Inhoudsopgave

Ondertekening 1
Hoofdstuk 1. Formele gegevens supervisie 2
Hoofdstuk 2. Formele cliëntgegevens en gehanteerde procedures en technieken 2
Hoofdstuk 3. Je eigen leerproces 5
Hoofdstuk 4. Reflectie 7
Bijlagen 8
Lijst cognitieve gedragstherapeutische technieken 8
Supervisieverklaring 9

Ondertekening

Supervisant:
Aantal woorden: 2392 (excl bijlagen)
Naam supervisor:

Hoofdstuk 1. Formele gegevens supervisie

Dit evaluatieverslag betreft de eerste supervisieperiode.
Supervisiegever:
Functie:
Setting:

Het merendeel van de sessies was in een groep met 3 CGW io. De samenstelling kon bij uitzondering soms verschillen. De sessies vonden om de 2/3 weken plaatst, waarbij er in totaal 20 sessies zijn geweest. Tijdens deze sessies zijn er 7 cliënten besproken, waarvan ik er 3 in dit verslag heb verwerkt.

Gegevens supervisant:
Functie: GGZ Agoog / CGW io
Werksetting:
Aanwezige disciplines: Psychiater, Verpleegkundig specialist, GZ Psycholoog, Verpleegkundige, maatschappelijk werk, systeemtherapeut, IPS coach, ervaringsdeskundige, basispsycholoog, orthopedagoog.
Doelgroep: EPA jongeren tussen de 14 en 23 jaar.
Werkwijze: FACT is een organisatie vorm voor oa jongeren met een ernstige psychiatrische aandoening. FACT werkt outreachend en de hulp wordt gegeven in de omgeving van de jongere. Mijn rol is primair behandelaar, waarin je het eerste aanspreekpunt bent van de client en de behandeling vormgeeft. Maar ook als medebehandelaar worden collega's ingezet op basis van opleiding en functie. In mijn geval betekent dat ik wordt ingevoegd voor zowel maatschappelijk werk taken als CGT behandelingen.

Hoofdstuk 2. Formele cliëntgegevens en gehanteerde procedures en technieken

Client 1.
Beschrijving problematiek
P is een 22-jarige, Turkse jongeman. P heeft in het verleden traumatische ervaringen op gedaan tijdens zijn middelbareschooltijd, P is erg veel gepest. Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in uitval van school en is zich steeds meer terug gaan trekken. P is 3 jaar lang niet uit zijn huis gekomen. Heeft in deze periode depressieve klachten en sociale angst ontwikkeld. Dit heeft zich geuit in een negatief zelfbeeld, vermijden van openbare ruimten, angst om beoordeeld te worden, verstoort dag en nachtritme en P was veel aan het gamen. Ook P zijn familie, moeder en broer stimuleren en ondersteunen hem in de dingen die hij wilt doen. P heeft twee online vrienden, uit Zweden, die vergelijkbare klachten hebben als P. Hierin ondersteunen zijn elkaar dan ook. Vanwege zijn symptomen heeft P een verhoogde alertheid in openbare ruimtes, is voortdurend alert op zijn eigen houding en de mensen om hem heen. Het liefste wil P zich minder somber voelen en wat meer sociale contacten opbouwen. P wil nog geen trauma therapie volgen, wil eerst zelfstandig naar buiten kunnen.

P heeft verschillende doelen opgesteld om te behalen zoals het in de sportschool waarmee zijn lichamelijke en mentale gezondheid wordt vergroot, ook wil P zelf naar de supermarkt kunnen.

Aard van contact

Ik heb wekelijkse contacten met P, hij is 3 jaar in zorg. Dit kan variëren van een huisbezoek, oefeningen buiten of afspraken op kantoor.

Doelen en cognitief gedragstherapeutische interventies

Doel	Technieken
1. P kan zelfstandig boodschappen doen. 2. P kan zelfstandig naar de sportschool.	Angstlijst/hiërarchie Exposure Modeling Gedragsexperimenten
3. P is zich bewust van zijn negatieve gedachtenspiraal en automatische gedachten. 4. P heeft een meer realistisch(positiever) zelfbeeld.	Cognitief dagboek Toewerken naar COMET zelfbeeldgroep.
5. P heeft zijn pestverleden kunnen verwerken.	Op termijn EMDR.

