**GIT-PD Training – Guideline Informed Treatment – Personality Disorders**

**Periode** : Vanaf februari 2020 en verder

**Trainingsdata:**

1. 25 februari – 10 maart
2. 17 maart – 31 maart
3. 14 april – 12 mei

**Betreft** :Tweedaagse training GIT-PD

**Plaats** : Diverse locaties binnen de Parnassia Groep

**Deelnemers** : Aantal deelnemers: maximaal 18

**Docenten:**

* Horusta (G.K.) Freije, Klinisch Psycholoog en Supervisor VGCt en NVP, PsyQ Amsterdam
* Ellen Willemsen, Psychiater PsyQ Haaglanden, Specialismeleider persoonlijkheidsstoornissen
* Gitty de Haan, GZ Psycholoog, GGZ-team Loosduinen Den Haag
* Elisabeth Heutink, GZ Psycholoog, GGZ- team Bouwlust Den Haag
* Rozanne van Donkersgoed, GZ Psycholoog, GGZ- team Zaandam
* Valerie Bakker, GZ Psycholoog, Brijder Den Haag
* Maaike Dijkstra, SPV, Verpleegkundig Specialist i.o.

Er worden nog diverse trainers opgeleid

**Aanmelding en accreditatie:**

**Contactpersoon voor vragen:**

**Accreditatie: ID nummer:**

Accreditatie is aangevraagd bij:

**Kosten:**

Parnassia Groep: 300,- euro (inclusief BTW) en verplichte literatuur

**Draaiboek GIT-PD Training**

De GIT-PD (Guideline Informed Treatment – Personality Disorders) biedt een blauwdruk voor goede behandeling voor persoonlijkheidsstoornissen. De GIT-PD combineert de gemeenschappelijke werkzame elementen uit bestaande effectieve psychotherapieën en vormt een kader met aanbevelingen, richtlijnen en procesbeschrijvingen voor behandeling.

Psychotherapie is de werkzame behandeling voor persoonlijkheidsstoornissen, maar slechts 23 % van de patiënten krijgen dit. De kwaliteit van de ‘overige behandeling’ verschilt erg. Met behulp van de GIT-PD krijgen ook deze behandelingen een samenhangend kader. Men verwacht hiermee een groot deel van de patiënten goed te kunnen helpen. Voor de meest complexe groep kan een specifieke psychotherapie worden aangeboden.

De GIT-PD combineert de algemeen werkzame elementen (met een aantal behandelmodules) in een samenhangend kader:

* Helder behandelkader en traject (ook in de keten)
* Actieve, transparante en betrokken basishouding therapeut; breuken worden voorkomen en hersteld
* Diagnostiek leidend tot duidelijke doelen en werkwijze vervat in een gezamenlijk behandelplan
* Emotieregulatie en crisissignalering
* Bevorderen motivatie, reflectie en relationele ontwikkeling
* Kracht van patiënt en naastbetrokkenen benutten
* Samenhangend programma met supervisie, intervisie en monitoren van behandelresultaten vanuit heldere criteria.
* De GIT-PD bevat ook een aantal behandelmodules.

Het **opleidingsprogramma** GIT-PD**, is ontwikkeld door het Kenniscentrum PS** is een samenhangend programma met voorbeeldfilms, powerpoints en rollenspelen en een Toolkit. Dit materiaal is beschikbaar op de website voor leden.

Het betreft een tweedaagse training, waarbij alle materiaal op internet staat. De training is bedoeld om behandelaren op te leiden in de basisvaardigheden in de behandeling van patiënten met persoonlijkheidsstoornissen.

Na dit programma is men in staat om patiënten met een persoonlijkheidsstoornissen doelgericht en gestructureerd te behandelen. De behandeling volgens de GIT-PD is een samenhangend kader van algemene De GIT-PD beschikt ook over een aantal specifieke behandelmodules die in een handleiding beschreven staan.

