kapt ze het gesprek over haar gevoel af.

- *Evaluatie - criterium 4:*

De cliënt kan op basis van haar lichaamssignalen haar kwetsbaarheid laten zien.

Laat de cliënt haar kwetsbaarheid niet zien, dan neemt ze een afstandelijke houding aan.

Resultaten uit de observatielijst:

Als ze blij is zie je dit aan haar blij gezichtsuitdrukking en haar lachen.

Als ze boos is zie je dit aan haar boze gezichtsuitdrukking en uit ze haar agressie fysiek.

Als ze haar kwetsbaarheid laat zien, dan krijgt ze een rood gezicht, gaat ze aarzelend praten, zoekt ze contact met haar groepsgenoten en neemt ze een gesloten houding aan. Als ze haar kwetsbaarheid niet laat zien, kan ze onverschillig en afstandelijk zijn. Je kunt aan de cliënt zien als ze moeite heeft om bij haar gevoel stil te staan. Ze gaat lachen, neemt een afstandelijke houding, geen contact met groepsgenoten en kapt het gesprek over haar gevoel af.

3.5 Resultaten van de evaluatie criteria van het schema emotionele deprivatie

3.5.1 Resultaten uit sessie 1 t/m 5:

- *Evaluatie - criterium 1: De cliënt kan bij oefeningen stil staan bij haar gevoel i.p.v. overdreven haar best te doen tijdens de oefeningen en alleen maar door te gaan*
De cliënt stond bij de eerste sessie niet stil bij haar gevoel. Ze was nadrukkelijk en beweeglijk aanwezig. Ze deed fanatiek mee met het spel. Bij de andere oefeningen kon de cliënt stil staan bij haar gevoel. Hier was ze rustig en weinig in contact met anderen. Dit was als de cliënt zich eenzaam of vermoeid voelde.

Resultaten uit de observatielijst:

Als de cliënt stil staat bij haar eenzame of vermoeide gevoel, dan neemt ze een afstandelijke - of gesloten houding aan, maakt ze geen contact met de ander en praat ze zachter.

- *Evaluatie - criterium 2: De cliënt kan steun of hulp vragen aan anderen als ze dat nodig heeft, zodat ze het niet in haar eentje hoeft op te lossen*
De cliënt kan bij drie sessies hulp vragen en ontvangen. De cliënt kan twijfelen of ze hulp wil en kan het moeilijk ontvangen. Bij sessie vier nam de cliënt zelf initiatief om hulp te vragen. Bij sessie vijf vraagt ze niet om hulp of steun wat ze nodig heeft.

Resultaten uit de observatielijst:

Als de cliënt niet om steun of hulp vraagt is ze niet in contact met haar groepsgenoten. Hierbij neemt ze ook een afstandelijke houding aan.

Vraagt de cliënt wel hulp of krijgt ze dat van mij, dan maakt ze contact. Ze neemt initiatief om hulp te vragen, waarbij ze contact maakt en onderhoudt. Krijgt de cliënt hulp dan kan ze een gesloten- of afstandelijke houding aannemen.

- *Evaluatie - criterium 3: De cliënt maakt contact en kan in contact blijven met groepsgenoten tijdens oefeningen*
Bij één sessie is de cliënt tijdens een oefening in contact met een groepsgenoot. De cliënt maakte verbaal contact met haar groepsgenoot.
Bij de andere sessies is de cliënt op zichzelf gericht en niet in contact.

Resultaten uit de observatielijst:

Als de cliënt niet in contact is dan neemt ze een afstandelijke - of gesloten houding aan. Ook kan ze dan gaan lachen.

- *Evaluatie - criterium 4: De cliënt kan op uitnodiging van de therapeut laten zien wat ze nodig heeft als ze zich bijvoorbeeld eenzaam of - verdrietig voelt*
De cliënt kan bij twee sessies aangeven wat ze nodig had wanneer ze zich eenzaam en vermoeid voelde. Dit heeft ze kunnen aangeven op uitnodiging van mij.
Bij de andere sessies gaf ze het niet aan en deed ze mee met een oefening, terwijl ze zich niet goed voelde. Op uitnodiging van mij wilde ze ook niet stoppen.

Resultaten uit de observatielijst:

Geeft de cliënt aan wat ze nodig heeft dan zie je dat ze een rood en verdrietige gezichtsuitdrukking kan krijgen. Als ze zich eenzaam voelt, gaat ze uit contact en neemt ze een afstandelijke houding aan.

Als de cliënt niet aangeeft wat ze nodig heeft, dan kan ze een afstandelijke - of gesloten houding aannemen.

3.5.2 Resultaten uit sessie 6 t/m 10:

- *Evaluatie - criterium 1:*

De cliënt kan bij drie sessies stil staan bij zichzelf. Ze compenseert haar gevoel dan niet door nadrukkelijk aanwezig te zijn. Bij één sessie had de cliënt sturing van mij nodig, waardoor ze stil kan staan bij zichzelf. Bij één sessie is dit niet gelukt.

Resultaten uit de observatielijst:

De cliënt kan gaan lachen als ze stil staat bij haar gevoel. Ook kan ze een rood gezicht krijgen en kan ze zacht gaan praten. Staat ze niet stil bij haar gevoel, dan is ze beweeglijk en nadrukkelijk aanwezig.

- *Evaluatie - criterium 2:*

De cliënt kreeg bij twee sessies hulp en steun van mij of van haar groepsgenoten. Ze vraagt niet direct aan de persoon hulp, maar door oogcontact of door groepsgenoten krijgt ze steun. Op uitnodiging van mij vraagt de cliënt tijdens één sessie om hulp. Hierbij vraagt ze iemand om haar te helpen en zegt ze over een situatie hoe ze het wil hebben. Bij de laatste sessies vraagt ze niet om hulp.

Resultaten uit de observatielijst:

Als de cliënt om hulp of steun vraagt, krijgt ze een rood gezicht en neemt ze een gesloten houding aan. Hierbij heeft ze contact met anderen.

Vraagt de cliënt niet om hulp of steun dan neemt ze een afstandelijke houding aan en heeft ze geen contact met haar groepsgenoten.

- *Evaluatie - criterium 3:*

De cliënt bleef bij twee sessies in contact met haar groepsgenoot. Dit deed ze door oogcontact te maken en door met elkaar in gesprek te zijn. Bij de overige sessies was de cliënt niet in contact met een groepsgenoot.

Resultaten uit de observatielijst:

Als de cliënt in contact is met een groepsgenoot maakt ze oogcontact. Is de cliënt niet in contact dan neemt ze een afstandelijke - of gesloten houding aan.

- *Evaluatie - criterium 4:*

De cliënt kan bij twee sessies laten zien wat ze nodig heeft. Ze laat tijdens de oefening of tijdens het afsluitrondje merken wat ze nodig heeft.

Resultaten uit de observatielijst:

Als de cliënt vertelt wat ze nodig heeft gaat ze zacht praten, maakt oogcontact, neemt ze een afstandelijke houding aan en kan ze een rood gezicht krijgen.

4. Conclusie

Uit dit onderzoek kunnen we een aantal conclusies trekken. In paragraaf 4.1 t/m 4.4 staan de conclusies van de sessies beschreven. Hierin staan kort de oefeningen, resultaten uit de vragenlijsten en de evaluatie - criteria beschreven. Vervolgens geef ik antwoord op mijn vraag en evalueer ik het doel van het onderzoek.

4.1 Conclusie van sessie 1 t/m sessie 5: emotionele inhibitie

Je ziet bij de resultaten uit de schemavragenlijst dat de scores bij een aantal uitspraken in verband kunnen staan met de oefeningen. Bijvoorbeeld de uitspraken over zichzelf onder controle houden m.b.t. haar emoties en gevoelens, dat ze zichzelf moeilijk bloot geeft of dat andere mensen denken dat ze geen gevoelens of emoties heeft.

Bij lichaamsgerichte oefeningen wordt de cliënt bewust van haar schema emotionele inhibitie. Ze spreekt zich meer uit en benoemt haar emoties. Ze lijkt bewust te worden van haar gevoelens die ze normaal binnen zou houden, maar die ze nu benoemd. Hierdoor is het logisch dat haar score daalt bij de uitspraak dat anderen mensen denken dat ze geen emoties of gevoel heeft. Stelt de cliënt zich kwetsbaar op om haar gevoelens te benoemen en aan te gaan, dan zit ze in het kwetsbare kind. Bij schema vermijden zit de cliënt in de onthechte beschermer. Bij bewegingsgerichte oefeningen zit de cliënt in het algemeen sneller in de onthechte beschermer. Als je kijkt naar de score van de modi-vragenlijst is de score bij onthechte beschermer en onthechte zelfsusser gedaald. Doordat de cliënt al iets meer uit deze modi komt, is het logisch dat deze dalen.

4.2 Conclusie van sessie 6 t/m sessie 10: emotionele inhibitie

Je ziet bij de resultaten uit de schemavragenlijst dat de scores bij een aantal vragen is gedaald. Bijvoorbeeld bij de uitspraken:

- zichzelf emotioneel onder controle hebben
- andere mensen denken dat ze geen emoties heeft
- ze schaamt zich voor haar gevoelens

Bij de lichaamsgerichte oefeningen heeft ze weinig over haar ervaringen verteld. Ze zat hier in de onthechte beschermer of onthechte zelfsusser. Hierdoor kon je niet aan haar lichaamssignalen haar kwetsbaarheid zien. Bij een bewegingsgerichte oefening kon de cliënt eerder haar ervaringen en gevoelens onder woorden brengen. Ook kon je aan haar lichaamssignalen zien hoe ze zich voelde. Alleen kon ze ook hier niet haar lichaamssignalen benoemen.

4.3 Conclusie sessie 1 t/m sessie 5: emotionele deprivatie

Als je kijkt naar de schemavragenlijst zie je dat de score is gestegen bij een aantal vragen. Bijvoorbeeld bij de uitspraken:

- ik durf geen steun te vragen
- ik schaam mij om hulp van anderen te vragen
- als ik ergens blij om ben laat ik dit niet snel zien, omdat ik bang ben dat niemand mij ziet of hoort

De cliënt is bij de lichaamsgerichte oefeningen bezig geweest om voor haar eigen behoeften op te komen, waarbij ze steun of hulp moest vragen. Ze is haar schema aan het bevestigen, waardoor ze er meer van bewust is gaan worden. Daarom kan de score toch zijn gestegen, ondanks dat ze er mee geoefend heeft. Door bewustwording van haar schema zit ze in het kwetsbare kind. Hierdoor kan ze zich kwetsbaar opstellen en opkomen voor haar eigen behoeften. Bij een bewegingsgerichte oefening zit ze in de onthechte beschermer. In deze

modi voelt de cliënt niets meer. Ze sluit haar emoties af om zich te beschermen tegen de pijn van de kwetsbaarheid. Haar coping - stijl schemavermijding komt dan naar voren.

Als je kijkt naar de score van de modi-vragenlijst, is het logisch dat de onthechte beschermer gedaald is. Ze geeft haar behoeftes meer aan en luistert dus meer naar haar gevoel in plaats van haar gevoel te vermijden.

4.4 Conclusie van sessie 6 t/m sessie 10 emotionele deprivatie

Als je kijkt naar de schemavragenlijst is de score gedaald bij een aantal uitspraken.

Bijvoorbeeld bij de volgende:

- ik schaam mij om hulp van anderen te vragen
- ik weet niet wat ik met al mijn gevoelens moet doen
- ik vind het moeilijk om anderen warmte en liefde te geven, omdat ik dat zelf voor een groot deel niet heb ervaren
- ik vind het moeilijk om iemand te vragen die naar mij wil luisteren als ik iets op mijn hart heb wat ik wil uiten.

Als je kijkt naar de lichaamsgerichte oefeningen was ze haar schema aan het vermijden. Ze stond niet stil bij haar gevoel, weinig in contact met de ander en vroeg niet om hulp. Bij de bewegingsgerichte oefeningen kan ze haar schema bevestigen. Bij twee bewegingsgerichte oefeningen toonde de cliënt schemavermijding gedrag. Ze kwam niet op voor haar eigen behoeften en stelde zich daardoor niet kwetsbaar op. Dat zou er mee te maken kunnen hebben met de hoeveelheid informatie die ze tijdens het beginronde over zichzelf vertelt. Vertelt ze veel over zichzelf dan bevestigt ze haar schema en komt het kwetsbare kind naar voren. Vertelt ze weinig over zichzelf dan gaat ze in de schemavermijding en de onthechte beschermer zitten. Één keer kwam ze in de gezonde volwassene en zag ze in dat het niet altijd nodig was om alles in je eentje op te lossen.

4.5 Antwoord op de vraagstelling

Wat is het effect van een schemagerichte pmt - benadering op gedragsverandering van de cliënt met een pers NAO¹²?

