Supervisieverslag 1e Periode
Cognitief gedragstherapeutisch werker in opleiding

Maart 2022

Dit verslag voldoet aan de eisen van januari 2022. Hierbij werd een indeling in drie hoofdstukken gevraagd. De criteria die nu (jan. 2023) gelden vragen een extra hoofdstuk.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Formele gegevens supervisie 3
A. Periode supervisies 3
B. Omschrijving Werksetting 3
C. Aantal besproken cliënten tijdens de 20 supervisiesessies 3
Hoofdstuk 2 Formele cliëntgegevens en gehanteerde procedures en technieken 4
Cliënt A CGT-P 4
Cliënt B Cognitieve therapie bij Angst & Dwang 5
Cliënt C Interoceptieve exposure 6
Hoofdstuk 3 Mijn eigen leerproces 7
3.1 Evaluatie doelen afgelopen twintig intervisiesessies 7
3.2 Doelen volgende twintig supervisies 8
3.3 Evaluatie samenwerking supervisor 8

Hoofdstuk 1 Formele gegevens supervisie

A. Periode supervisies

Periode verslag:	over de eerste twintig sessies
Periode supervisie:	van augustus 2021 tot met februari 2022.
Duur van de supersessies:	zestig minuten per sessie
Frequentie van de supersessies:	van augustus t/m oktober om de week. Vanaf november wekelijks.
Samenstelling van de supervisiegroep:	twee supervisanten

Namen van de supervisors:

B. Omschrijving Werksetting

Binnen het ambulante GGZ Team Heiloo-Bergen (GGZ Noord-Holland-Noord) werk ik in een multidisciplinair team als casemanager (HBO-V Verpleegkundige i.o).

Het GGZ Team richt zich op diagnostiek en behandeling van patiënten met diverse, vaak co-morbide, psychiatrische aandoeningen zoals angst- en stemmingsklachten, problemen in de persoonlijkheid, psychotische klachten, autisme en complexe trauma. Het team werkt outreachend, volgens de FACT-principes, afgesproken zorgstandaarden of multidisciplinaire richtlijnen. De zorg die het team biedt valt onder specialistische Geestelijke gezondheidszorg.

Binnen het team werk ik onder andere samen met psychiaters, GZ-psychologen, een verpleegkundig specialist, sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen, casemanagers, een jobcoach en ervaringsdeskundigen.

Mijn ene Supervisor was werkzaam binnen GGZ NHN, onderdeel triversum. Mijn andere supervisor is werkzaam binnen GGZ NHN als GZ-psycholoog bij het online behandelteam.

C. Aantal besproken cliënten tijdens de 20 supervisiesessies

Aantal cliënten besproken:	Zes
Aantal Therapiesessies:	Zesentwintig
Ingezette technieken:	Tien: Holistische theorie, BA/FA, motiverende gespreksvoering, interoceptieve exposure, exposure in vivo, responspreventie, uitdaagtechnieken (kansbereking, bewijzen voor- en tegen, taartdiagram etc), registratieformulieren, imaginaire exposure, gedragsexperiment

Hoofdstuk 2 Formele cliëntgegevens en gehanteerde procedures en technieken

Cliënt A CGT-P

Aantal therapiesessies: Vijf (wordt vervolgd)
Interventies: afnemen stemmeninterview, psycho-educatie, G- schema's, uitdaagtechniek bewijzen voor en bewijzen tegen, piekerkwartier, motiverende gespreksvoering

Meneer is een ambitieuze jongeman, werkt onregelmatige dagen als kok en hij is bekend met de diagnoseclassificatie schizoaffectieve stoornis. Hij is een jaar geleden twee keer opgenomen geweest onder andere vanwege suicidaliteit, stemmen die aanzetten tot suicide en een waan dat hij dacht dat er een chip in zijn lijf zat. Meneer wil beter met de stemmen leren omgaan, waardoor hij in de toekomst beter relaties weet te onderhouden en een opleiding kan volgen.

Volgens protocol is met toestemming van de GZ-psycholoog van het team, met de cliënt besloten dat ik CGT-P technieken toepas. Op basis van feedback van de supervisor, kiezen de cliënt en ik ervoor om aan de hand van het het Maastrichtse stemmeninterview zijn klachten te inventariseren.
Aan de hand van het stemmeninterview valt meneer zelf op dat hij met name last heeft van de boosheid; de stemmen verergeren deze emotie. Aan de hand van G-schema's verkennen meneer en ik verder welke situaties leiden tot boosheid en hoe deze emotie interacteert met zijn stemmen. Het blijkt dat de gedachtentendens 'jumping to conclusions' hierbij een grote rol speelt. Het piekeren zorgt er vervolgens voor dat de stemmen toenemen, waardoor er sprake is van demoralisalitie. Zo is de gedachte die wel waar is, maar niet helpend dan nadrukkelijk aanwezig: 'deze stemmen stoppen nooit'. Verder wil meneer een antwoord op de vraag hoe het komt dat de gedachte dat hij een chip in zijn lijf heeft zo nu en dan opspeelt.