**Programma tweedaagse training** **GIT-PD:**

Alle onderdelen worden ondersteund door en inleiding, dan filmpjes van 20 minuten waarin men het onderdeel kan zien in actie, en dan in groepjes van 3 oefenen met het onderdeel.

**Dag 1:**

* Algemene inleiding en leerdoelen
* Module 1: Basishouding
* Module 2: Assessment: behandelplan en doelen

**Dag 2:**

* Module 3: Crisisplan en Acute suïcidaliteit
* Module 4: Herstellen van breuken in de therapeutische relatie
* Module 5: Evaluatie behandeling
* Evaluatie training

Per onderdeel zijn de draaiboeken toegevoegd in de bijlagen.

**Literatuur:**

De Geïntegreerde Richtlijn Behandeling. Een behandelkader voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis (2015). Handleiding voor professionals. Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen, besloten gedeelte van de website Kenniscentrum PS.

Factsheet Geïntegreerde Richtlijnbehandeling Persoonlijkheidsstoornissen (2015).

Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen, besloten gedeelte van de website

Steendam, M., Luyn. B. van, Knapen, S., Mijmeije, B., Meekeren, E. van, Kaasenbrood. A., Bunningen, N. van (2013). Meedoen. Aanbevelingen voor de behandeling en begeleiding van mensen met EPA-PS

**Draaiboek workshop Algemeen**

Elke workshop heeft een vast stramien:

1. Korte theoretische situering a.d.h.v. powerpoint
2. Demonstratie filmpje a.d.h.v. website KenniscentrumPS
3. Nabespreking filmpje
4. Rollenspel
5. Terugkoppeling Rollenspel

Theoretische situering

Het Kenniscentrum PS stelt voor elke workshop een (korte) powerpoint ter beschikking. Bij elke powerpoint is ook een kort draaiboek met eventueel aanvullende toelichting. Situering is vooral bedoeld om de plaats van deze workshop binnen de GRB te situeren en om de aandachtspunten in mind te brengen. Besteed vooral aandacht aan de besproken principes en aandachtspunten bij uitvoering.

Demonstratie filmpjes

Bij elke workshop horen 2 filmpjes. De trainer:

* Introduceert het filmpje
* Formuleert een of meerdere aandachtspunten voor het bekijken van de filmpjes, overeenkomend met de bullits (principes)
  + Bijvoorbeeld: noteer voor jezelf waar de therapeut er goed in slaagt om de cliënt te valideren (als een aspect van de basishouding in de workshop ‘Basishouding’) en waar dat mogelijk minder goed lukt

Nabespreking Filmpjes

De filmpjes zijn bedoeld om de reële praktijk weer te geven, niet om een ideaalmodel te illustreren. Het is niet de bedoeling om in de nabespreking in te gaan op alle aspecten van het rollenspel. De trainer tracht de focus te houden op de doelstellingen van de workshop. De Trainer:

* Geeft even de tijd om open feedback te geven op het filmpje (maximaal 5 ‘)
* Focust op het afgesproken aandachtspunt
  + Bijvoorbeeld: waar zag je dat de therapeut er goed in slaagde om de cliënt te valideren? Welke voorbeelden heb je daarvan?
* Stimuleert de deelnemers om na te denken over interventies
  + Bijvoorbeeld: waar heb je een tip om de cliënt nog beter te valideren?

Rollenspel

Belangrijk is om voldoende tijd te besteden aan het rollenspel. Zorg ervoor dat iedereen aan bod komt en dat er een veilige en ongedwongen sfeer ontstaat om in alle vrijheid te oefenen. Houd in gedachten dat mensen verschillende leerstijlen hebben en valideer dat eventueel. De Trainer:

* Verdeelt de rollen
* Vraagt de therapeut-deelnemer om een focus te nemen, een aandachtspunt waarin hij/zij wil oefenen, horend bij de workshop
  + Bijvoorbeeld: ik wil er extra op letten dat ik de cliënt goed valideer in het gesprek
  + De Trainer kan een relativerende houding aannemen: een gesprek zal veel meer vragen dan alleen valideren, maar alleen dat laatste is het doel van het rollenspel
* Herinnert de cliënt eraan niet de moeilijkste cliënt te spelen
* Vraagt eventueel een observator om te observeren (en nadien feedback te geven) op het afgesproken doel
* Stimuleert de deelnemers om het rollenspel even vol te houden, ook al loopt het moeizaam