We hebben in het begin van de behandeling met name de focus gelegd op gedrag. P heeft in het verleden een poliklinische behandeling gehad, maar dit had weinig tot geen effect. We hebben toen vooral ingezet op het 'doen'. Wat goed leek aan te slaan, stapsgewijs toewerken naar het vergroten van zijn leefwereld, waarbij we iedere keer nieuwe doelen hebben gesteld (naar een andere supermarkt gaan, naar pont, naar centraal station, naar de dam). Op deze manier heeft hij steeds meer succes ervaringen opgedaan, lukt het hem nu om zelfstandig rond te reizen in de stad, te sporten en waardoor het later ook lukte om bij een behandeling(EMDR) goed aan te komen. Het volgende doel zal zich richtten op dagbesteding.

Client 2.

Beschrijving problematiek

T. is een 19 jarige jongeman, gediagnostiseerd met autisme en een gegeneraliseerde angststoornis. T is uitgevallen op school en zit nu al 4 jaar thuis. Heeft poliklinische behandeling gehad maar dit bleek niet effectief. Daarna is FACT in beeld gekomen. T is nu vooral veel thuis, woont samen met moeder, broer en zus. Heeft daarnaast afgelopen periode depressieve klachten ontwikkeld. T durft niet meer naar buiten en probeert alles te vermijden. Hierdoor ervaart T geen druk en hoeft hij de angst niet aan te gaan. T zijn ontwikkeling stagneert en vind het moeilijk om te verwoorden wat hij denkt of voelt, zegt dan veel 'ik weet het niet'.

Aard van contact

Wekelijks contact. Met name thuis of buiten exposure oefeningen doen. Ruim 20 sessies gehad.

Doelen en cognitief gedragstherapeutische interventies

Doel	Technieken
1. Ik wil minder depressief zijn. 2. Ik wil van mijn angsten af en overal zelfstandig heen kunnen gaan.	Cognitieve herstructurering Exposure Modeling Gedragsexperimenten Psycho educatie Paniek/Angst
3. Ik wil mijn dag- en nachtritme herstellen 4. Ik wil aankomen bij de internist	Activiteiten dagboek Exposure/Angst hiërarchie

T vindt het erg moeilijk om zich te committeren aan een plan of aan doelen die worden gesteld. De doelen hebben we vervolgens in kleine stapjes, samen uitgewerkt. T geeft aan klaar te zijn met het leven wat hij heeft, maar vind het nog erg moeilijk om zijn angsten onder ogen te komen. Dit lukte wel als T gemotiveerd was om het doel, zoals aankomen bij de internist(vanwege lichamelijke klachten). Met T een BA/FA gemaakt; T zijn grootste angst is dat hij niet weg kan komen en zich opgesloten voelt. Dit komt bij alle exposure oefeningen naar voren; boodschappen halen, naar de internist, nieuwe kleding halen. Het generaliseren van deze ervaringen lukt niet, succes ervaringen die T wel degelijk heeft opgedaan lijken geen effect te hebben op de mate van angst bij de volgende oefening. Tijdens de exposure oefeningen werkt het goed om van te voren zijn verwachtingen in kaart te brengen, dit te toetsen en achteraf na te bespreken.

Client 3.
Beschrijving problematiek
H. is een 15-jarige jongeman van Filippijnse afkomst. H is eind 2020 in beeld gekomen bij de crisisdienst door verward gedrag, waaronder gedesorganiseerd denken en handelen en vermoedelijk auditieve en mogelijk ook visuele hallucinaties. H is toen met een crisismaatregel opgenomen en liet daar een manische ontremd beeld zien. H is tijdens de opname ingesteld op depakine en liet daarna een verbeterd beeld zien. Het is onduidelijk wat precies de aanleiding is geweest; H zat wel in een drukke schoolperiode waarbij hij veel stress kan ervaren. H kan zich weinig herinneren van wat er is gebeurt. H woont samen met zijn ouders, oudere broer, zus en jonger broertje. H is bij terugkomst thuis ook weer naar school gegaan. H is lid van een voetbalclub, waar hij nu ook weer wekelijks voetbalt. H is een stille, teruggetrokken jongen met een klein sociaal netwerk; heeft wel enig contact met een aantal klasgenoten. Mede vanwege het zijn gesloten karakter (mogelijk ook cultuurspecifiek), gaat het contact soms moeizaam. H vind het moeilijk om op open vragen antwoord te geven en antwoord veel met korte ja en nee antwoorden.

Aard van contact
Wekelijks contacten, afwisselend huisbezoek en op kantoor. 10 sessies met client gehad.