Als je kijkt naar de conclusies hierboven zie je dat er verschil in zit bij welke oefeningen de cliënt haar emoties kan benoemen en aangaan en wanneer ze bewust wordt van haar emotionele behoeften. In het begin, bij de eerste vijf sessies, ben ik vanuit de pmt behandelstrategie “oefenen” gaan werken. De cliënt werd bij de lichaamsgerichte oefeningen bewust van haar gevoel en kon daar bij stil staan. Ze raakte meer in contact met haar lichaam. Bij de bewegingsgerichte oefeningen werkte dat bij deze sessies niet. Daar kon ze niet stil staan bij haar gevoel.

Bij de laatste vijf sessies ben ik meer vanuit de pmt behandelstrategie “ervaren” gaan werken. Hier zag je dat de cliënt af en toe met ander gedrag kon oefenen of bewust werd van nieuw gedrag. Bij de lichaamsgerichte oefeningen werkte deze pmt behandelstrategie niet.

Bij deze cliënt was het van belang dat je een sturende en ondersteunende attitude gebruikte. Dit kwam mede door haar ontwijkende- en afhankelijke persoonlijkheidstrekken. Ook heeft ze alle coping - stijlen regelmatig gebruikt, waardoor je haar ook moest sturen en ondersteunen om haar verder in ontwikkeling te krijgen. Je moest bij deze cliënt constant en consequent zijn, want anders kon ze zo naar de achtergrond verdwijnen. Dit kon komen door de onthechte beschermer, omdat als ze daarin zit ze gewoon doet wat er van haar gevraagd wordt. Ze sluit zich verder af van emoties, waardoor ze de oefeningen gewoon mee kan doen.

¹² Met kenmerken van een borderline -, afhankelijke - en ontwijkende persoonlijkheidsstoornis

Ik vond het bij deze cliënt erg handig om schematherapie als onderdeel in de pmt behandeling te hebben. Doordat de cliënt niet één specifieke stoornis had, was het voor mij in het begin van haar behandeling lastig om met haar ergens specifiek op in te gaan. Door de schematherapie heb je houvast aan haar schema's en de modi kun je ook als leidraad gebruiken bij de cliënt. Je kunt bij haar benoemen in welke modus ze zit, waardoor zij het bij zichzelf kan herkennen. Dit geldt voor in therapie, maar ook in andere situaties buiten therapie om.

Toen de cliënt net in therapie zat, wist ze na een aantal weken nog niet wat ze bij pmt kon halen. Ze zag het alleen als sporten en dat er bij haar groepsgenoten emoties naar boven kwamen, snapte zij niet. Doordat ik doelen voor de cliënt had opgesteld, kreeg zij meer structuur bij pmt. De doelen bleven binnen deze 10 weken hetzelfde, waardoor zij wist waar zij aan moest werken. Door de termen van de schema's, coping-stijlen en modi te gebruiken kon zij makkelijker een link leggen van de andere therapieën naar pmt. Bij de schema's van de cliënt kun je thema's van de pmt gebruiken. Bijvoorbeeld: bij het schema emotionele deprivatie kun je het thema "in contact zijn met de ander" gebruiken. Zo kun je aan elk schema verschillende thema's vanuit de pmt gebruiken.

Door de schema's en de modi heeft de cliënt gedragsverandering laten zien. Tien weken was te kort om haar doelen te halen. Een aantal evaluatie-criteria heeft ze nog niet helemaal gehaald. Hier kan ze de komende periode mee aan de slag.

Haar eerste doel: de cliënt kan haar emoties benoemen en aangaan. Deze heeft ze voor een deel gehaald als je naar haar evaluatie criteria kijkt. Op uitnodiging van de therapeut kon zij zich regelmatig open stellen. Haar lichaamssignalen kon zij op uitnodiging van de therapeut niet verkennen en herkennen. Op uitnodiging van de therapeut kon de cliënt regelmatig haar ervaringen en gevoel vertellen. De cliënt kon af en toe door haar lichaamssignalen haar kwetsbaarheden laten zien.

Haar tweede doel: de cliënt wordt bewust van haar emotionele behoeften, Deze heeft ze ook voor een deel gehaald. De cliënt kon bij de meeste sessies stil staan bij haar gevoel in plaats van overdreven haar best te doen. Op uitnodiging van de therapeut kon de cliënt af en toe hulp of steun vragen. De cliënt kon vaker in contact zijn met haar groepsgenoten, maar nog niet regelmatig. Ditzelfde gold voor het op uitnodiging van de therapeut te laten zien wat ze nodig had als ze in een bepaalde emotie zat.

4.6 Evaluatie *doel van het onderzoek*

Ik heb samen met mijn stagebegeleidster, Heléne Tummers, een opzet gemaakt hoe we de schematherapie konden integreren bij pmt. Ik vond het erg leuk en interessant om het plan uit te voeren. Ik merkte dat ik de cliënt beter kon begrijpen en haar meer kon sturen. Wat voor mij ook een meerwaarde was, is dat ik nu met de andere therapeuten in "schemataal" kan praten. Ik snap waar ze het over hebben en kan de veranderingen van mijn cliënt van de verschillende modi of schema's uitleggen.

Eigenlijk was mijn onderzoek van 10 weken en 75 minuten pmt per week te kort om erachter te komen of de gedragsverandering van de cliënt in stand blijft. Nu heeft de cliënt op een aantal onderdelen van de evaluatie - criteria gedragsverandering laten zien, maar of ze dit volhoudt in de komende weken weet ik nu nog niet. Ook heeft mijn stagebegeleidster de nieuwe manier van werken gezien en ervaren, waardoor zij hier eventueel mee verder kan gaan. Verder is het voor mijn andere collega's van de instelling interessant hoe het proces van de cliënt is verlopen en de nieuwe manier van werken.

Ik hoop dat ik in de toekomst vaker met schematherapie te maken krijg, want ik vind het erg interessant, zinvol en leuk om bij pmt mee te werken.

5. Discussie

5.1 Reflectie op de methode

Ik ben mijn onderzoek direct gestart toen ik de nieuwe methode introduceerde bij de cliënten. Het gevolg hiervan was dat de groep en ik aan deze nieuwe methode moesten wennen. Achteraf gezien zou ik de volgende keer de nieuwe behandelmethode eerder starten, zodat de cliënten er aangewend zijn als ik met het onderzoek begin. Ik ben tevreden hoe ik tot mijn plan van aanpak ben gekomen. Ik heb literatuur gezocht over schematherapie en ik ben met collega's op mijn stage in gesprek gegaan over schematherapie. Verder ben ik tevreden over de vragenlijsten die ik heb gebruikt. Deze heb ik op drie meetmomenten afgenomen, waardoor ik richtlijnen kreeg om te kijken waar de problemen van de cliënt precies lagen. Ook gaven deze vragenlijsten mij inzicht in welke modi de cliënt het meest zat. Door deze vragenlijsten kreeg ik inzicht hoe de cliënt tegen haar eigen ontwikkeling aan keek, waardoor ik haar indruk met mijn indruk kon vergelijken.

Ik heb mij niet helemaal blind gestaard op de uitslagen van de modi-vragenlijst. Een drietal modi kwam bij de cliënt het meest naar voren bij pmt, waardoor ik de andere modi achterwege heb gelaten. De cliënt zat in een groep met nog zeven cliënten. Dit zorgde ervoor dat ik mijn aandacht moest verdelen over alle cliënten. Hierdoor kon ik mij niet altijd helemaal focussen op de cliënt. Gelukkig was mijn stagebegeleidster tijdens dit uur aanwezig, zodat zij ook interventies en observaties bij de cliënt kon plegen. Doordat ik 10 weken de cliënt heb gevolgd, kon ik niet bij elk evaluatie criterium drie weken uitgebreid stilstaan. Achteraf had ik mijn doelen beter kunnen bij stellen, wat ik halverwege mijn onderzoek ook al heb gedaan. Ik merkte dat ik te veel wilde in een te korte tijd. Door de observatielijst kon ik bijhouden en zien wat er non-verbaal veranderde als de cliënt over haar gevoel of ervaring praatte.

5.2 Reflectie op de resultaten

Ik ben redelijk tevreden met de resultaten. Ik kan mij in de meeste resultaten uit de schemavragenlijst vinden. In sommige resultaten zoals de daling van de score bij het uiten van haar woede, kan ik mij niet vinden. Ik heb één of twee keer een irritatie gezien bij haar en daar kan ik niet uit opmaken dat ze haar woede heeft geuit en daar mee bezig is geweest. Over de resultaten van de modi ben ik tevreden. Ik heb gekeken naar de modi die het hoogst scoorde met 5 of 6 punten. Hier ben ik vanuit gegaan, omdat de andere modi minder zwaar speelden en minder belangrijk waren voor mijn onderzoek. De observatielijst vond ik erg handig om te gebruiken, zodat ik kon bijhouden of er daadwerkelijk non-verbaal verschil zat in haar gedragingen. Hier zit zeker verschil in en daar ben ik erg blij mee. Je ziet verschil als ze in de verschillende schema - coping- stijlen zit of in de verschillende modi.

Ik ben redelijk tevreden met de resultaten die uit de evaluatie criteria zijn gekomen. Ik heb de cliënt 10 weken kunnen volgen, waardoor ik niet veel tijd had om bij alle evaluatie - criteria uitgebreid stil te staan. Hierdoor heeft de cliënt niet alle evaluatie - criteria kunnen halen. De resultaten zijn nu redelijk, maar de toekomst moet uitwijzen of deze methode en of de cliënt gedragsverandering blijft vertonen.

5.3 Reflectie op de conclusie

Ik ben redelijk tevreden met de conclusie. Door de schema's en de modi heb ik de cliënt meer bewust kunnen maken van haar gedrag en voor een deel gedragsverandering laten plaatsvinden. Ik vind het opvallend dat er verschil zit in de resultaten tussen de bewegings- of lichaamsgerichte oefeningen die ik tijdens de verschillende sessies heb aangeboden. De cliënt kon door in het kwetsbare kind te zitten, werken aan bewustwording en gedragsverandering. Tien weken schemagerichte pmt benadering is niet genoeg geweest om daadwerkelijk constante gedragsverandering te laten plaats vinden en terug te zien. Daarvoor is het onderzoek te kort geweest en zal daadwerkelijke gedragsverandering over een aantal maanden zichtbaar moeten zijn.

6.Aanbevelingen

Als eerste zou ik bij een nieuwe groep cliënten de behandelmethode eerst introduceren en na een aantal weken het onderzoek starten. Hierdoor zijn de cliënten en jij als therapeut gewend aan de nieuwe behandelmethode. Hier voorkom je opstartproblemen bij je onderzoek en kun je de manier van werken nog aanpassen.

Een tweede aanbeveling is om het onderzoek langer dan 10 weken te laten duren. Hierdoor kun je langer stil staan bij het gedrag van de cliënt en zo ook bij de evaluatie criteria. Door langer onderzoek te doen, kom je er waarschijnlijk achter of deze methode bij deze cliënt echt zou werken in de toekomst. Nu is 10 weken daar eigenlijk tekort voor.

Een derde aanbeveling is om dit onderzoek individueel of bij een hele groep uit te voeren. Individueel zou je de cliënt meer kunnen sturen en uitdagen, omdat je alleen met haar bezig bent en niet op de andere cliënten hoeft te letten. Op groepsniveau kun je kijken hoe de cliënten invloed kunnen uitoefenen op elkaars modi en wat voor oefeningen voor de groep daarvoor van belang zijn. Ook zou je naar overeenkomsten tussen de schema's van de cliënten kunnen kijken.

Een vierde aanbeveling is om regelmatig met het behandelteam overleg te plegen of de manier van behandelen qua interventies en attitudes hetzelfde is bij de therapeuten of waarom het verschilt per therapieonderdeel. Dit is van belang, omdat de cliënt in verschillende therapie - uren, ander gedrag kon vertonen. Met ander gedrag bedoel ik actief of passief en hoe open ze over zichzelf is.

Een vijfde aanbeveling is om specifiek en regelmatig lichaamsgerichte - of bewegingsgerichte oefeningen aan te bieden. Bijvoorbeeld vijf weken lichaamsgerichte oefeningen, dan vijf weken bewegingsgerichte oefeningen enzovoort. Zo kun je kijken welke pmt oefeningen het geschiktst zijn om gedragverandering te laten plaats vinden met behulp van de schema's en de modi.

De laatste aanbeveling is om constant naar de cliënt te benoemen in welke coping-stijl of modus ze zit. Nu deed ik het niet consequent, omdat ik nog andere cliënten moest behandelen. Ook kun je aan de cliënt de opdracht meegeven om voor zichzelf op te schrijven in welke modi en schema's ze het uur heeft gezeten.