Na de inventarisatiefase spreken we af psycho-educatie in te zetten om meer inzicht te krijgen hoe het komt dat de waan over de chip in zijn lijf soms kan opspelen. Verder besluiten we de gedachtentendens jumpings to conclusions uit te dagen met uitdaagetechniek bewijzen voor-en bewijzen tegen. Voor het omgaan met piekeren last meneer een piekerkwartier in en zoekt hij zelf naar een evenwichtige gedachte naast de gedachte 'deze stemmen stoppen nooit'.
Na vijf sessies vertelt meneer dat het stemmeninterview en mijn onderzoekende houding hem heeft geholpen om open over zijn stemmen te kunnen praten, en is er een blijk van vertrouwen om de CGT-P behandeling met mij vervolgen.

Cliënt B Cognitieve therapie bij Angst & Dwang

Aantal therapiesessies: Zes
Interventies: Kansberekening, motiverende gespreksvoering, gedragsexperiment

Meneer B is een man van veertig jaar en is parttime tennisleraar. Meneer is bang dat er asbestdeeltjes vanuit zijn zolder in zijn huis rondzwerven, en dat hij/anderen daaraan sterven en maakt daarom meerdere uren per dag dwangmatig zijn huis schoon. Het maakt hem dermate angstig dat hij geen mensen uitnodigt en door de dwanghandeling geeft hij minder tennisles dan doorgaans.
Meneer zijn doel is om binnen drie maanden weer te kunnen genieten, minder angstig te zijn, hij minder schoonmaakt in huis en dat hij zijn vrienden weet uit te nodigen bij hem thuis. In bijzijn van de GZ-psycholoog bespreek ik met meneer om volgens protocol OCS de optie om exposure & responspreventie toe te passen voor zijn dwang. Meneer staat niet open voor deze behandeling, dit heeft hij in het verleden meermaals gehad. Hij staat wel open voor cognitieve therapie.
Aan de hand van een kansberekening heb ik de geloofwaardigheid van zijn rampgedachte uitgedaagd: “door het inademen van asbest, krijg ik kanker en overlijd ik”. Uiteindelijk stelt hij de geloofwaardigheid bij naar 1 %. Toch blijft hem die 1% honderd procent angst geven, omdat volgens hem bij elke keer dat hij naar zolder gaat, de kans op asbest met 1 % vergroot; hij telt de 1% bij elkaar op. Op basis van de feedback van de supervisor visualiseer ik in de volgende sessie de 1% kans door een lingobak uit te tekenen. Ook deze interventie zorgt niet voor het bijstellen van de geloofwaardigheid van zijn rampgedachte. Daarop heb ik samen met meneer verkend of het een optie is om een asbestexpert uit te nodigen die hem van meer informatie kan voorzien, en die het asbest kan meten. Meneer heeft er geen vertrouwen in dat een asbestexpert dit goed kan meten en de behandeling dreigt vast te lopen.

Aan de hand van motiverende gesprekvoering heb ik met meneer onderzocht wat volgens hem wel kan helpen om zijn angst en zijn dwanghandelingen te verminderen. Meneer kiest ervoor om regelmatiger te bewegen en te eten, en om een gedragsexperiment uit te voeren door zijn zus uit te nodigen voor het eten.

Tijdens de evaluatie zegt meneer meer uren tennisles te geven, hij geniet meer, is minder angstig, kan makkelijker relativeren en hij heeft onlangs een vriend uitgenodigd. De dwanghandelingen zijn er nog wel. Het oordeelvrij uitdiepen van zijn angst, het bewegen, regelmatiger eten heeft volgens hem geholpen om zich beter te voelen. Voor meneer is de behandeling geslaagd en hij besluit de behandeling af te ronden.

Cliënt C Interoceptieve exposure

Aantal therapiesessies: Tien (wordt vervolgd)
Interventies: Psycho-educatie, interoceptieve oefeninigen, cognitieve therapie, BA-analyse, signaleringsplan

Mevrouw C is een 53-jarig mevrouw van poolse afkomst, woonachtig met haar partner en is financieel adviseur. Ze heeft ongeveer om de dag paniekaanvallen en zit mede daardoor in de ziektewet. De hulpvraag van mevrouw is minder last van angst te hebben en weten hoe hiermee om te gaan. Haar doel is om binnen twee a drie maanden het kunnen herpakken van huishoudelijke taken, boodschappen kunnen doen en het kunnen bezoeken van de familie van haar man.