Doelen en cognitief gedragstherapeutische interventies

Doel	Technieken
1. Ik weet wat ik en anderen kunnen doen als het weer slechter met mij gaat.	Opstellen signaleringsplan Spanningsthermometer Opstellen terugval preventieplan
2. Ik wil weten wat er met mij is gebeurd.	Psychoeducatie
3. Ik stel haalbare doelen voor mezelf en kan deze bijsturen waar nodig.	Zelfmanagement
4. Ik kan beter omgaan met negatieve gedachten.	Cognitieve herstructurering

In eerste instantie is vooral ingezet op het contact maken, middels het kwaliteitenspel lukte dit aardig goed. Het doel was om op een speelse manier met elkaar in gesprek te raken, mede door zijn gesloten karakter. Hierna leek er wel sprake te zijn van contactgroei en konden we verder werken aan bovenstaande doelen. Deze zijn vooral gericht op het voorkomen van een nieuwe episode. H blijft goed functioneren op alle andere levensgebieden. H vindt het tijdens de afspraken moeilijk om uitgebreid antwoord te geven, daarom probeer ik vooral op een speelse manier met hem in contact te komen; aan de hand van verschillende interventies, zoals hierboven benoemd. Juist deze speelse manier zorgde ervoor dat het beter lukte om in contact te komen en in gesprek te raken over zijn gedachtes en gevoelens, en zo ook meer inzicht te krijgen in de automatische negatieve gedachten. Wat met name belangrijk is voor het terugvalpreventieplan.

Hoofdstuk 3. Je eigen leerproces

Leerdoelen

1. Ik kan een BA, FA en holistische theorie inzetten tijdens een sessie en weet dit effectief gebruiken.

Het eerste doel richt zich op het inzetten van de analyse instrumenten. Het geeft eigenlijk de basis informatie die nodig is om goede gerichte doelen te stellen. Ik heb dit met meerdere cliënten gedaan maar we hebben dit bij veel supervisie bijeenkomst ook gezamenlijk gedaan, dit hielp goed om goed in de stof te komen. Met cliënten helpt het soms om het uit te tekenen op het bord, maar ook bij andere contact momenten kan met de BA/FA in je achterhoofd je veel informatie geven en uitleg geven over wat de functie van het gedrag is, maar ook wat de invloed is van gedachten. Wat gedachten precies zijn was daarom ook vaak onderwerp van gesprek. De ‘lade kast’ was een onderdeel wat mij hielp om ook beter inzicht te geven in hoe het komt dat we allemaal een andere betekenis geven aan verschillende situaties. Ook verschillende filmpjes kunnen hierbij helpen, waardoor je de sessies ook wat minder saai maakt en levendig houdt. Al met al is dit een doel waarvan ik vind dat ik dit goed heb behaald, veel mee heb geoefend en wat eigenlijk een vast onderdeel is geworden van mijn manier van werken. Wel belangrijk om dit te blijven doen.

2. Ik wil mijn therapeutische vaardigheden vergroten door meer structuur in mijn gesprekken aan te brengen, gezamenlijk een agenda op te stellen en gesprekken te evalueren volgens de ORS/SRS.

Dit doel heb ik vooral gekozen omdat ik merkte dat veel van mijn contact momenten ongestructureerd waren, wat soms ook erg laagdrempelig is en goed kan helpen. Maar wanneer je een CGT sessie houdt, kan dat soms tegen werken. Juist omdat je in een sessie en bepaalde focus wilt hebben en je wilt richten op een interventie. Het 'zomaar' vragen van feedback aan jongeren, werkte ook niet echt goed; veel jongeren weten dan niet goed wat ze moeten zeggen. Het werken met een agenda en meer vaste structuur in gesprekken heeft mij zelf goed geholpen om een duidelijke focus te hebben in gesprekken, maar ook tijdens exposure oefeningen. Kort het vorige gesprek evalueren, het doel van dit gesprek en goed het gesprek afsluiten met aandachtspunten voor de volgende keer, geeft goede handvatten. De ORS/SRS helpt voor jongeren om gerichter feedback te geven, dit is iets waar ik nog meer gebruik van kan maken maar wat ik wel enkele keren heb geoefend; dit doel is wat mij betreft gehaald, maar het feedback vragen met de ORS/SRS wil ik nog meer doen de komende periode.

3. Ik kan de rationale (sociale) angst/paniek en stress uitleggen.

Psycho educatie is een belangrijk onderdeel van een behandeling, en dit is iets waar ik mij voorheen weinig op focuste; maar wat binnen een CGT behandeling erg belangrijk is. Daarom heb ik dit doel gekozen en heb ik eigenlijk bij veel van mijn cliënten kunnen toepassen. De paniekcirkel heeft mij geholpen om op een simpele concrete manier aan cliënten uit te leggen hoe een paniekaanval werkt. Het is voor veel jongeren ook een 'neutrale' manier om naar hun eigen situatie te kijken, zonder daarbij te confronterend te zijn. Ook hebben wij tijdens de supervisie bijeenkomsten geoefend met het uitleggen van de rationale, dit was eigenlijk super handig en heb ik direct verder kunnen toepassen bij mijn cliënten. Daarom denk ik dat dit doel goed is behaald, maar wil ik dit wel verder uitbreiden bij de tweede supervisie periode.