Literatuurlijst

Literatuur

- American Psychiatric Association (2000), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Washington DC: American Psychiatric Press
- Harinck, F. (2007), *Basisprincipes praktijkonderzoek*, Antwerpen - Apeldoorn: Garant
- Lange, J. de (2005), *Een vak apart: artikelen over psychomotorische therapie*, Utrecht: 't Web- Netwerk rondom Bewegen
- Lange, J. de & Bosscher, R.J.(2005), *psychomotorische therapie in de praktijk*, Nijmegen: Cure & Care Publishers
- Simons, G (2004), *Cognitieve gedragstherapie: handleiding voor de praktijk (pp. 195 - 215)*, Baarn: HBuitgevers
- Vreeswijk, V. van & Broersen, J (2006), *Schemagerichte therapie in groepen: cognitieve groepspsychotherapie bij persoonlijkheidsproblematiek*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Young, J.E. & Klosko, J. (1999), *Leven in je leven: leer de valkuilen in je leven herkennen*, Lisse: Swets & Zeitlinger B.V
- Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2005), *Schemagerichte therapie: handboek voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Young, J.E. & Pijnaker, H (1999), *Cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen: een schemagerichte benadering*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Readers

- Neeleman, A., Kleen, M., Kotlarczyk, K. & Arendsen Hein, J-A (2006), *Werkboek schematherapie deel 1: de theorie*, Leeuwarden: Centrum Specialistische Behandelingen GGZ Friesland- Noord
- Sietsema, L.W (2006), *Bewegingsagogie en psychomotorische therapie*, Christelijke Hogeschool Windesheim: CALO

Vaktijdschriftartikel PMT

- Rijssen, J. van(2005), *Met de stroom mee*, Tijdschrift voor vaktherapie, 1
- S. Haeyen (2006), *Imaginatie in beeldende therapie, een schemagerichte benadering*, Tijdschrift voor vaktherapie, 1 3-9

Internetsites

<http://www.ccg.nl/pagin18u.htm>

<http://www.ggz-heuvelrug.nl/>

<http://www.moeilijkemensen.nl>

<http://www.schematherapie.nl>

<http://www.schematherapy.com/>

Bijlagen

Bijlage 1

Verwijzing voetnoot 3

Uitleg van de verschillende coping-stijlen bij de schema's emotionele inhibitie en emotionele deprivatie (Young, 2005)

Schema emotionele inhibitie

Voorbeelden van de verschillende coping-stijlen:

- Schemabevestiging: blijft uiterlijk kalm, emotioneel vlak
- Schemavermijding: vermijdt situaties waarin mensen gevoelens uiten of bespreken
- Schemacompensatie: probeert onhandig de "gangmaker" te spelen, hoewel dat geforceerd en onnatuurlijk aanvoelt

Schema emotionele deprivatie

Voorbeelden van de verschillende coping-stijlen:

- Schemabevestiging: niet opkomen voor eigen behoeften, niet kwetsbaar opstellen, beroep kiezen waarin je veel voor anderen moet zorgen en partner en vrienden kiezen die veel aan zichzelf denken
- Schemacompensatie: boos worden, vijandig t.o.v. anderen opstellen, wanhopig gevoel, extreem hoge eisen stellen aan anderen
- Schemavermijding: contacten vermijden, middelenmisbruik, alleen oppervlakkig contact

Bron:

http://www.moeilijkemensen.nl/index.php?option=com_content&task=view&id=75&Itemid=1
82

Bijlage 2

Verwijzing voetnoot 10

Ik heb deze informatie uit het boek: Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2005), *schemagerichte therapie: handboek voor therapeuten*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum. En ik heb informatie van de website: www.moeilijkemensen.nl

De onthechte zelfsusser:

Door middel van werkverslaving, prikkelhonger, andere verslavingen, solitaire interesse en dwangmatig gedrag wordt afleiding gezocht om te voorkomen dat “het eenzame kind” getriggerd wordt. Dat laatste gebeurt vooral wanneer iemand alleen is, wanneer de bronnen voor bevestiging niet onmiddellijk voorhanden zijn.

De gezonde volwassene

Geeft erkenning aan eigen kwetsbaarheid en steunt de gemoedstoestand van het kwetsbare kind. De gezonde volwassene corrigeert de ongezonde gemoedstoestanden en draagt zorg voor wat normaal volwassen is: werk, verantwoordelijkheid nemen, verbondenheid aangaan; streeft naar een balans tussen enerzijds plezierige volwassen activiteiten, intellectuele, culturele en sportieve activiteiten en anderzijds maatschappelijke verplichtingen.

Onthechte beschermer(afstandelijke beschermer)

Gebruikt als coping- stijl emotioneel terugtrekken, onverbondenheid, isolement en gedragsmatige vermijding. Deze mensen maken zich los van andere mensen en sluiten hun emoties af om zich te beschermen tegen de pijn van kwetsbaarheid. Cliënten voelen zich soms gevoelloos of leeg. Ze kunnen een cynische of afstandelijke houding aannemen om te voorkomen dat ze emotioneel in mensen of bezigheden moeten investeren. Als cliënten zich in deze modus bevinden maken zij vaak een normale indruk. Het zijn “brave cliënten”. Ze doen alles wat van hen verwacht wordt en gedragen zich fatsoenlijk. Ze komen op tijd bij de sessie etc. ze doen wat de therapeut wil dat ze doen, maar treden niet echt in contact met de therapeut. De cliënt vertoont geen duidelijke vooruitgang, maar glijdt van de ene sessie naar de anderen.

Tekenen en symptomen van de afstandelijke beschermer: depersonalisatie, leegte, verveling, verslaving, blanco zijn, psychosomatische klachten. Cliënten schieten in de afstandelijke beschermer als er in een sessie hun gevoelens worden geprikkeld.

Het blijde kind

Voelt zich geliefd, tevreden, beschermd, verbonden met andere mensen, geaccepteerd, veilig, sterk, optimistisch en spontaan

Veeleisende ouder

Heeft hoge verwachtingen van anderen en dicht hun grote verantwoordelijkheden toe; zet zichzelf en anderen onder druk om daaraan te voldoen. Perfect zijn is de enige weg. Streeft naar een hogere status. Is er van overtuigd dat het verkeerd is om gevoelens te uiten of spontaan te zijn.

Impulsieve kind / ongedisciplineerd kind

Geeft impulsief toe aan onmiddellijk verlangen naar plezier zonder met grenzen of met de behoeften of gevoelens van anderen (geen verband houdend met basisbehoeften) rekening te houden => i.v.m. het schema onvoldoende zelfcontrole

Cliënten kunnen in deze modi razend, veeleisend, kleinerend, controlerend of grof worden. Ze handelen impulsief om in hun behoeften te voorzien en kunnen manipulatief of roekeloos lijken.

Bijlage 3

Verwijzing vanuit hoofdstuk 2 methode

Inhoud:

- 10 evaluaties van de sessies
- 3 Schemavragenlijsten (niet digitaal)
- 3 Modi- vragenlijsten (niet digitaal)
- 1 observatielijst
- 5 smileylijsten (niet digitaal)

Bijlage 3: 10 evaluaties

Dinsdag 26-02-2008

Eerste sessie schemagerichte pmt benadering

Als eerste heb ik een introductie gedaan met de schema's.

Ik heb drie oefeningen aangeboden, waar de cliënten hun schema's in konden herkennen.

De oefeningen

- Oefening 1 (bewegingsgerichte oefening): De cliënten moesten twee tallen maken en de bal al dribbelend van elkaar afpakken en beschermen. Vervolgens ging ik de oefening evalueren en betrok ik de schema's van de cliënten daarbij. De volgende schema's zouden hier van toepassing kunnen zijn: onderwerping, afhankelijkheid, zelfopoffering.
- Oefening 2 (lichaamsgerichte oefening): Vervolgens legde ik na een tijdje dezelfde oefening stil en kregen de cliënten de opdracht om te bevriezen. De cliënten moesten stil staan op hun plek, waar ze als laatste hadden bewogen. Het doel van deze oefening: de cliënten leren bewust te worden wat ze in hun lichaam voelen als ze dichtbij elkaar staan of wat het met ze doet als ze lichamelijk contact hebben. ga je het rationeel of met gevoel beredeneren wat het met je doet. Het schema wat hier van toepassing kan zijn is bijvoorbeeld emotionele inhibitie.
- Oefening 3 (bewegingsgerichte oefening): Als laatste deden we paaltjes voetbal. De cliënten speelden in tweetallen, waarbij je allebei dezelfde ring vasthoudt. Je moet zorgen dat de pylonnen van je tegenstanders omgaan en van jezelf overeind blijft. De schema's die hier o.a. naar voren kunnen komen zijn: falen/mislukken, hoge eisen, onvoldoende zelfcontrole.

Evaluatie cliënt

- Het begin rondje:
Tijdens het begin rondje gaf ze aan het goed met haar ging. Ik vroeg door of er nog bijzonderheden waren, maar die gaf ze niet aan. De cliënt maakte oogcontact met mij tijdens het bespreken.
- Oefening 1:
De cliënt was fanatiek bezig om de bal bij zich te houden. Bij het evalueren gaf ze aan dat ze de bal graag bij zich wilde houden. Als de ander de bal had, vond ze het niet altijd nodig om hem af te pakken. Ik nodigde haar uit om te vertellen wat de reden daarvan was. Ook wilde ik weten wat voor gevoel ze daarbij kreeg, maar daar had ze geen zin in om dat te vertellen.
- Oefening 2:
Op mijn teken bleef de cliënt stilstaan. De groepsgenoot waar ze de oefening samen mee deed, liep weg en snapte de bedoeling niet. Vervolgens gaf ik aan hoe ze net stonden en dat ze in dezelfde houding moesten gaan staan. Ze kregen de opdracht om bij zichzelf stil te staan en wat voor lichaamssignalen ze voelden. De cliënt gaf aan dat ze niets voelde en dat het haar niet uit maakte hoe ze stonden. Vervolgens liet ik de andere cliënt afstand van haar nemen. De controlled approach oefening. De cliënt bleef de andere cliënt niet

aankijken. Ze keek vaak naar mij, waarbij ze met mij oogcontact maakte en glimlachte. Ik liet de andere cliënt dichterbij haar afkomen en vlak voor haar stil staan. Weer gaf ze aan dat ze geen verschil voelde en dat het haar niet uitmaakte. Ze bleef in dezelfde houding staan met haar armen voor haar lichaam. Ook zei ze nog tegen mij van zeg maar wat je wilt horen en wat ik moet voelen.

- Oefening 3:

De cliënt vormde een tweetal met een vrouwelijke cliënt. De cliënt was erg fanatiek en nam vaak de leiding. Ze sleurde de andere cliënt achter haar aan, zodat zij haar eigen weg kon volgen. De cliënt had geen schoenen aan en kreeg een trap op haar voeten. Ze begon te schelden en reageerde zich fel af door hard te trappen tegen de bal. Het leek haar even niet uit te maken dat er nog meerdere cliënten dicht bij haar in de buurt stonden. Ik benoemde naar de cliënt wat ik zag en vroeg wat er met haar gebeurde. Doordat ze op haar voet werd getrapt, was haar eerste reactie hard tegen de bal trappen. Ze gaf aan dat ze een irritatie voelde en dit uitte ze door hard tegen de bal te trappen. Ik ben verder niet ingegaan op waar ze de irritatie voelde in haar lichaam, omdat dat bij de vorige oefening niet lukte. Tijdens het harde trappen en het vertellen dat ze zich irriteerde, kreeg ze een rood hoofd en had ze een boze gezichtsuitdrukking.

- Het afsluitrondje:

Ik had kort nabesproken wat ze van de nieuwe manier van werken vonden. Hierop heeft de cliënt niet gereageerd en leek wat afwezig. Ze zat aan haar benen te wrijven en voor zich uit te staren.

Evaluatie m.b.t. haar schema's, modi en doelen

Ik beschrijf wat ik van haar schema's en modi heb gezien. Hierin evalueer ik ook gelijk haar doelen en evaluatie criteria.

Schema's:

Schema emotionele inhibitie

Aan het begin rondje gaf ze op uitnodiging van mij niet aan wat er verder bij haar speelde. Ze was hierin erg gesloten. Ook kon ze geen antwoord geven op de vraag wat en waar ze iets in haar lichaam voelde bij de oefeningen. Tijdens het begin- en afsluitrondje zit de cliënt er afwezig bij, ondanks dat andere cliënten wel hun verhaal vertellen. Ze zat in de schemavermijding, omdat ze situaties over gevoelens vermeed. Haar schema werd waarschijnlijk getriggerd, waardoor ze haar gevoelens ging vermijden. Ook leek de cliënt haar schema te bevestigen, omdat ze tijdens oefening 2 emotioneel vlak en kalm leek. Tijdens het voetbal is ze in actie en gebeurt er plotseling wat, waardoor er direct een irritatie opkomt. Het leek erop dat ze wat overdreven reageerde en nu kon ze wel beschrijven wat ze van binnen voelde. Het leek erop dat ze haar agressie moest uiten.

Schema emotionele deprivatie

De cliënt heeft hier schemabevestiging en schemavermijdend gedrag vertoont. De cliënt kon zich niet kwetsbaar opstellen en had oppervlakkig contact met mij en met haar groepsgenoten. De cliënt vond het lastig om stil te staan bij haar gevoel, waardoor het leek alsof ze dat gedrag moest compenseren. Dit deed ze door fanatiek bezig te zijn, tijdens de bewegingsgerichte oefeningen.