Nabespreking rollenspel

In een grotere groep zal het vaak handig zijn om de groep in te delen in kleinere groepjes van 4-5 deelnemers. In dat geval kan de nabespreking eerst per subgroepje plaatsvinden en nadien in de grotere groep. Het is dan aangewezen dat er per subgroepje één trainer is (of dat de trainer rouleert). De trainer:

* Leidt de nabespreking van het rollenspel:
  + Geef de therapeut eventueel even de tijd om te spuien
  + Vraag eerst na bij de therapeut op welke momenten hij/zij het gevoel had dat het aandachtspunt (vb valideren) goed liep
  + Vraag na bij de cliënt waar hij/zij merkte dat de interventies van de therapeut werkten om het doel (valideren vb) te bereiken
  + Vraag na bij therapeut resp. cliënt waar het minder liep
  + Geef 1 tip wat de therapeut had kunnen doen om het doel (vb valideren) nog beter te bereiken: zorg voor voldoende concrete tips
  + Geef eventueel de kans om dit verder te oefenen en uit te proberen

In een collectieve nabespreking kunnen de voornaamste aandachtspunten collectief besproken worden. Hou als trainer voldoende focus op het thema van de workshop (basishouding, crisis etc), de centrale principes en de focus van de rollenspelen.

**Draaiboek workshop ‘Basishouding’**

**Algemeen**

Deze workshop omvat de principes van een ‘goede basishouding’. Deze workshop vormt de basis voor een algemene wijze van benadering van cliënten en naastbetrokkenen. Het doel is dat de deelnemers zich een beeld kunnen vormen van zo’n basishouding en dat ze oefenen met interventies die daaraan kunnen bijdragen.

**Indeling workshop**

* Intro aan de hand van powerpoint: 20 minuten
* Demonstratie filmpje: 30 minuten
* Rollenspel: 40 minuten
* Aandachtspunten bij training geven: 10 minuten
* Evaluatie workshop: 10 minuten

Deze cyclus kan herhaald worden

**Toelichting bij de powerpoint**

Slide 2: Benadruk hier dat het hele team deze basishouding zich moet eigen maken; precies dit maakt de voorspelbaarheid uit: hoe de psychiater hen benadert, is vergelijkbaar met hoe de verpleegkundige of zelfs secretaresse hen benadert. Een cliënt moet door alle behandelaars op eenzelfde verwelkomende, collaboratieve en respectvolle manier benaderd worden.

Slide 4: Benadruk hier dat de basishouding nodig is omdat veel van deze cliënten interpersoonlijk gevoelig zijn. Ze hebben vaak moeite om goed de emoties bij anderen af te lezen, zijn geneigd om negatieve invullingen te maken wanneer de ander ‘vaag’ voor hen is, zijn erg gevoelig voor alles wat er in het contact gebeurt. Dat maakt dat een te neutrale, terughoudende of gereserveerde houding vaak negatieve emoties oproept.

Slide 5: optioneel. Fonagy spreekt van Epistemic mistrust en Epistemic Hypervigilance om de grote achterdocht of wantrouwen bij veel van deze mensen aan te duiden ten aanzien van anderen, die hen iets kunnen leren. Daarom nemen ze weinig aan: het is niet relevant voor hen of de intenties van de ander zijn niet oprecht. Complimenten glijden van hen af etc. Een basishouding is ok bedoeld om in contact iets van openheid te genereren waardoor die kennis wel hen kan bereiken. Wat daarvoor nodig is, is betrokkenheid en begrip vanuit het perspectief van de ander.