4. Ik kan technieken inzetten die gericht zijn op automatische negatieve gedachten, zoals een G schema, meerdimensionaal evalueren en de taartpunt techniek.

Dit doel heb ik gekozen omdat ik merkte dat zo veel van onze cliënten last hebben van negatieve gedachten en ik meer tools wilde hebben om hier jongeren mee te helpen. Vaak zijn deze gedachten niet realistisch en blokkeren zijn de vooruitgang van een jongere. Door deze technieken leer je de jongeren om de gedachten uit te dagen, te toetsen, patronen te herkennen en om tot de kern te komen. Deze technieken heb ik bij verschillende cliënten ingezet, ook helpende gedachten formuleren is een goede manier om stil te staan bij de invloed het denken; stel je nou eens voor dat je …. zou denken in plaats van..? Voor mijn gevoel heb ik deze technieken voldoende geoefend, maar veel jongeren hebben last van een negatief zelfbeeld en daarom wil ik dit uitbreiden met technieken die ook het versterkten van het positief denken beïnvloeden zoals de COMET.

Leerdoelen komende supervisie periode

1. - Ik pas CGT-technieken toe die passen bij het vergoten van een positief zelfbeeld (COMET)
2. - Ik pas technieken toe gericht op agressie regulatie (verminderen van stress/boosheid, impulscontrole, invloed van denken, conflicthantering)
3. - Ik pas de analyseinstrumenten structureel toe (FA/BA/Hollistische theorie)
4. - Ik pas CGT technieken toe die passen bij jongeren met een eetstoornis(CBT-E).
5. – Ik pas de

Hoofdstuk 4. Reflectie

Als ik terug kijk op de supervisie periode kan ik niet anders zeggen dat ik er erg blij mee ben geweest. Het lijkt mij ook iets wat je na de opleiding goed kunt blijven gebruiken om goed in de theorie te blijven en nieuwe vaardigheden te leren. Er was altijd een prettige en veilig sfeer, met een goede combinatie van inbreng van casuïstiek, theorie en vooral ook samen oefenen. Het oefenen in de BA/FA ging aan het einde van de 20 sessies vrijwel automatisch, wat volgens mij wel aangeeft dat we er goed in zaten. Het was ook goed om met drie cgw'ers de supervisie te doen, waarbij sommige ook van een andere afdeling kwamen. Dit gaf een andere casuïstiek inbreng en een andere blik, wat ook weer leerzaam was. Er werd regelmatig naar feedback gevraagd door de supervisor, maar eigenlijk liep het altijd goed en was er altijd aandacht voor ons eigen leerproces en soms ook een eigen persoonlijke situatie. Ook de inbreng vanuit de supervisor eigen visie en expertise was een goede en leerzame toevoeging, waardoor we 20 leuke, leerzame sessies hebben gehad.

Bijlagen

Lijst cognitieve gedragstherapeutische technieken

Lijst met cognitief gedragstherapeutische analyses en technieken

Behorende bij de criteria voor cgw verslagen

Naam supervisant:

Kruis aan welke technieken je hebt gebruikt

Gedragstherapeutische analyse of techniek		
	1e supervisie periode	2e supervisie periode
Holistische theorie		
Situatie-Gedrag-Gevolg (SGG)/ Antecedent Behaviour Consequent (ABC)		
Topografische analyse		
Functieanalyse en betekenisanalyse	X	
Cognitieve casus conceptualisatie (CCC)		
Registratielijst(en)	X	
Exposure in vivo	X	
Exposure met responspreventie		
Imaginaire exposure		
Interoceptieve exposure		
Motiveringstechnieken zoals bv. twee-/drie-kolommen gesprekken, socratisch motiveren, etc.		
Uitdaagtechnieken		
Meerdimensionaal evalueren	X	
Gedragsexperiment		
Motiverende gespreksvoering		
Zelfcontroleprogramma's		
Sociale vaardigheidstraining		
Gedragsactivatie	X	
Ontspanningstechnieken		
Taartpunttechniek	X	
…*		

* Aan deze lijst van analyses en technieken mogen maximaal twee technieken worden toegevoegd.

Supervisieverklaring