Modi:

Onthechte beschermer(ook wel afstandelijke beschermer genoemd) en impulsieve kind

De cliënt sloot zich bij het beginrondje, de eerste en de tweede oefening af van haar gevoel. Ze trok zich emotioneel terug en beschermde zichzelf tegen haar kwetsbaarheid. Haar gevoelens werden waarschijnlijk getriggerd in deze sessie, waardoor ze in de afstandelijke beschermer schoot. Ze voelt dan niets meer, waardoor ik bij het voetbal niet meer vroeg waar ze die irritatie in haar lichaam voelde. Tijdens het voetbal leek de cliënt in het impulsieve kind te schieten. Ze was druk bezig en hield geen rekening meer met haar groepsgenoten.

Dinsdag 04-03-2008

Tweede sessie schemagerichte pmt benadering

De oefeningen

- Oefening 1 (lichaamsgerichte oefening):
De cliënt kreeg twee hoepels. Één was de prettige hoepel en de ander was de niet prettige hoepel. De cliënt kreeg vier willekeurige materialen. De cliënt kreeg de opdracht om stil te staan bij het materiaal en na te gaan wat het voor haar betekende, wat het met haar deed en waar ze het mee associeerde. Vervolgens moest de cliënt de materialen in de prettige of de niet- prettige hoepel leggen. Deze oefening had betrekking op het schema emotionele inhibitie.
- Oefening 2 (bewegingsgerichte oefening):
De cliënt mocht wat met het prettige voorwerp(en) gaan doen. ze mocht een activiteit bedenken om individueel of samen met iemand uit te gaan voeren. Deze oefening had betrekking op het schema emotionele deprivatie.

Evaluatie cliënt

- Het begin rondje:
Ik nodigde de cliënt uit om te vertellen hoe ze erbij zat en wat haar bezig hield. De cliënt gaf aan dat ze er niet goed bij zat. Ze voelde zich een beetje verdrietig. Ook gaf ze aan dat ze wat in haar eentje wilde gaan doen. Ze kreeg een rood en verdrietig gezicht. Ze maakte hier weinig oogcontact met mij en met de groep. Ze keek wat naar beneden toen ze er over vertelde. Verder wilde ze er niets over kwijt.
- Oefening 1:
De cliënt had de voorwerpen direct verdeeld over de hoepels toen ik ze had uitgedeeld. Dit benoemde ik en gaf aan dat ze de voorwerpen er weer uit moest halen. De cliënt moest er bij gaan zitten, het voorwerp aanraken, nagaan wat voor betekenis het kan hebben en vervolgens in een hoepel leggen. Dit deed ik, zodat de cliënt wat meer stil ging staan bij zichzelf en wat het voorwerp met haar deed. De cliënt zat tegen de muur aan, was stil en had geen contact met haar groepsgenoten. Ze leek wat afwezig. Drie voorwerpen vond ze niet prettig en één voorwerp wel. De kneedbal vond ze prettig, omdat ze het goed kon indrukken. Het rode flapje vond ze vies, een touwenring deed haar denken aan een wurgtouw en bij het blik voelde ze niets.
- Oefening 2:
De cliënt bleef bij de tweede opdracht zitten en ging niet een activiteit doen met het leuke voorwerp. Ze zat tegen de muur aan en zat in het balletje te knijpen. Ze zat voor zich uit te staren en leek ver weg te zijn met haar gedachten. Ik maakte contact met haar door te vragen of ze nog wat wilde doen. Dit wilde ze niet en ze was blij dat er niemand naar toe was gekomen om samen iets met haar te doen. Ze wilde juist in haar eentje zijn. Ik had haar daarna geen aandacht meer gegeven, maar observeerde haar wel. Er gebeurde weinig, ze bleef op dezelfde manier zitten.
- Het afsluitrondje:
Bij de afsluiting van deze sessie vroeg ik aan de cliënt hoe het was om in haar eentje te zijn en de rest actief bezig te zien. Ze voelde zich eenzaam, maar wilde ook in haar

eentje zijn. Verder vertelde ze moeizaam dat haar dochtertje ziek was en dat ze daar de hele dag mee in haar hoofd zat. De groep leek opgelucht dat ze eindelijk vertelde wat er bij haar speelde. Zelf gaf ze aan dat ze niet tevreden kon zijn dat ze het nu had aangegeven. Ze wilde bij haar dochtertje zijn, maar dat was moeilijk om te doen. Ze leeft in een ander gezin en ze woont doordeweeks in een andere plaats. Voor de cliënt was het geen optie om langs te gaan. Ze belde wel hoe het ging, maar kreeg haar dochtertje niet aan de telefoon (15 maanden oud). De cliënt hoorde haar soms op de achtergrond. Ze gaf aan dat ze wat voor haar dochtertje wilde doen, maar het leek erop dat het haar ook niet teveel moeite moest kosten. Dit vertelde ze zonder te lachen en maakte tijdens haar verhaal merendeel oogcontact met mij. Ze zat met haar benen opgetrokken op het kussen en zat af en toe met haar hoofd naar beneden te kijken.

Mijn stagebegeleidster heeft ook een kindje van 15 maanden. Zij gaf a.d.h.v. haar eigen kind voorbeelden wat de cliënt kon doen. Ook gaf mijn stagebegeleidster aan wat een kind van 15 maanden al door had betreft aandacht krijgen. Ze gaf aan dat ze een knuffel of een kaartje kon sturen. Ook kon ze een liedje door de telefoon zingen of als ze bij haar op bezoek was.

De cliënt luisterde naar de voorbeelden, maar haar gezichtsuitdrukking straalde geen enthousiasme uit om wat met deze voorbeelden te gaan doen. Ze gaf aan dat ze haar dochtertje miste en kreeg op dat moment tranen in haar ogen en een rood gezicht. Ze wilde bij haar zijn. Op het einde van het gesprek gaf ze aan dat dit niet het ergste was wat je kon overkomen en dat ze ging kijken wat ze kon doen. Ze leek wat onverschillig te zijn.

Evaluatie m.b.t. haar schema's, modi en doelen

Schema's:

Schema emotionele inhibitie

In het begin rondje vertelde ze hoe ze erbij zat en hoe ze zich voelde. Als je kijkt naar de evaluatie criteria om meer te vertellen over zichzelf, zat daar in deze sessie vooruitgang in. De cliënt heeft deze sessie gewerkt aan haar schema. Ze heeft haar gevoel niet vermeden, maar is er juist bewust van geworden. Je kon aan haar lichaamssignalen zien hoe ze zich voelde, haar kwetsbaarheid dus. Bij het verdelen van de voorwerpen stond ze eerst niet stil bij haar gevoel. Het bleef oppervlakkig. Na de verdeling van de voorwerpen vertelde ze hoe ze zich voelde en waar ze behoefte aan had.

Aan het einde van de sessie sprak ze uit waarom ze zich eenzaam en verdrietig voelde.

Schema emotionele deprivatie

De cliënt kapte tijdens het begin rondje het gesprek met mij af. Ze vertelde hoe ze erbij zat, maar maakte hier niet echt contact met mij of groepsgenoten. Uiteindelijk had ze het gesprek ook afgekapt, waardoor ze verder uit contact ging met haar groepsgenoten en met mij. Tijdens de oefening heeft de cliënt geluisterd naar haar gevoel. Ze wilde alleen zijn en had geen behoefte om iets leuks met een voorwerp te doen. Hierdoor kon ze bij haar gevoel blijven en ging ze haar gevoel niet vermijden. Op uitnodiging van mij kon de cliënt aangeven wat ze nodig had tijdens de oefening. Dit was niets, ze wilde alleen zijn. Ze leek meer bewust te worden van haar emotionele behoefte.

Modi:

Onthechte beschermer (afstandelijke beschermer), het eenzame kind, gezonde `
volwassene, onthechte zelfsusser

Tijdens het begin rondje zat de cliënt eerst in het kwetsbare kind. Ze liet haar kwetsbaarheid zien en vertelde wat er in haar omging. Nadat ze dit had verteld schoot ze direct in de afstandelijke beschermer. Ze wilde het er niet meer over hebben en weg was haar verdriet. Tijdens de oefeningen luisterde ze naar haar gevoel, waarbij het eenzame kind naar voren kwam en ze uit de onthechte zelfsusser kwam. Ze voelde zich eenzaam en bleef ook bij dit gevoel. Ze zocht geen afleiding door in de onthechte zelfsusser te gaan zitten. Op het eind van de afsluiting schoot ze weer in de onthechte beschermer. Ze leek onverschillig en haar verdriet leek opeens weg te zijn.

De cliënt kon niet vanuit de gezonde volwassene erkenning geven aan haar gevoelens. Het leek erop dat ze niet bezorgd mocht zijn om haar eigen dochttertje.

Dinsdag 11-03-2008

Derde sessie schemagerichte pmt benadering

De oefeningen

- Oefening 1 (lichaamsgerichte oefening):
De cliënt moest een plekje in de zaal zoeken en nagaan hoe ze zich voelde. Vervolgens moest de cliënt materiaal pakken dat bij haar gevoel paste. Deze oefening had betrekking op haar schema emotionele inhibitie en emotionele deprivatie.
- Oefening 2 (bewegingsgerichte oefening):
De cliënt moest wat met het uitgezochte materiaal gaan uitvoeren. Wat ze wilde doen, mocht ze helemaal zelf weten. Deze oefening had betrekking op haar schema emotionele deprivatie & emotionele inhibitie

Evaluatie cliënt

- Het begin rondje:
Ze vertelde dat het wel goed ging. Dit keer met een glimlach op haar gezicht. Ik vertelde wat ik zag bij haar en gaf terug dat het niet gemeend op mij over kwam. Vervolgens gaf ze toe dat ze moe was en dat ze zware gesprekken met andere therapeuten had gehad. Ze gaf aan dat ze het voor vandaag had gehad. Ik kwam nog terug op haar zieke dochttertje en vroeg hoe het met haar was. De cliënt was nog naar haar toe geweest en ze was nu weer beter.
- Oefening 1:
De cliënt zocht een paal op waar ze tegen aan kon zitten. Ze zat met opgetrokken benen en haar armen over haar benen tegen de paal. Ze had hierbij geen contact met anderen. Vervolgens pakte ze een deken en een kussen. Ze vertelde dat ze een deken had gepakt, omdat ze moe was en een kussen omdat die lekker zacht was. Verder gaf ze aan dat ze niet wist wat ze nog meer moest pakken. Ik gaf haar terug dat ze nu naar haar gevoel luisterde en dat ze nu genoeg had. Ze werd bewust van haar emotionele behoeften (schema emotionele deprivatie).
- Oefening 2:
Ze wilde blijven zitten tegen de paal en het liefst slapen. Ik gaf aan dat ze ook in de hangmat mocht liggen. Van de cliënt zelf hoefde dit niet persé, omdat het te lang duurde om het op te hangen voor een te korte tijd. Ook twijfelde ze of ze wel in de hangmat wilde liggen. Mijn stagebegeleidster had ondertussen de hangmat al opgehangen. Uiteindelijk ging de cliënt in de hangmat liggen en vond ze het prettig. Achteraf gaf ze aan dat ze nog vermoeider was geworden en dat ze eigenlijk wat actiefs had moeten doen. Dit is haar manier om niet toe te geven aan haar vermoeidheid. Nu voelde ze hoe moe ze eigenlijk was en dat ze nu voor haar zelf zorgde en naar haar gevoel had geluisterd. De cliënt had nog een opmerking toen ze in de hangmat lag: de hangmat deed haar denken aan de baarmoeder. Mijn stagebegeleidster hoorde dit, maar was hier verder niet op ingegaan.
- Het afsluitrondje:
De cliënt gaf nog een paar keer aan dat de beste manier gewoon door gaan was en niet te gaan rusten. Als de cliënt over haar zelf praat, worden haar ogen waterig en kleurt ze rood in haar gezicht. Ze maakte ook oogcontact en bleef mij aankijken.

Evaluatie m.b.t. haar schema's, modi en doelen

Schema's:

Schema emotionele inhibitie

Na wat door vragen bij de cliënt vertelde ze hoe ze er werkelijk bij zat. Ik was tevreden met de informatie die ze gaf. Ik merkte dat ik veel moeite moest doen om dit te horen, dus vroeg daarom niet verder. Tijdens de oefening kon ze vertellen wat ze voelde in haar lichaam. Ze merkte dat ze nog vermoeider was geworden. Waar ze de vermoeidheid in haar lichaam voelde vertelde ze niet. De cliënt leek wat meer bewust te worden van haar schema en schoot minder snel in de schemavermijding of de schemacompensatie.

Schema emotionele deprivatie

De cliënt heeft deze sessie rustig aan gedaan, want ze was moe en had het voor die dag gehad. Ze heeft stil kunnen staan bij haar gevoel, door in de hangmat te gaan liggen. Ze liet uit zichzelf merken wat ze nodig had bij haar stemming, maar durfde dit nog niet uit te voeren. Door steun van mij en mijn stagebegeleidster kon ze zich overgeven om in de hangmat te gaan liggen. Ze kon accepteren dat ze moe was en dat ze in de hangmat tot rust kon komen. Ook bij dit schema was er sprake van bewustwording. Ze bevestigde haar gevoel en ging dit bijvoorbeeld niet vermijden.