Slide 7: principes: dit zijn enkele basisprincipes van een goede houding; dit dient ook bewaakt te worden tijdens de rollenspelen

Slide 8: uitvoeringsaspecten

**Demonstratie Filmpjes Meedelen diagnose en Verdieping probleem, te vinden op de website** [**http://kenniscentrumps.nl/professionals**](http://kenniscentrumps.nl/professionals)

1. Introduceer het filmpje
   1. Wat gaan de deelnemers zien?
   2. Hoe past dit bij het onderwerp van de workshop?
   3. Waar kunnen deelnemers op letten?
2. Tijdens het bekijken kan je het filmpje stopzetten, in het bijzonder wanneer er ‘ondertitels’ zijn, die doorgaans verwijzen naar de principes
3. Nabespreking: wat valt de deelnemers op, eventuele vragen beantwoorden

De filmpjes hebben met name tot doel om:

* De principes ‘in mind’ te krijgen
* Een ‘feel’ te krijgen voor wat verwacht wordt aan houding en interventies (soort van ‘mindset’ creëren)

**Rollenspel**

Organisatie rollenspel: de Trainers introduceren het rollenspel, verdelen de rollen en bewaken de structuur

* Introduceer het rollenspel: waar gaat het over?
* Verdeel in kleine groepjes
* Bespreek per groepje de rollenverdeling
  + Behandelaar
  + Patiënt(en)
  + Supervisor
  + Observator
* Behandelaar en patiënt krijgen rollen die voorgeschreven zijn
* Supervisor krijgt als opdracht
  + Monitor of de behandelaar voldoende de principes hanteert tijdens het rollenspel
  + Monitor de basishouding
  + Geef op een bruikbare manier feedback op het rollenspel
    - Benoem specifiek gedrag en het effect daarvan
    - Benoem 1 tip
* Observator monitort de training (rollenspel en supervisie) en noteert feedback op de training
  + Sluit het rollenspel aan bij het thema van de workshop?
  + Laat het rollenspel toe om de vaardigheden aan bod te laten komen?
  + Feedback op rol supervisor

**Rollenspel Basishouding**

**Behandelaar:**

Je hebt een 23-jarige cliënte met een Borderline PS. Ze heeft een relatie sinds 7 maanden. Die is erg belangrijk voor haar, ze voelt zich erg belangrijk dat er ‘eindelijk’ een man is die ‘echt’ om haar geeft. De vorige relaties waren vaak met mannen die haar al snel slecht gingen behandelen. Je kent haar al een tijdje (3 maanden). Een doel is het omgaan met intense gevoelens van afwijzing die ze kan ervaren.

In het gesprek zal ze een incident inbrengen dat in haar relatie is gebeurd. Je probeert met haar te bespreken wat er is gebeurd. Daarbij maak je gebruik van de basisprincipes en vaardigheden die besproken werden rondom de basishouding.

**Patiënt: vrouw van 23 jaar**

Je bent een 23-jarige vrouw. Je relaties zijn steeds erg kort geweest, waarbij je vaak de verkeerde mannen hebt gekozen. Nu heb je echter al 7 maanden een relatie met een man die wel ‘goed’ voor je lijkt. Dat is een boost voor je zelfvertrouwen geweest, maar tegelijk eng: nu ben je nog banger dat het zou kunnen mislopen.

De dag voor dit gesprek is er een enorme ruzie geweest met je vriend. Hij wilde naar een feestje gaan. Jij kon niet mee en wilde dus ook dat hij niet zou gaan. Daarop is het opgelopen: hij beantwoordde je berichtjes niet meer. Je bent compleet door het lint gegaan, hebt de wagen van je ouders ‘geleend’ om hem te gaan zoeken. Onderweg berichtjes gestuurd waarbij je hem afwisselend hebt bedreigd (dat je jezelf iets zou aandoen als hij toch naar dat feestje zou gaan) en gesmeekt (dat hij terug belt). Uiteindelijk bleek hij gewoon thuis te zijn en schaam je je rot om je ‘hysterische’ gedrag. In dit gesprek biecht je enigszins aarzelend op wat er is gebeurd.