Samen met de GZ-psycholoog en mevrouw is ervoor gekozen om de paniekaanvallen te behandelen volgens protocol paniekstoornis zonder comorbiede agorafobie. Eerst heeft mevrouw de ROM-vragenlijsten AGO BSQ en MI afgenomen. Vervolgens heb ik mevrouw de behandeling uitgelegd, en psycho-educatie gegeven middels een filmpje hoe paniek werkt. Tijdens de tweede sessie nemen mevrouw en ik samen de interoceptieve oefeningen door. Tijdens de derde sessie blijkt bij het nabespreken van de oefeningen dat mevrouw veiligheidsgedrag inbouwt door zich mentaal voor te bereiden. Verder noteert mevrouw bij het formulier intercoceptieve oefeningen bij ‘wat is er werkelijk gebeurd’ of de oefening al dan niet is gelukt. De opdracht heb ik opnieuw uitgelegd. In de volgende sessie vertelt mevrouw dat ze de opdracht nu goed begrijpt. Na de cognitieve sessies geeft mevrouw aan dat ze minder paniekaanvallen had dan doorgaans en dat ze minder catastrofale gedachten heeft over de lichamelijke sensaties. Een helpende gedachte voor haar is ‘dit gevoel ken ik, het gaat vanzelf weer over’. Ook valt het haar op dat ze voorafgaand aan een paniekaanval ze over haar grenzen gaat. Mede op basis van feedback van de supervisie is er besloten om de focus op het behandelen van de paniekaanvallen te houden en ons later te richten op het leren van grenzen aangeven.

Bij de tiende sessies blijken de paniekaanvallen stabiel, maar is er sprake van achteruitgang wat betreft angst en haar stemming. Mevrouw maakt zich ernstige zorgen over de nieuwe coronamaatregelen, deze nemen haar geheel in haar beslag. Omdat er sprake is van een heftige emotionele reactie op deze berichten, heb ik met mevrouw een BA gemaakt. Er lijkt zowel een sequentiele als een refentiele relatie te zijn:

* Sequentieel- CS: horen over mogelijke vaccinatieplicht; UCS/UCR: ik overlijd aan vaccinatie: R: Angst
* Refentieel- CS: horen over mogelijke vaccinatieplicht: UCS/UCR: moeder overleden aan trombose, mogelijk vanwege vaccinatie. R: Angst.
* Refentieel- CS: Horen over zonder vaccinatiebewijs niet in restaurant mogen verblijven; UCS/UCR: afgewezen/gediscrimineerd zijn; R: boos en verdrietig. Kerngebeurtenissen zijn voor haar de pesterijen op haar vorige werk, niet gehoord voelen door partner, gedurende de eerste jaren in Nederland moeite hebben met het vinden van werk.

Ik heb overwogen om een kansberekening toe te passen op de UCS/UCR (overlijden aan vaccinatie). Gezien de emotionele toestand op dat moment, vond ik een kansberekening op de CS passender; de gedachte dat er in Nederland nooit een vaccinatieplicht is geweest, verlaagde de angst. Na het evaluatiegesprek met de GZ-psycholoog hebben we besloten een signaleringplan te maken waarbij partner betrokken wordt, zodat partner beter weet hoe met haar angsten om te gaan en zij zich meer gehoord voelt.

Hoofdstuk 3 Mijn eigen leerproces

3.1 Evaluatie doelen afgelopen twintig intervisiesessies

1. Binnen een jaar weet ik minstens drie CGT-uitdaagtechnieken toe te passen bij cliënten met psychose

Afgelopen jaar wilde ik leren hoe CGT-P technieken toe te passen, omdat het GGZ Team Heiloo-Bergen relatief veel cliënten in behandeling heeft die problemen ervaren in het dagelijks leven ten gevolge van psychosegevoeligheid en het mijn motivatie is om meer in te zetten op non-farmaceutische interventies. Door mij aan te sluiten bij het interne netwerk psychose en het protocollenboek gedachtenuitpluizen door te nemen weet ik hoe uitdaagtechnieken toe te passen en is dit doel behaald. Verder heb ik van mijn supervisor geleerd om bij aanvang een stemmeninterview af te nemen, hoe gedachtentendensen te herkennen, hoe cognities uit te dagen (middels de kansberekening, bewijzen voor- en tegens en de taart-diagram), dat het effectiefst is om te starten bij de perifere overtuigingen en dat bij CGT-P het van groot belang is om een onderzoekende houding aan nemen. Deze houding maakte dat het voor cliënt A dat hij voor het eerst open over zijn stemmen/belevingen heeft kunnen praten.