Bij de nabespreking viel ze in haar oude gedragspatroon. Ze bevestigde haar schema door niet meer voor haar eigen behoeften op te komen en zich in de groep niet kwetsbaar op stelde. Ze ging uit contact.

Modi:

Onthechte beschermer (afstandelijke beschermer), kwetsbare kind, gezonde volwassene:

Aan het begin van deze sessie zat de cliënt eerst in de onthechte beschermer. Na doorvragen kwam ze uit de afstandelijke beschermer en liet ze meer het kwetsbare kind zien. Ook gaf ze zich over om in de hangmat te gaan liggen. Ze gaf haar lichaam rust. Bij het afsluit rondje kon de cliënt niet accepteren dat het goed voor haar lichaam was om rust te nemen. Ze kon dit niet vanuit de gezonde volwassene bekijken, waardoor ze inziet dat het goed voor haar was.

Dinsdag 18-03-2008

Vierde sessie schemagerichte pmt benadering

De oefeningen

- Oefening 1(bewegings- en lichaamsgerichte oefening):
De cliënt moest samen met de andere cliënten een parcours bouwen waar ze later over heen konden lopen. Vervolgens moesten ze tweetallen maken en één van hun had de ogen dicht. Degene met de ogen dicht moest aangeven hoe hij/zij begeleid wilde worden door de ander. De begeleider had de ogen open en moest doen wat de cliënt haar oplegde. Het ging erom of de cliënt aan kon geven wat ze nodig had qua hulp, vertrouwen in de ander en het contact met de ander.
Deze oefening had betrekking op haar schema's emotionele inhibitie en emotionele deprivatie.

Evaluatie cliënt

- Het begin rondje:
De cliënt begon weer dat het goed met haar ging. Na een korte stilte kwam ze met een verhaal van creatieve therapie. Ze lijkt in drie werelden te leven die geen verbinding met elkaar hebben. De wereld van vroeger, wat ze heeft meegekregen en niet vanuit haar geschiedenis. Ze heeft een wereld waarin ze moet en plichten heeft, haar moederrol en omgaan met haar kinderen. Haar derde wereld is waar ze vrijheid heeft en waar ze geen verplichtingen heeft. Ze gaf aan dat deze werelden meer samen moesten komen en dat ze nu te veel apart zijn. Een andere cliënt vulde haar aan met het volgende: als de cliënt in de afstandelijke beschermer komt, zijn deze drie werelden apart. Ze vertelde dit rationeel, zodat wij niet konden zien wat het nu werkelijk met haar deed.
- Oefening 1:
De cliënt kon aangeven wat ze wilde qua begeleiding. Op een gegeven moment wilde ze iemand anders als begeleider hebben, omdat ze geen vertrouwen meer in haar begeleider had. Deze wissel kwam op een lastig stuk, waarbij ze net op de kussens kon blijven staan. Ze vroeg direct naar de cliënt die ze vanaf daar als begeleider wilde hebben. Ze moest erg hard lachen toen ik zei dat ze de mannelijke cliënt niet meer wilde, maar een vrouwelijke cliënt. Het leek erop dat ze de spanning weg moest lachen. Ik vroeg naar haar ervaringen en gevoelens wat ze tijdens de oefening merkte in haar lichaam. Ze gaf alleen aan dat ze de mannelijke cliënt niet meer vertrouwde en dat voelde niet goed. Ze kon niet aangeven waar ze dit voelde in haar lichaam.
- Het afsluitrondje:
Tijdens de nabespreking nodigde ik haar niet uit om nog wat te vertellen over de oefening. Ik was benieuwd of ze dit uit zichzelf ging doen. Ze leek erg in haar eigen wereldje te zitten en leek weinig van de andere cliënten mee te krijgen. Ze zat met haar benen opgetrokken op het kussen en aan haar benen te plukken. Ze maakte verder geen contact met haar groepsgenoten of met mij.

Evaluatie m.b.t. haar schema's, modi en doelen

Schema's:

Schema emotionele inhibitie

In het begin rondje vertelde ze op uitnodiging van mij wat er bij haar speelde. Ze was duidelijk en open in haar verhaal. Ze vertelde haar verhaal rationeel, waardoor je geen emoties zag. Ik kon niet zien wat het nu werkelijk met haar deed. Tijdens de oefening kon ze haar ervaring vertellen, maar waar ze het nu voelde kon ze niet zeggen.

Schema emotionele deprivatie

Haar eerste begeleider vertrouwde ze niet en raakte uit contact met hem. Hierop besloot de cliënt een andere groepsgenoot in te schakelen. Ze kon op dat moment uit zichzelf hulp vragen van iemand anders. Op dat moment kon de cliënt ook weer contact maken en in contact blijven. Het leek erop dat de cliënt verwachtte dat ze direct hulp kreeg en niet hoefde te wachten. De cliënt moest wel wachten, omdat ik aangaf dat haar groepsgenoot eerst het parcours moest afleggen. Hierdoor kon de cliënt stil staan bij haar gevoel en direct doorgaan.

De cliënt werd bewust van zichzelf dat ze iemand anders nodig had tijdens het begeleiden. Ze kon opkomen voor haar eigen behoeften en raakte zo weer in contact met haar groepsgenoot. De cliënt daagde haar schema hier uit en verschool zich niet achter de coping-stijlen die zij hiervoor kan gebruiken.

Modi:

Onthechte beschermer (afstandelijke beschermer), onthechte zelfsusser, eenzame kind

De cliënt zat in het begin van het uur in de afstandelijke beschermer. Ze kon haar verhaal rationeel vertellen, waardoor je niet aan haar lichaamssignalen kon zien wat het nu werkelijk met haar deed. Dit kwam doordat zij in de afstandelijke beschermer zat. De cliënt kwam tijdens de oefening uit de onthechte zelfsusser. Ze merkte dat ze geen vertrouwen meer in de cliënt had en wilde iemand anders. Ze kon dit aangeven, waardoor ze het eenzame kind wat naar voren liet komen.

Dinsdag 25-03-2008

Vijfde sessie schemagerichte pmt benadering

Ik was bij deze sessie niet aanwezig, want ik was ziek. Mijn stagebegeleidster heeft deze sessie voor mij overgenomen. Ik heb achteraf de evaluatie van de sessie ontvangen en heb ik de cliënt met mijn stagebegeleidster doorgesproken.

De oefeningen

- Oefening 1(bewegingsgerichte oefening):
We hebben hufbal gedaan. Dit is een variant op volleybal. Er hangt een net en er zijn twee teams. Er wordt met een zachte bal gespeeld die goed kan stuiteren en waar je goed mee kan slaan en schoppen. De bal moet in drie keer over het net zijn en mag alle muren aanraken. De bal mag de speler één keer aanraken en dat is als de bal wordt weggespeeld. Een punt krijg je als de bal bij de tegenstander een persoon meer dan één keer heeft geraakt en als ze meer dan drie keer overspelen. Ook mag de bal maar één keer stuiteren, dus als die meer dan één keer stuitert krijg je ook een punt.

Evaluatie cliënt

- Het begin rondje:
De cliënt moest aan het begin veel lachen. Vervolgens vertelde ze veel vanuit zichzelf. Ze gaf aan dat ze het niet meer zag zitten en dat ze zich somber voelde. Dit vertelde ze zonder een lach op haar gezicht te hebben, serieus dus. Ze wilde eigenlijk nu een vriend, omdat ze het niet allemaal alleen kon. Of dit een goede keus was, wist ze ook niet meer. Ook zag ze het somber in met haar kinderen, vanwege haar eigen geschiedenis. Ze is bang dat haar eigen geschiedenis herhaald wordt. Ze was erg verdrietig en voelde zich schuldig. Dit vertelde ze met tranen in haar ogen. Ze wist niet wat ze me alle emoties moest doen, want ze voelde zoveel.
- Oefening 1:
De cliënt had geen zin om hufbal te doen, maar ze deed toch mee. Ze was erg afstandelijk en luisterde niet naar haar eigen gevoel. Ze gaf niet aan waar ze werkelijk behoefte aan had. Ze had weinig contact met haar groepsgenoten tijdens de oefening en verdween zo op de achtergrond.

Evaluatie m.b.t. haar schema's, modi en doelen

Schema's:

Schema emotionele inhibitie

In het begin rondje vertelde de cliënt veel vanuit zichzelf. Ze stelde zich kwetsbaar op en liet haar gevoel zien. Je kon aan haar lichaamssignalen haar kwetsbaarheid zien. De cliënt werd tijdens het begin rondje bewust van haar gevoelens. Deze ging ze niet vermijden of compenseren, zodat ze ze niet meer zou voelen. Je kon hier zien dat ze bezig was om gedragsverandering te laten zien. Ze daagde haar schema uit en ging haar gevoel niet uit de weg.

Schema emotionele deprivatie

Tijdens het begin rondje werd de cliënt bewust van haar emotionele behoeften. Doordat ze zoveel voelde, wist ze niet wat ze er mee aan moest. De cliënt vroeg indirect om hulp of steun, omdat ze voor haar doen veel emoties liet zien. Dit leverde haar op dat ze in contact was met haar groepsgenoten en met mijn stagebegeleidster.

De cliënt had geen zin in de oefening, maar deed toch mee. Hierdoor raakte ze uit contact met haar groepsgenoten en werd ze afstandelijk. Ze was haar schema aan het bevestigen, omdat ze niet op kwam voor haar eigen behoeften. Ook raakte ze uit contact en kwam de coping-stijl schemavermijding naar voren.

Modi:

Onthechte beschermer (afstandelijke beschermer), eenzame kind, gezonde volwassene

Tijdens het begin rondje zat de cliënt in het eenzame kind. Ze vertelde over haar gevoelens en dat ze niet wist wat ze er mee aan moest. De cliënt kon niet meer vanuit de gezonde volwassene haar gevoelens relativeren en rust bij zichzelf brengen.

Tijdens de oefening zat de cliënt in de afstandelijke beschermer. Ze raakte uit contact en negeerde haar gevoelens. De cliënt sloot zich af van haar emoties om zich te beschermen tegen de pijn. De cliënt deed gewoon mee met de activiteit, omdat dat van haar verwacht werd dacht ze. Als ze in de afstandelijke beschermer zit, kan ze gewoon met alles mee doen, omdat ik of mijn stagebegeleidster dat aan haar vraagt. Ze voelt dan niets meer en komt daarom niet op voor haar emotionele behoeften.

Dinsdag 08-04-2008

Zesde sessie schemagerichte pmt benadering

De oefeningen

- Oefening 1(lichaamsgerichte oefening):
De cliënten moesten in een kring gaan staan met eventueel hun ogen dicht. Ze kregen eerst de opdracht om in een goede basishouding te gaan staan. Voeten op heupbreedte, knieën van het slot af, schouders naar beneden en je hoofd recht houden of laten zakken. Vervolgens moesten ze zich een situatie indenken, waarin ze zich machteloos voelden. Daarna moesten ze tweetallen maken en de situatie aan elkaar vertellen. Vervolgens moest één de schouders van de ander vast pakken en hem of haar van links naar rechts bewegen. “De schudder” stond achter degene die als eerste heen en weer geschud werd. De “schudder” vertelde hardop nog een keer het verhaal, waardoor de cliënt zich meer in de situatie kon inleven. Vervolgens werden de ervaringen uitgewisseld en werden de rollen omgedraaid.
- Oefening 2 (lichaamsgerichte oefening):
De cliënten moesten aan een symbool denken die kracht, energie of sterkte uitstraalde. Vervolgens moesten de cliënten weer in tweetallen staan en zich in dezelfde situatie inleven als bij oefening 1. Daarna kregen de cliënten de opdracht om aan het symbool te denken, waarvan ze kracht of positieve energie van kregen. Als je dat had gedaan, wisselde je de ervaringen uit aan elkaar.
- Oefening 3(bewegingsgerichte oefening):
De cliënten mochten zelf weten wat ze de laatste vijf minuten wilden doen.

Deze oefeningen hadden betrekking op de schema's emotionele inhibitie en emotionele deprivatie

Evaluatie cliënt

- Het begin rondje:
Vanaf deze week gebruikte ik de smileylijst bij de cliënt.
De cliënt gaf weer aan dat het goed ging. Doordat de cliënt de smileylijst nu ging gebruiken vroeg ik wat ze aan de hand van de smileylijst kon invullen over haar gevoel. Hierop moest ze lachen en kruiste aan dat ze zich bedeesd voelde, wat verlegen dus. Waar dat gevoel vandaan kwam wist ze niet en kon daar niets over zeggen.
- Oefening 1:
De cliënt gaf aan dat ze het moeilijk vond om zich in de situatie in te leven. Ze kon het voor zich zien, maar ze voelde het verdriet nu niet opkomen wat ze toen wel voelde. Ze kreeg wel een beetje een machteloos gevoel zei ze. De cliënt liet zich heen en weer schudden door haar groepsgenoot en kon zich zo aan haar overgeven.
- Oefening 2:
Vervolgens leefde de cliënt zich in met haar symbool. Dit uitte ze in heel stevig staan. De persoon achter haar kreeg haar bijna niet in beweging. Wat mij opviel was op het moment dat de cliënt haar situatie uitlegde, ze heel zacht begon te praten. Ik stond dicht bij de cliënt en wilde het graag horen. Het leek erop dat de cliënt het voorzichtig wilde vertellen, zodat niemand het kon horen.