**Rollenspel: Basishouding**

Behandelaar

Je patiënt is een 44-jarige man. Hij heeft een borderline PS. Daarnaast drinkt hij erg veel. Je wilt met hem zijn drankprobleem bespreken. Aanleiding is dat je merkt dat hij vaak voor een sessie drinkt.

**Patiënt**

Je bent een 44-jarige man. Je hebt een borderline PS. Daarnaast drink je te veel. Iedereen zit je daarvoor steeds op je nek: je huisarts, je vrouw. Je beseft wel dat je misschien wat te veel drinkt, maar niet goed waarom en kan het ook niet goed stoppen. Je schaamt je ervoor (‘loser’), maar irriteert je vooral aan de bemoeizucht van anderen. Voor je gesprekken drink je ook wel eens iets. Je voelt je vaak stom tijdens de gesprekken en wat drinken helpt je om iets vlotter te kunnen praten.

**Aandachtspunten voor training**

Bespreek hier de aandachtspunten die naar voor zijn gekomen bij het inoefenen van de vaardigheden (m.n. rol observator)

* Wat waren terugkerende moeilijkheden?
* Welke knelpunten kunnen verwacht worden bij training in eigen instelling?
* Wat was helpend in supervisie geven?

**Evaluatie workshop**

* Beantwoordt dit deel van de workshop aan het doel?
* Ontbreken er nog zaken om dit onderdeel van de GRB goed in te trainen op locatie?

**Draaiboek workshop ‘Assessment en behandelplanning’**

**Algemeen**

Deze workshop omvat verschillende activiteiten en stappen in een behandeltraject: assessment/intake, bespreken van de diagnose, opstellen van het behandelplan en evaluatie van het behandelplan. Wat deze onderdelen grotendeels gemeen hebben, is dat ze toepassing van een reeks basisvaardigheden (basishouding, therapeutische relatie) vragen tijdens meer gestructureerde programma-onderdelen. Deze workshop kan zich met name daarop richten: evenwicht vinden tussen basisvaardigheden en je ‘taak’ als behandelaar (om informatie te verzamelen, psycho-educatie te geven, behandeling te evalueren etc).

**Indeling workshop**

* Intro aan de hand van powerpoint: 20 minuten
* Demonstratie filmpje: 30 minuten
* Rollenspel: 40 minuten
* Aandachtspunten bij training geven: 10 minuten
* (Evaluatie workshop: 10 minuten)

Deze cyclus kan herhaald worden

**Toelichting bij de powerpoint**

Slide 1-7: bespreekt de algemene inleiding

Het belangrijkste hier is te benadrukken dat een belangrijke generieke factor precies de structuur van de behandeling is, inclusief een opeenvolging van stappen, waardoor de behandeling doelgericht kan verlopen. Het belang is om te vermijden dat een behandeling gaat ‘driften’: de cliënt komt wekelijks met andere problemen aan zetten, de behandelaar verlaat doelen, het behandelteam raakt uit elkaar gesplitst omdat verschillende teamleden rond uiteenlopende doelen bezig zijn, iedereen verliest het overzicht,…

Slide 8 en volgende: bespreken de opeenvolgende onderdelen: assessment, opstellen behandelplan, evaluatie behandelplan

Hier wordt een vaste structuur gevolgd:

* Wat?
* Waarom?
* Principes die geborgd moeten worden
* Uitvoering

**Demonstratie Filmpjes Assessment en Concretiseren behandeldoelen; te vinden op de website** [**http://kenniscentrumps.nl/professionals**](http://kenniscentrumps.nl/professionals)

1. Introduceer het filmpje
   1. Wat gaan de deelnemers zien?
   2. Hoe past dit bij het onderwerp van de workshop?
   3. Waar kunnen deelnemers op letten?
2. Tijdens het bekijken kan je het filmpje stopzetten, in het bijzonder wanneer er ‘ondertitels’ zijn, die doorgaans verwijzen naar de principes
3. Nabespreking: wat valt de deelnemers op, eventuele vragen beantwoorden

De filmpjes hebben met name tot doel om:

* De principes ‘in mind’ te krijgen
* Een ‘feel’ te krijgen voor wat verwacht wordt aan houding en interventies (soort van ‘mindset’ creëren)

**Rollenspel**

Organisatie rollenspel: de Trainers introduceren het rollenspel, verdelen de rollen en bewaken de structuur

* Introduceer het rollenspel: waar gaat het over?
* Verdeel in kleine groepjes
* Bespreek per groepje de rollenverdeling
  + Behandelaar
  + Patiënt(en)
  + Supervisor
  + Observator
* Behandelaar en patiënt krijgen rollen die voorgeschreven zijn
* Supervisor krijgt als opdracht
  + Monitor of de behandelaar voldoende de principes hanteert tijdens het rollenspel
  + Monitor de basishouding
  + Geef op een bruikbare manier feedback op het rollenspel
    - Benoem specifiek gedrag en het effect daarvan
    - Benoem 1 tip
* Observator monitort de training (rollenspel en supervisie) en noteert feedback op de training
  + Sluit het rollenspel aan bij het thema van de workshop?
  + Laat het rollenspel toe om de vaardigheden aan bod te laten komen?
  + Feedback op rol supervisor
  + Bij 2 observatoren kan de ene het rollenspel (mee) observeren en de andere de trainersvaardigheden

**Rollenspel: bespreken diagnose**

**Behandelaar:**

Je hebt een 25-jarige patiënte met een borderlinestoornis gezien voor intake. Voornaamste klachten: stemmingswisselingen, erg jaloers zijn naar haar vriend, woede-uitbarstingen, soms automutileren. Reden van aanmelding was een TS nav het feit dat vriend het had uitgemaakt, inmiddels is het weer aan.

Ze woont nog bij haar ouders, die zich behoorlijk zorgen maken over hun dochter; moeder heeft je afgelopen week een keer gebeld om aan te dringen op spoedige hulp.

In dit adviesgesprek is het de bedoeling de diagnose borderlinestoornis te bespreken, en hierover uitleg te geven aan patiënte en haar moeder, die mee is gekomen. Ze verwachten zeker ook informatie over de behandeling die gaat volgen.

**Patiënt 2: vrouw 25 jaar**

Voornaamste klachten: stemmingswisselingen, waarbij je hevig van slag kunt zijn. Als je je heel erg ellendig voelt, snij je jezelf wel eens. Enkele maanden geleden heb je een keer een overdosis pillen en alcohol genomen toen je vriend het had uitgemaakt, inmiddels is het weer aan maar je bent erg jaloers: als hij een avondje met zijn vrienden wil gaan stappen, draait het meestal uit op een scène met schreeuwen en gooien met spullen; je bent als de dood dat hij een meisje tegen komt dat hij leuker vindt en dan vreemd zal gaan.

Je woont nog bij je ouders, die zich behoorlijk met je bemoeien. Je zou wel willen samenwonen maar je vriend en jij hebben nog niet genoeg geld voor een eigen huisje. Je werkt 4 dagen in een winkel en wil niet dat ze op je werk komen te weten dat je bij PsyQ loopt.

Je hebt een intake gehad en hebt vandaag het gesprek waarin je te horen zult krijgen wat de diagnose is het behandeladvies is. Je hebt je moeder meegenomen naar het gesprek.

**Rollenspel: opstellen behandelplan (verdieping van probleemgebieden)**

Behandelaar: Je ziet voor het eerst een 23-jarige patiënte met een borderlinestoornis om een start te maken met de behandeling. Voornaamste klachten: stemmingswisselingen, erg jaloers zijn naar haar vrienden woede-uitbarstingen. Reden van aanmelding was een TS nav het feit dat vriend het had uitgemaakt, inmiddels is het weer aan.

In dit gesprek is het de bedoeling nog eens terug te komen op de diagnose borderlinestoornis en te bespreken hoe dat er bij pte uit ziet. Samen probeer je tot een samenhangende formulering van de problemen te komen, en misschien al een voorzet te geven voor behandeldoelen.