2. Binnen een half jaar weet ik een functie en betekenisanalyse uit te schrijven.

Afgelopen jaar ben ik gegroeid in het uitschrijven van de FA en BA. De reden dat ik dit goed wil kunnen toepassen is omdat het mij kan helpen bij het bepalen van interventies. Van de supervisor heb ik geleerd om eerst na te gaan of er sprake is van problematische emotie of van gedrag, dat bij het uitvoeren van de functie-analyse belangrijk is om één feitelijk gedragsonderdeel te beschrijven en dat de gevolgen direct herleidbaar moeten zijn van het gedrag. Ten aanzien van de BA heb ik geleerd dat ik niet de cognities bij de USS/UCR moet plaatsen, maar het thema. Verder kreeg ik de feedback dat ik bij de neerwaartsepijl techniek niet alle vragen hoef te stellen als het kernthema al duidelijk is.

3. Binnen een half jaar weet ik met de cliënt te bespreken welk gedrags- interactiepatronen mij opvallen tijdens de behandeling.

Dit doel heb ik deels behaald. Het bespreken van gedrag/interactie vind ik belangrijk omdat dit de cliënt informatie kan geven wat er mogelijk ook buiten de behandelsetting gebeurt. Top op heden vind ik het lastig om ad rem te acteren. Ik heb geleerd dat ik erop terug kan komen. Verder helpt het me om de cliënt te vragen om samen mijn hypotheses te onderzoeken en aan te geven dat ik het mis kan hebben.

4. Binnen een jaar kan ik onder supervisie van een GZ-psycholoog zelfstandig het protocol OCS angst & dwang behandelen, waarbij ik met name exposure in vivo weet toe te passen.

Inmiddels weet ik naast responspreventie, nu ook exposure in vivo toe te passen. Ik heb geleerd dat het belangrijk is om de angstige verwachting goed helder te hebben voordat de oefening wordt uitgevoerd en dat het belangrijk is te wijzen op de gewenste houding van de cliënt ten opzichte van de oefeningen. Ook leerde ik dat ad random de oefeningen uitvoeren het effectiefst is, maar dat het soms verstandig is om van vastomlijnde paden af te wijken, wanneer de angst ook realiteit raakt zoals bij een cliënt met functionele neurologische stoornis (FNS) die bij te zware overbelasting verkrampt. En zoals bij cliënt B die in zijn geheel geen exposure/responspreventie wilde, maar wel was geholpen met cognitieve therapie, gedragsexperiment en motiverende gesprekvoering.

5. Binnen een half jaar weet ik het protocol paniek zonder comorbide agorafobie uit te voeren.

Dit doel heb ik behaald. Zo week ik nu wat het verschil is tussen overmatige angst en paniek en dat ik alleen bij preoccupatie omtrent lichamelijke sensaties het paniek protocol hanteer. Verder heb ik

geleerd dat het goed is om interoceptieve oefeningen samen te doen met de cliënt. Op deze manier kan de cliënt van mij leren dat lichamelijke sensaties niet gevaarlijk zijn. Ook heb ik gemerkt dat ik mij hierdoor beter kan inleven wat de cliënt ervaart. Tijdens de oefeningen die ik samen met cliënt C uitvoerde, merkte ik dat ik zelf ook veiligheidsgedrag toepaste. Door bewust te zijn wat angst voor lichamelijke sensaties met iemand kan doen, weet ik mevrouw beter te coachen. Tot slot heb ik geleerd dat de behandeling afgerond kan stoppen wanneer de paniekklachten voor de cliënt aanvaardbaar zijn, en dat deze niet geheel verholpen hoeven te worden.

3.2 Doelen volgende twintig supervisies

Binnen een jaar:
* weet ik volgens het principe van supported decision making verschillende passende CGT-interventies aan de cliënt voor te leggen.
* heb ik bij twee cliënten imaginaire exposure en rescripting volgens protocol toegepast
* kan ik zelfstandig een gedragsexperiment uitvoeren waarbij er sprake is van overmatige angst voortvloeiend uit psychose/achterdocht
* weet ik patronen in de behandelrelatie aan de hand van G-schema's met de cliënt te bespreken.

3.3 Evaluatie samenwerking supervisor

Van beide supervisoren heb ik ruim voldoende steun ervaren gedurende het leerproces. Wat ik fijn vond aan de supervisoren was ik ze als direct heb ervaren en beide mij concrete handvatten gaven. Verder heb ik meer dan voldoende veiligheid, respect en uitdaging ervaren. Zo heeft een supervisor me bijvoorbeeld uitgedaagd om opnames te maken. Dit heeft me geholpen om mijn sterke en mijn ontwikkelpunten op te sporen. Ook waren knelpunten goed bespreekbaar.

Aantal woorden: 2453