- Oefening 3:
Het maakte de cliënt niet uit wat haar groepsgenoten wilden doen. Ze leek wat onverschillig. Haar groepsgenoten waren een activiteit aan het verzinnen en zij hield zich op de achtergrond. Uiteindelijk had de cliënt niet meer mee gedaan met de groep. Ze was langs de kant gaan zitten.
- Het afsluitrondje:
De cliënt had niets meer te zeggen tijdens het afsluitrondje. Ze had nog wat smileys aangekruist hoe ze zich tijdens de oefeningen voelde. Ze voelde zich machteloos en toen ze aan het symbool moest denken, voelde ze zich zeker. Op het eind van het uur voelde ze zich onverschillig. Op uitnodiging van mij gaf ze hier geen uitleg over.

Evaluatie m.b.t. haar schema's, modi en doelen

Schema's:

Schema emotionele inhibitie

Tijdens het begin rondje had de cliënt moeite om te zeggen hoe ze zich voelde. Uiteindelijk kon ze wat aankruisen, maar leek het er meer op dat ze het voor mij deed. Ze kon ook niet uitleggen waar dat gevoel vandaan kwam. Op uitnodiging van mij vertelde de cliënt dat de oefening niet helemaal lukte. Ze kon niet in hetzelfde gevoel komen, wat ze toen in die situatie voelde. Ze gaf wel woorden aan haar gevoel hoe ze zich toen in die situatie voelde. Ik vond het goed dat ze wel woorden gaf aan haar gevoel, zodat ze toch haar emoties benadrukt. Ze is haar gevoel dan niet helemaal aan het vermijden. De cliënt had zelf niet door dat ze zo stevig stond, zodat de ander haar niet in beweging kreeg. Ze voelde wel stevigheid, maar dat de ander haar niet in beweging kreeg verbaasde haar. Ze was dus niet helemaal bewust van haar lichaam en lichaamssignalen.

Schema emotionele deprivatie

De cliënt was rustig tijdens deze oefening. Ze probeerde zich in te leven, maar het lukte niet. Ze werd niet drukker en ging geen mensen afleiden, omdat het bij haar niet lukte. Ze ging haar gedrag niet compenseren, zodat ze niets hoefde te voelen. De cliënt bleef wel in contact met haar groepsgenoot. Ze vertelde het verhaal van haar groepsgenoot goed, waardoor de ander zich kon inleven. Alleen het nabespreken was kort en vroeg de cliënt alleen hoe het ging.

Modi:

Onthechte beschermer (afstandelijke beschermer), gezonde volwassene, kwetsbare kind

De cliënt zat in de onthechte beschermer. Tijdens het begin rondje vond ze het moeilijk om aan te geven hoe ze zich voelde en waar dat gevoel vandaan kwam. De cliënt was haar verdriet en machteloosheid aan het vermijden, doordat ze in de onthechte beschermer zat. Ze kon het wel indenken, maar in de zaal kon ze er niet verdrietig van worden. De cliënt gaf geen erkenning aan haar gemoedstoestand, waardoor ze niet in dat gevoel kon komen. Ze kon het vanuit de gezonde volwassene niet accepteren, waardoor het kwetsbare kind werd weggestopt.

Dinsdag 15-04-2008

Zevende sessie schemagerichte pmt benadering

Deze sessie stond in het teken van het afscheid van een cliënt. Als iemand voor het laatst bij pmt is, mag diegene zelf oefeningen bedenken die hij of zij nog graag een keer zou willen doen.

De oefeningen

- Oefening 1 (lichaamsgerichte oefening):
Mindfulness. Dit is een aandachtsgerichte oefening, waarbij je van elk moment bewust wordt gemaakt. Zowel van je lichaam als van je omgeving.
- Oefening 2 (bewegingsgerichte oefening):
We hebben hufbal gedaan. Dit is een variant op volleybal. Er hangt een net en er zijn twee teams. Er wordt met een zachte bal gespeeld die goed kan stuiteren en waar je goed mee kan slaan en schoppen. De bal moet in drie keer over het net zijn en mag alle muren aanraken. De bal mag de speler één keer aanraken en dat is als de bal wordt weggespeeld. Een punt krijg je als de bal bij de tegenstander een persoon meer dan één keer heeft geraakt en als ze meer dan drie keer overspelen. Ook mag de bal maar één keer stuiteren, dus als die meer dan één keer stuitert krijg je ook een punt.

Deze oefeningen hadden betrekking op het schema emotionele inhibitie en emotionele deprivatie.

Evaluatie cliënt

- Het begin rondje:
De cliënt gaf aan dat ze moe was en hoofdpijn had. Verder had ze niets om in te brengen. Ze zei dit met een serieus gezicht, zonder te lachen.
- Oefening 1:
Tijdens de mindfulness oefening zat ze eerst nog te lachen met een andere cliënt. Ook zat ze wat grapjes te maken die een seksuele tint hadden. De cliënt gaf aan dat ze nog nooit eerder deze oefening had gedaan. Ze was benieuwd wat er ging komen. Vervolgens deed ze haar ogen dicht en viel ze in slaap. Toen de oefening afgelopen was moest ik haar wakker maken. Ze gaf tijdens het evalueren van de oefening aan dat ze geen hoofdpijn meer had, maar dat ze nog steeds moe was.
- Oefening 2:
Tijdens hufbal moest iedereen een doel voor zichzelf hebben m.b.t. de schema's. De cliënt gaf aan dat ze plezier wilde hebben. Ze zei dit met een glimlach op haar gezicht. Ik vond dit een goed doel voor haar m.b.t. haar schema emotionele inhibitie. Dit benoemde ik ook naar haar toe. Tijdens het spel kon ze ongecontroleerd spelen en trapte en sloeg de bal alle kanten op. Hierdoor moest ze hard lachen en bevestigde ze hardop dat ze lol moest hebben. Dit gaf ze een paar keer aan. Als ze niets zei, keek ze boos als ze de bal trapte of sloeg. Verder was ze niet in contact met haar groepsgenoten en was ze op zichzelf gericht. Andere cliënten zeiden niets van haar gedrag en lieten haar gewoon doorspelen.

- Het afsluitrondje:
De aandacht was gericht op de cliënt die afscheid nam. De cliënt gaf als eerste wat terug over de afscheid nemende cliënt. Ze vertelde wat ze van haar had gezien en wat ze van haar vond. Hierbij maakte ze oogcontact met de cliënt en draaide ze zich naar de cliënt toe om te praten. Hierbij kreeg ze een rood gezicht en kreeg ze waterige ogen. Ze zei dit ook serieus, zonder te lachen.
- De cliënt had zelf de smileys blij, optimistisch en zelfvoldaan aangekruist. De cliënt was tevreden met de laatste oefening en had haar doel bereikt. Daarom kruiste ze deze smileyes aan.

Evaluatie m.b.t. haar schema's, modi en doelen

Schema's:

Schema emotionele inhibitie:

De cliënt gaf aan het begin uit zichzelf aan dat ze hoofdpijn had en moe was. Tijdens de eerste oefening ervoer ze dat haar hoofdpijn was verdwenen. Dit gaf ze ook uit zichzelf aan.

Tijdens het hufbal wilde de cliënt plezier ervaren. Dit deed ze erg overdreven, waardoor ze in de coping-stijl schema compensatie kwam te zitten. Ze wilde de leukste zijn, maar dit ziet er dan geforceerd uit. Sommige cliënten moesten om haar lachen, waardoor ze nog uitbundiger ging doen. Op dat moment merkte je niet aan haar dat ze zich nog moe voelde. Ze was niet meer in contact met haar lichaam.

Tijdens het afsluitrondje vertelde de cliënt wat ze van de cliënt vond die afscheid nam. Dit vertelde ze niet rationeel, want je zag dat er gevoel bij zat. Je kon aan haar lichaamshouding en lichaamssignalen zien dat ze haar gevoel toonde naar de andere cliënt.

Schema emotionele deprivatie:

De cliënt merkte bij de eerste oefening dat haar hoofdpijn was verdwenen. Ze heeft door de eerste oefening rust kunnen nemen, waardoor haar lichaam tot rust kon komen. Ze kon meer stil staan bij haar zelf. Dus voor haar emotionele behoeften opkomen. Ze werd bewust van haar schema emotionele deprivatie.

Tijdens de tweede oefening was de cliënt niet meer in contact met haar groepsgenoten. Ze was op zichzelf gericht en probeerde de leukste te zijn. Ze leek niet meer bewust te zijn van haar vermoeidheid en van de hoofdpijn die net verdwenen was. Ze bevestigde haar schema, doordat niet meer stil stond bij haar emotionele behoeften. Ze luisterde niet meer naar haar gevoel en lichaam.

Modi:

Onthechte beschermer (afstandelijke beschermer), gezonde volwassene, eenzame kind, impulsieve kind:

De cliënt zat tijdens de tweede oefening in de onthechte zelfsusser. De cliënt was niet in contact met haar groepsgenoten en stond niet meer stil bij haar eigen lichaam. Ze merkte de vermoeidheid niet meer en ging gewoon door met fanatiek spelen. Hierdoor liet ze het eenzame kind op de achtergrond. Door het alsmaar bezig zijn, kon ze haar gevoel en haar kwetsbaarheden verstoppen.

Tijdens hufbal leek ze ook in het impulsieve kind te schieten. Dit kwam mede door het roekeloze spelgedrag en geen rekening houden met andere groepsgenoten. Ze leek geen grenzen te kennen of rekening te houden met grenzen van haar groepsgenoten.

Tijdens het afsluitrondje was de onthechte zelfsusser verdwenen. Ze vertelde als eerste wat ze van de cliënt vond. Ik vond het erg mooi om te zien dat zij als eerste het initiatief nam. Dit had ze nog niet vaker gedaan en ze gaf goede feedback over de cliënt wat ze van haar had gezien. Haar gezonde volwassene kwam hier wat naar boven.

Dinsdag 22-04-2008

Achtste sessie schemagerichte pmt benadering

De oefeningen

- Oefening 1 (lichaamsgerichte oefening):
De cliënten moesten voor zichzelf een plekje in de zaal creëren en het plekje eigen maken. Dit konden ze doen door verschillende materialen te pakken of het gebied met lijnen af te zetten. Ze moesten zorgen dat ze zich thuis voelden.
- Oefening 2 (lichaamsgerichte oefening):
Vervolgens moesten de cliënten twee anderen plekken bezoeken en je moest zelf twee mensen ontvangen door ze eventueel uit te nodigen. Als je mensen had uitgenodigd dan vertelde je wat over je plekje. Bijvoorbeeld: waarom heb je het zo ingericht, waar doet het je aan denken en wat voor betekenis heeft het voor jou. Dus hier kwamen de beide schema's van mijn cliënt weer naar voren.

Evaluatie cliënt

- Tijdens het beginrondje:
De cliënt gaf aan dat het goed ging. Ik nodigde haar uit om te vertellen waar ze mee bezig was of wat er bij haar speelde. Hierop begon ze te vertellen. Ze was opgegeven voor het Kopp-project¹³ Hierdoor mist de cliënt vanaf half mei pmt. Ze gaf aan dat ze het jammer vond, maar dat ze dit project nu even belangrijker vond. Ook moest de cliënt zelf een inbreng doen, waarmee ze deze keer aan de slag wilde. Hierop kon ze zelf niets bedenken, waardoor ik vroeg wat ze bij creatieve therapie had gedaan om zo een verband naar pmt te maken. Bij creatieve therapie had ze een brief naar haar moeder gestuurd om het contact weer met haar op te pakken. Toen ze hier over vertelde kreeg ze vragen van andere cliënten. Zoals wat het met haar deed, omdat ze geen emoties bij haar zagen toen ze de brief bij creatieve therapie voor las. Ze gaf toen aan dat ze tijdens het schrijven van de brief moest huilen en vroeg aan ons dat ze niet snapte dat ze tijdens het voorlezen niet moest huilen. Tijdens het schrijven van de brief had niemand gezien dat ze moest huilen. Een andere cliënt vroeg of het met haar schema emotionele inhibitie te maken had. Ik gaf de cliënt terug dat de cliënt moeite heeft om haar kwetsbaarheden te uiten. Tijdens het schrijven zat ze niet in de afstandelijke beschermer, maar in het eenzame kind. Hierdoor kon ze haar verdriet uiten. Tijdens het voorlezen zat ze wel in de afstandelijke beschermer, waardoor ze haar gevoel kon wegstoppen. Tijdens het vertellen erover werd de cliënt weer wat rood. De cliënt vertelde op uitnodiging en vragen van mij. Uit zichzelf vertelde ze weinig. De cliënt stond open voor de reacties van anderen en reageerde daar op. Vervolgens gingen we verder met het beginrondje en was ze weer afwezig. Ze zat aan haar benen te pulken en maakte geen contact meer met haar groepsgenoten.
- Oefening 1:
De cliënt zat eerst nog om zich heen te kijken wat ze ging pakken en welk deel in de zaal haar plekje werd. Uiteindelijk pakte de cliënt de grote mat, een kussen, een deken en een massage stok voor haar eigen plekje. Ze zat rustig op de grote mat en keek naar haar groepsgenoten die nog aan het werk waren.