Patiënt: vrouw 23 jaar

Voornaamste klachten: stemmingswisselingen, waarbij je hevig van slag kunt zijn. Enkele maanden geleden heb je een keer een overdosis pillen en alcohol genomen toen je vriend het had uitgemaakt, inmiddels is het weer aan maar je bent erg jaloers: als hij een avondje met zijn vrienden wil gaan stappen, draait het meestal uit op een scène met schreeuwen en gooien met spullen; je bent als de dood dat hij een meisje tegen komt dat hij leuker vindt en dan vreemd zal gaan.

Je werkt 4 dagen in een winkel en wil niet dat ze op je werk komen te weten dat je bij een psycholoog loopt.

Je hebt de diagnose borderline stoornis te horen gekregen van de intaker, en een beetje op internet rondgekeken. Sommige dingen herken je wel, maar je leest ook veel over snijden, dat vind je wel griezelig.

Vandaag heb je het eerste gesprek met de persoon die je behandelaar zal worden.

**Evaluatie workshop**

* Beantwoordt dit deel van de workshop aan het doel?
* Welke problemen zijn er te verwachten bij training op locatie?

**Draaiboek workshop ‘Crisis’**

**Algemeen**

In deze workshop leren de deelnemers vaardigheden ten bate van het voorkomen en adequaat behandelen van crisis bij cliënten met een persoonlijkheidsstoornis. De workshop bestaat uit twee delen. Wat betreft het voorkomen van crisis leren de deelnemers hoe ze samen met een cliënt en eventueel met naastbetrokkenen een crisisplan opstellen. In het tweede deel leren de deelnemers hoe ze een suïcidale crisis moeten behandelen. Wat deze onderdelen grotendeels gemeen hebben, is dat ze toepassing van een reeks basisvaardigheden (basishouding, therapeutische relatie) vragen tijdens meer gestructureerde programma-onderdelen. Deze workshop richt zich dus op een combinatie van basisvaardigheden en specialistische taken.

**Indeling workshop**

* Intro aan de hand van powerpoint: 10 minuten
* Demonstratie filmpje: 25 minuten
* Bespreken van het filmpje 10 minuten
* Rollenspel opstellen crisisplan: 30 minuten
* Nabespreken en Aandachtspunten bij training geven: 10 minuten
* Pauze 10 minuten
* Korte introductie tweede filmpje 05 minuten
* Tonen tweede filmpje 25 minuten
* Bespreken filmpje 10 minuten
* Rollenspel behandelen suïcidale crisis 30 minuten
* Nabespreken en Aandachtspunten bij training geven: 10 minuten
* Evaluatie workshop: 10 minuten

**Toelichting bij de powerpoint**

Slide 2

Belangrijk hier om op te merken is dat een crisisplan dus kennelijk een dynamisch plan is waar steeds aan gewerkt en veranderd wordt. Ervaringen opgedaan gedurende een crisis leiden tot reflectie op het crisisplan en eventueel dus aanpassingen. Eventueel kunnen die ervaringen ook leiden tot aanpassingen van het behandelplan.

Slide 3

Er is een tijd geweest waarin crisis beschouwd werd als een periode van groei. Daar gaan wij niet van uit. Crisis leidt in onze optie met name tot ongewenste gevolgen. Het leren omgaan met crisis is dan ook een kernelement in de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis.

Slide 5-6

Het aanleren van vaardigheden geeft geen uitzicht op competenties. Om dat niveau van deskundigheid te bereiken dienen de deelnemers de geleerde vaardigheden in de praktijk te gaan toepassen en middels vormen van intercollegiale toetsing het niveau van bekwaamheid op geregelde tijden vast te stellen. In dia 6 worden de vaardigheden die in dia 5 in algemene termen zijn aangeduid verder uitgewerkt.