¹³ KOPP-project: Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problematiek. Er worden activiteiten ontwikkeld, die ouders ondersteunen in hun rol als opvoeder. Ook kinderen leren beter omgaan met hun zieke ouders. Het doel is om te voorkomen dat kinderen ernstige psychische problemen krijgen als gevolg van de problemen van hun ouders.

- Oefening 2:

De cliënt nam als eerst het initiatief om naar een andere cliënt toe te gaan. Ze ging bij haar zitten en vroeg verder niets over het plekje van haar groepsgenoot. Hier maakte ik haar op attent, waardoor ze wel wat vroeg. Vervolgens zaten ze hard te lachen en verder vroeg ze niets meer aan haar groepsgenoot. Vervolgens nodigde ze dezelfde cliënt bij haar uit. Ook hier gingen ze zitten en vroegen ze niets. Hierop maakte ik ze ook weer attent en vroegen ze wat aan elkaar. Haar groepsgenoot zei nog meer over haar plek dan de cliënt zelf. Haar groepsgenoot gaf aan dat ze haar plek begreep en ook de massagestok. Ze sport veel dus dan hoort masseren er ook bij zei ze. Haar groepsgenoot zat voor haar en zij zat haar te masseren op haar rug. De cliënt gaf weinig informatie over haar plek en leek wat afstandelijk.

Vervolgens kwam er een tweede cliënt bij staan en die vroeg nog een aantal dingen. Hierop reageerde de cliënt wat kortaf en lacherig. Het leek erop dat ze eigenlijk geen zin had in de andere cliënt. Ze maakte geen oogcontact met hem en was nog steeds bezig met het masseren van de andere cliënt met haar massagestok. Verder praatte de cliënt zachtjes als ze het over haar plek had.

Als laatste ging ze op bezoek bij een mannelijke cliënt. De cliënt vroeg of ze binnen mocht komen en zei gelijk dat ze het saai vond. Ook gaf ze aan dat ze het afstandelijk en niet gezellig vond. Dit zei ze zonder dat de cliënt het echt hoorde. De mannelijke cliënt was namelijk bezig met het stuiteren van de bal en zei wat tegen een andere cliënt. Haar reactie werd niet duidelijk gehoord door de cliënt en deed ze dus niet in contact. Vervolgens liep ze weg en ging ze terug naar haar eigen plek.

- Het afsluitrondje:

Tijdens de nabespreking stonden we kort bij de cliënt stil. De cliënt was als laatste met bespreken en we moesten het kort houden, omdat het al tijd was. Ze gaf lachend aan dat ze het niet erg vond dat we maar kort bij haar stil stonden.

De twee bezoekers die bij de cliënt waren geweest vertelden kort wat ze er van vonden. Ze gaven aan dat de cliënt niet uit zichzelf wat vertelde. Ze moesten vragen stellen om wat over haar plek te weten te komen. Wel zag één cliënt een verband met de cliënt en de massagestok. De cliënt houdt van sporten en daarin zag ze de overeenkomst. Dit had ze zelf bedacht en heeft ze niet van de cliënt zelf gehoord. Wat je hieruit kon opmaken is dat de cliënt niet open over haar plek vertelde en wat voor betekenis het voor haar had.

- Zelf had de cliënt bij de smileylijst de smileys vervelend, zalig en onthutst aangekruist. Dit voelde ze tijdens de oefeningen. Ik kan mij indenken dat ze zich vervelend en zalig voelde. Zalig in de zin dat ze werd gemasseerd. En vervelend omdat ze de oefening niets vond. Alleen waar onthutst vandaan komt snap ik niet.

Evaluatie m.b.t. haar schema's, modi en doelen

Schema's:

Schema emotionele inhibitie:

Tijdens het begin rondje was de cliënt open over het vorige uur creatieve therapie. Door vragen van mij en van de groep vertelde de cliënt hoe het was gegaan tijdens het schrijven van de brief. De cliënt gaf aan dat ze had gehuild en dat niemand van de groep dat had gezien. De groep schrok hiervan en vroegen hoe het kwam. Op het moment zelf bij creatieve therapie durft ze er niets over te zeggen, maar uiteindelijk bij pmt wel. Dit staat in verband met het moeite hebben om haar kwetsbaarheden te uiten.

De cliënt gaf kort aan wat ze ervoer tijdens een oefening. Dit was alleen bij de plek van een cliënt waar ze het saai en afstandelijk vond. Bij haar eigen - en bij een andere plek gaf ze niet haar gevoel weer. Ze vertoonde hier het gedrag van schemavermijding. Ze vermijdt situaties waar over gevoelens gesproken werd. Daardoor zocht ze waarschijnlijk ook de cliënten op die er weinig over zouden zeggen.

Tijdens de nabespreking begon de cliënt ook weer te lachen, omdat we niet lang bij haar stil konden staan. De cliënt was niet open over wat ze had gezien bij de twee plekken die ze had bezocht. Ze zei er kort wat over, maar kon er niet veel over vertellen. Ik maakte haar er bewust van dat ze niet veel had gevraagd, waardoor ze nu niet veel wist en dat ik dat jammer vond. Hierop reageerde cliënt haast niet. Ze was kalm en emotioneel.

Schema emotionele deprivatie:

Bij deze oefening kwam dit schema aan de orde. De cliënt maakte een plek waar ze zich thuis voelde. Dit bestond uit een mat, kussen, deken en een massagestok. De cliënt kon niet op uitnodiging van mij of groepsgenoten vertellen waarom ze deze plek had gemaakt. Haar plekje zegt veel over haar gevoel en dit kun je wel interpreteren, maar de achterliggende gedachte van de cliënt weet je nog niet. De cliënt stond tijdens de oefening niet stil bij zichzelf. Ze zoekt afleiding en vermijdt zo haar gevoel door er niet bij stil te staan. Ook was de cliënt niet in contact met haar groepsgenoten. Verbaal gaf ze weinig aan en haar lichaamshouding was afstandelijk, waardoor ze niet in contact trad.

Modi:

Onthechte beschermer (afstandelijke beschermer), onthechte zelfsusser, eenzame kind:

Tijdens het begin rondje liet de cliënt het eenzame kind zien. Op uitnodiging van mij en haar groepsgenoten vertelde ze wat over het vorige uur. Ze leek wat uit de onthechte beschermer te komen, maar kon het nog rationeel vertellen. Nadat ik verder ging met het begin rondje raakte de cliënt uit contact en was ze weer op zichzelf gericht. Ze sloot zich af en kwam weer in de onthechte beschermer terecht.

Tijdens de oefeningen stond ze niet bij zichzelf stil. Er werd afleiding gezocht door te lachen en door wat grapjes te maken. De cliënt had oppervlakkig contact met haar groepsgenoten en leek in de onthechte zelfsusser te zitten. Gewoon doorgaan en afleiding zoeken, zodat je niet bewust wordt gemaakt van het eenzame kind. Ze schoof haar kwetsbaarheden naar de achtergrond.

Dinsdag 29-04-2008

Negende sessie schemagerichte pmt benadering

De oefeningen

- Oefening 1(bewegingsgerichte oefening):
We gingen een overloop tikspel doen. Één cliënt stond in het midden en de rest tegenover haar achter een lijn. Deze moesten naar de overkant komen, zonder getikt te worden. Waren ze niet getikt dan mochten ze een pylon omleggen. Als de tikker iemand had getikt mocht hij of zij ook een pylon omleggen. De tikker en de lopers hadden allebei 8 pylonnen. Wie als eerste alle pylonnen om had, die had gewonnen. Dus of de tikker of de lopers.
- Oefening 2:
De laatste 10 minuten deden we een wedstrijd hockey. Vier tegen vier.

Deze oefeningen hadden betrekking op de schema's emotionele inhibitie en emotionele deprivatie.

Evaluatie cliënt

- Tijdens het begin rondje:
De cliënt gaf aan dat het goed ging. Ik wachtte af of ze vanuit zichzelf meer ging vertellen of dat ze het er bij liet. Ze bleef bij haar eerste antwoord. Verder zat ze hardop te denken met welk thema ze bezig wilde gaan. Ze was aan het vertellen dat ze met het stuk over haar moeder bezig was, maar ze wist niet hoe ze dat hier moest gaan inbrengen. Daarna vertelde ze uit zichzelf dat ze met haar gevoel bezig wilde gaan. Met name het vertellen wat ze voelt. Hierop gaf ik haar terug dat ze tijdens de oefeningen kan vertellen wat ze voelt en ervaart.
- Oefening 1:
Ze was eerst fanatiek bezig om de overkant te halen en zoveel mogelijk pylonnen om te krijgen. Op een gegeven moment vroeg ik of ze in het midden wilde staan. Hierop gaf ze het antwoord dat ze al had verwacht dat deze vraag kwam. Ze liep langzaam naar het midden en werd rood in haar gezicht. Ook had ze weer een glimlach op haar gezicht tijdens het tikken en tijdens de nabespreking. Ze kreeg niet alle pylonnen om, omdat de lopers sneller waren. Ik gaf aan dat ze het de volgende keer wel moest gaan halen. Ik vroeg haar wat haar zou kunnen helpen om het wel te bereiken. Ze gaf eerst slim aan dat het veld kleiner moest worden, maar dit was te simpel. Toen gaf ze voorzichtig aan dat ze hulp van iemand anders zou kunnen krijgen. Dit wilde ze het liefste niet, dus ze probeerde andere oplossingen te bedenken. Dit gedrag herkende ze van zichzelf. Buiten therapie om wilt ze ook alles in haar eentje op lossen en het zeker niet met iemand anders oplossen. Dan voelt ze zich een zwakkeling.
Nu had ze een andere cliënt gevraagd om te helpen. Haar beslissing viel op haar, omdat zij de vorige keer veel blokjes om had en dus veel lopers wist te tikken.
Met ze tweeën konden ze makkelijk iedereen zo snel mogelijk tikken, zodat ze eerder de blokjes om hadden dan de rest. Uiteindelijk keek ze niet meer naar het resultaat, maar dat ze het samen met iemand had gedaan wat ze eigenlijk niet wilde. Ze kijkt naar de weg er naar toe i.p.v. naar het resultaat. Na uitleg over dat je ook tevreden kon zijn dat je een opdracht met ze tweeën had uitgevoerd, als team, kon ze nog niet helemaal te tevreden mee zijn. Daarna stond iemand anders in het midden en plaatste de cliënt

zichzelf op de achtergrond in de groep. Één keer ging de cliënt samen met iemand anders overleggen hoe ze iets aan kon pakken.

- Oefening 2:

De cliënt stond gedurende de hele wedstrijd in het goal.

Op een gegeven moment was het een chaos tijdens het spel en knalden er sticks tegen andermans benen aan en werd er hard geslagen. De cliënt gaf zachtjes aan dat ze het niet normaal vond en probeerde oogcontact met mij te maken. Dit zag ik en liep naar haar toe. Ik ondersteunde haar mening en gaf aan dat ze hier wat van kon zeggen. Het duurde even voordat ze wat van dit gedrag zei tegen de groep. De cliënt zei het zachtjes, waardoor niet iedereen het hoorde. Het gevolg was dat de groepsgenoten bleven lachen en praten. Ik gaf aan dat ze het nog een keer moest zeggen, want niet iedereen hoorde het. Ik zag een wat ongemakkelijke houding en een onzeker gezicht. Haar groepsgenoten hoorden haar nu wel, omdat ze het hard zei. Haar groepsgenoten luisterden even en gingen vervolgens weer op hun oude speelmanier verder.

- Het afsluitrondje:

Ik kwam terug hoe het was voor de cliënt om iets van het spelgedrag van haar groepsgenoten te zeggen en dat er niet lang naar geluisterd werd.

Ze gaf met een rood gezicht aan dat ze het niet leuk vond. Ik vroeg wat er kon gebeuren als we nog langer door waren gegaan. Dit wist ze niet, maar in ieder geval voelde ze een irritatie opkomen. Nu moesten sommige cliënten ook weer wat lachen en keek de cliënt mij met een vragende en hulpeloze blik aan.

- Zelf had de cliënt tijdens de tweede oefening en afsluitrondje de smileys behoedzaam, opgelaten en teruggetrokken aan gekruist. Dit vertelde ze ook aan de groep wanneer ze zich zo voelde. Tijdens het hockey was het een chaos en moest ze op haar hoede blijven om te zorgen dat het goed bleef gaan en voelde ze zich opgelaten door alle drukte. Haar reactie hierop is dat ze zich terugtrekt en zich er niet mee gaat bemoeien.

Evaluatie m.b.t. haar schema's, modi en doelen

Schema's:

Schema emotionele inhibitie

De cliënt was tijdens het begin rondje weer wat gesloten. Ze vertelde weinig uit en over zichzelf. Tijdens de eerste oefening was ze eerst fanatiek bezig. Ze deed goed mee met het spel en kon haar energie kwijt in het spel. Vervolgens stond ze in het midden en kon ze op uitnodiging van mij vertellen hoe ze het vond gaan. Ook kon ze de ervaring vertellen wat ze er van vond om de oefening samen met iemand te doen. Ze voelde zich een zwakkeling, omdat ze het niet in haar eentje kon oplossen. Wat ze in haar lichaam voelde toen ze hulp kreeg en in het midden stond wist ze niet. Ze was hier bezig met gedragsverandering en werd hier bewust van gemaakt.

Tijdens het hockey stond ze in het goal en speelde ze ingehouden. Ze leek geen plezier te hebben en kon niet van het spel genieten. Ze sprak zich hier tijdens de oefening en tijdens het afsluitrondje over uit. Ze liet een stukje van haar kwetsbaarheid zien. Haar groepsgenoten konden aan haar lichaamssignalen zoals haar blik in haar ogen zien dat ze het niet leuk vond.

Schema emotionele deprivatie

De cliënt was tijdens het overlooptikspel eerst fanatiek bezig. Ze leek er plezier in te hebben en moest dit kwijt. Daarna stond ze in het midden en werd ze meer bewust van zichzelf. Ze kon zich dit keer niet verschuilen om alleen maar door te gaan en zo niet stil

te staan bij haar gevoel. Het lukte de cliënt niet om alle pylonen in haar eentje om te krijgen. Bij de volgende ronde moest dit wel gebeuren. Het was lastig voor haar om hulp te vragen. Ze voelt zich dan een zwakkeling als ze het niet in haar eentje kon oplossen. Later kreeg ze iets meer door wat de waarde kan zijn als je iets met ze tweeën hebt opgelost. Ook maakte de cliënt contact met mij en met haar groepsgeenoot om samen te overleggen hoe ze de lopers zo snel mogelijk getikt konden krijgen. Bij de laatste oefening werd de cliënt niet gehoord door de groep. Ze kreeg geen contact met haar groepsgeenoten, waardoor het spel niet rustiger werd. Het gevolg hiervan was dat ze zich ging terugtrekken. Dus raakt de cliënt helemaal uit contact met de groep. Ze bevestigde haar schema, omdat ze niet opkwam voor haar eigen behoeften. Door het terug trekken ging ze uit contact met de ander en was er alleen sprake van wat oppervlakkig contact. Dit heeft met het schema vermijden te maken.

Modi:

Onthechte beschermer, blijde kind, onthechte zelfsusser, eenzame kind:

De cliënt zat tijdens het begin rondje in de onthechte beschermer. Het ging goed en ze wist niet welke smiley ze aan moest kruisen. Tijdens de eerste oefening leek de cliënt in het blijde kind te zitten. Ze had plezier tijdens het spel en was fanatiek bezig.

Vervolgens werd ze stilgezet bij haar gevoel toen ze in het midden stond. Ze leek uit de onthechte beschermer te komen. De cliënt kon nog niet vanuit de gezonde volwassene reageren, zodat ze in kon zien dat je ook met ze tweeën trots kon zijn op het behaalde resultaat. Tijdens het hockey en het afsluitrondje zat ze in het eenzame kind. Ze liet zien dat ze het niet leuk vond dat er niet naar haar werd geluisterd en dat er werd gelachen. Dit keer zocht ze geen afleiding en bleef ze bij haar gevoel.

Dinsdag 06-05-2008
Tiende sessie schemagerichte pmt benadering

De oefeningen

- Oefening 1(bewegingsgericht):
De cliënten moesten met ze allen tegelijk naar de overkant lopen en tegelijk de muur aantikken.

Deze oefening had betrekking op het schema emotionele inhibitie en emotionele deprivatie.

Evaluatie cliënt

- Het begin rondje:
De cliënt gaf aan dat ze er goed bij zat. Ze gaf aan dat dit voorlopig haar laatste pmt sessie was en dat ze dit erg jammer vond. Over twee maanden zou het KOPP- project klaar zijn en dan is ze weer bij pmt. Dit keer gaf ze uit zichzelf aan dat ze weer met haar gevoelens bezig wilde gaan. Voornamelijk haar ervaringen uitwisselen die ze bij de oefeningen ervaart.
- Oefening 1:
De cliënt deed gewoon mee met de oefening. De cliënt leek weinig contact te hebben met haar groepsgenoten tijdens de oefening. Ze was stil, nam geen initiatief om de leiding te nemen en stond wat tegen de muur te hangen. Ik vroeg daarom wat ze van de oefening vond. Ze keek onverschillig en gaf aan dat ze het een chaotisch zootje vond. Het lopen en het tikken van de muur liep niet gelijk. Ze vond dat iedereen het voor zichzelf deed en niet met de groep samen. Ik nodigde haar uit om de leiding te nemen en er voor te zorgen dat het voor haar niet meer chaotisch werd. Ze zette tijdens het lopen en het tikken een duidelijke stem op, zodat haar groepsgenoten haar goed konden horen. Ze had tijdens het lopen een glimlach op haar gezicht en bloosde ondertussen. Vervolgens deed ze gewoon weer mee met de rest. Door haar afstandelijke houding, kwam ze niet in contact met haar groepsgenoten en raakte ze op de achtergrond. Ze deed gewoon mee met de oefening en verder ook niets extra's.
- Het afsluitrondje:
Bij de nabespreking vroeg ik wat ze er van vond. Ze begon wat te lachen en was nog even stil. Mijn stagebegeleidster gaf haar terug dat ze er onverschillig bij stond en leek dat ze er geen zin in had. Hierop moest de cliënt ook weer lachen en gaf ze aan dat het zo was. We vroegen waarom ze er dan niet uitstapte, omdat het nooit verplicht is om aan alles mee te doen. Hierop gaf ze aan dat ze gewoon deed wat ik zei en daarom er niet uit was gestapt. Ze negeerde haar gevoel, want ze bleef meedoen met de oefening i.p.v. er uit te stappen wat ze eigenlijk wilde. Vervolgens moest ze de smileylijst weer invullen. Ze vond het moeilijk om wat aan te kruisen. Wij vroegen wat die onverschillige houding nu betekende voor haar. Uiteindelijk kwam het eruit dat ze de oefening geen zak aan vond en dat ze het nut er niet van in zag voor haar. Ze kon toen pas uitspreken wat ze er daadwerkelijk van vond. Ik vond het mooi om te horen hoe ze zich eindelijk uitsprak. Daarna moest ze weer lachen om zichzelf.
- Bij de smileylijst had ze uiteindelijk de smileys vervelend en onverschillig aangekruist. Dit voelde ze tijdens de oefening.

Evaluatie m.b.t. haar schema's, modi en doelen

Schema's:

Schema emotionele inhibitie

Ik nodigde de cliënt dit keer niet uit om nog meer over zichzelf te vertellen. Ik was benieuwd wat er verder kwam en vond het goed dat ze zelf over de laatste keer pmt begon. De cliënt werd door mijn stagebegeleidster bewust gemaakt van de non-verbale signalen die zij uitstraalde tijdens de oefening. Hierop moest ze eerst even lachen en daarna kon ze zich er in vinden dat ze onverschillig was. Het leek erop dat ze niet bewust was van haar houding en dat anderen haar onverschilligheid konden zien. Tijdens de oefening vertelde ze nog niet wat ze er daadwerkelijk van vond. Met ondersteuning van ons kon ze uiteindelijk vertellen dat ze er geen zak aan vond. Door het lachen verborg ze nu ook weer haar kwetsbaarheid.

Schema emotionele deprivatie

De cliënt deed gewoon mee met de oefening, omdat ik zei dat we deze oefening gingen doen. De cliënt ging nu gewoon door met de oefening, zonder bij zichzelf stil te staan. Ze luisterde dus niet naar haar gevoel wat ze nu echt wilde. Hierdoor raakt ze uit contact met haar groepsgenoten en zondert ze zich af. uiteindelijk kon de cliënt tijdens het afsluitrondje aangeven wat ze er van vond en dat ze wat anders nodig had om aan haar doelen te werken. Ik gaf haar terug dat het goed was dat ze zich nu uitspreekt en dat dit ook bij haar doelen hoort.

Modi:

Onthechte beschermer (afstandelijke beschermer), onthechte zelfsusser:

De cliënt zat weer in de onthechte beschermer. Als de cliënt in deze modus zit, kan ze de "brave" cliënt uithangen. Ze doet alles wat er van haar verwacht wordt en gedraagt zich fatsoenlijk. Achteraf gaf ze pas aan wat ze er werkelijk van vond. De cliënt ging tijdens de oefening ook uit contact met mij en met de rest van de groep. Ze werd afstandelijk en sloot zich af van de rest. Tijdens het leiding nemen was ze ook niet in contact met de groep. Ze gaf aan met welke voet ze begonnen en keek één tot twee keer of iedereen gelijk ging en of iedereen bij de muur was om tegelijk aan te tikken.

Bijlage 3: de observatielijst

In deze observatielijst kun je de non-verbale gedragingen van de cliënt zien. Gedurende de sessies kun je kijken of er verschil zit in de non-verbale gedragingen als de cliënt over haar gevoel of een ervaring praat. Ik heb haar hierop geobserveerd, omdat ze het moeilijk vindt om haar gevoel te uiten. Hiervan is het van belang dat ik aan haar terug kan geven wat ik bij haar non-verbaal zie veranderen. Hierdoor kan ze er zich bewust van worden.

In deze observatielijst staan ook onderdelen uit de checklist van Claudia Emck.

Namelijk:

- Een aantal algemene tendensen in het verbaal en non-verbaal contact
- Ervaring van lichamelijkheid, de lichaamsbeleving

Verder heb ik de cliënt op de algemene non-verbale gedragingen geobserveerd.

Ook heb ik een aantal observaties gedaan op het verbale gedeelte namelijk:

- het gesprek afkappen over haar gevoel
- hard of zacht praten

Ik heb de cliënt op verschillende delen geobserveerd. Namelijk tijdens het beginrondje, tijdens de oefeningen en evaluaties daarvan en tijdens het afsluitrondje. In de observatielijst zijn deze onderdelen door verschillende kleuren te onderscheiden. Ook heb ik de oefeningen nummers gegeven, omdat ik in een aantal sessies meer dan één oefening had aangeboden.

De observatielijst

Rood => Tijdens het begin rondje haar gevoel uiten en/of bespreekbaar maken

Blauw => Tijdens en na de oefeningen haar gevoel uiten en/of bespreekbaar maken

X1 => eerste oefening

X3 => Derde oefening

X2 => tweede oefening

Groen => Tijdens het afsluit rondje haar gevoel uiten en/of bespreekbaar maken

Observeren	1e sessie	2e sessie	3e sessie	4e sessie	5e sessie	6e sessie	7e sessie	8e sessie	9e sessie	10e sessie
Oogcontact	X X2	X	X X2	X		X1	XX	X	XXX2	XX
Stampvoeten										
Lachen	X2		X	X1	X	X	X1,2	X1 X	X1	XX
Transpiratie										
Gespannen lichaam		X		X1		X1			X	
Agressie fysiek uiten	X3						X2			
Verbaal agressief										
Boze gezichtsuitdrukking	X3						X2			
Verdrietige gezichtsuitdrukking		XX	X		X					
Blij gezichtsuitdrukking							X2			
Bange gezichtsuitdrukking										
Huilen										
Schelden	X3									
Rood gezicht krijgen	X1	XX	X				X	X	X1 X	X1
Pauzes tijdens het praten over gevoel		X								X
Aarzelend praten		X				X1			X1 X	
Contact met anderen				X1		X1	X	X	X1	
Zacht praten			X1			X1		X 1	X2	
Hard praten										X1
Afstandelijke houding	X1	X1,2 X		X X	X1		X2	X1 X X		X1 X
Open houding							X			X
Gesloten houding	X2	X X2	X1 X	X X	X1 X				X X1,2	
Onverschillig		X				X2				X1

Emotie bij naam noemen bijv: boos, bang, blij, verdrietig	X3	X X			X	X1	X2	X	X	
Vertellen hoe ze zich voelt		X X2 X	X X1,2		X	X X1	X X1,2	XX1	X X1,2	X
Gesprek over haar gevoel afkappen	X X1,2	X		X X1				X1	X	X
Initiatief nemen	X3			X1			X	X1	X2	
Lichamelijke klachten voelen & aangeven			X				X			
Feedback: steun/kritiek geven							X	X2	X2	
Feedback: steun/kritiek ontvangen								X		X
Zelfonthulling		X		X	X			X		
Hulp vragen				X1					X1	
Hulp bieden										
Hulp accepteren			X2	X1					X1	