Slide 8

Naast directe effecten als het voorkomen van crisis en de afname van de ernst van de crisis zijn er voor de hand liggende neveneffecten te verwachten. Die hebben betrekking op de kwaliteit van de therapeutische relatie (door gestructureerde, intensieve samenwerking tussen cliënt en hulpverlener) en op de self directedness van de cliënt ofwel op het vermogen om de koers van het leven meer in eigen hand te nemen.

Slide 9

Wat de cliënt ervaart wordt op de drie niveaus in verschillende kwaliteiten beschreven: van psychische belevingen tot lichamelijke sensaties. De metafoor van de lift is bedoeld om weer te geven dat er een weg naar beneden en een weg naar boven is, een weg naar verslechtering (oranje, rood) maar ook weer naar verbetering (van rood naar oranje en dan weer groen). De hulpverlener gebruikt de metafoor om beweging ten goed of ten slechte weer te geven en deze te koppelen aan steun en interventies uit de omgeving: wat doet de lift omhoog gaan en wat omlaag? Ook steun en interventies worden voor de drie niveaus gedetailleerd uitgewerkt, inclusief wie wat doet dus.

Slide 11 & 12

Het begrijpelijk maken van een crisis leidt ertoe dat inzichtelijk wordt hoe gebeurtenissen en stressoren leiden tot crisis. Inzichtelijk maken vraagt om een kwaliteit die door de crisis ‘bedwelmd’ is geraakt: reflectie (sommigen noemen dit mentaliseren). Herstel ervan leidt tot minder diep worden van de crisis. Daarvoor is het noodzakelijk dat de hulpverlener zijn vermogen tot reflectie (mentaliseren) bewaart en bewaakt en de cliënt ‘niet wetend’ benadert/bevraagt.

**Demonstratie Filmpjes opstellen Crisisplan en Acute suïcidaliteit, te vinden op** [**http://kenniscentrumps.nl/professionals**](http://kenniscentrumps.nl/professionals)

1. Introduceer het filmpje
   1. Wat gaan de deelnemers zien?
   2. Hoe past dit bij het onderwerp van de workshop?
   3. Waar kunnen deelnemers op letten?
2. Tijdens het bekijken kan je het filmpje stopzetten, in het bijzonder wanneer er ‘ondertitels’ zijn, die doorgaans verwijzen naar de principes
3. Nabespreking: wat valt de deelnemers op, eventuele vragen beantwoorden

De filmpjes hebben met name tot doel om:

* De principes ‘in mind’ te krijgen
* Een ‘feel’ te krijgen voor wat verwacht wordt aan houding en interventies (soort van ‘mindset’ creëren)

**Rollenspel**

Organisatie rollenspel: de Trainers introduceren het rollenspel, verdelen de rollen en bewaken de structuur

* Introduceer het rollenspel: waar gaat het over?
* Verdeel in kleine groepjes
* Bespreek per groepje de rollenverdeling
  + Behandelaar
  + Patiënt(en)
  + Supervisor
  + Observator
* Behandelaar en patiënt krijgen rollen die voorgeschreven zijn
* Supervisor krijgt als opdracht
  + Monitor of de behandelaar voldoende de principes hanteert tijdens het rollenspel
  + Monitor de basishouding
  + Geef op een bruikbare manier feedback op het rollenspel
    - Benoem specifiek gedrag en het effect daarvan
    - Benoem 1 tip
* Observator monitort de training (rollenspel en supervisie) en noteert feedback op de training
  + Sluit het rollenspel aan bij het thema van de workshop?
  + Laat het rollenspel toe om de vaardigheden aan bod te laten komen?
  + Feedback op rol supervisor
  + Bij 2 observatoren kan de ene het rollenspel (mee) observeren en de andere de trainersvaardigheden

**Rollenspel: opstellen crisisplan**

U vraagt de deelnemers om een rol van een van hun eigen patiënten over te nemen en de hulpverlener uit te leggen over welke voorinformatie hij dient te beschikken. Lukt dan niet dan zijn onderstaand voor beide rollenspelen twee casus kort uitgewerkt.

**Cliënt 1: crisisplan**

**Behandelaar:**

Je hebt een 22-jarige patiënt met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis gezien voor intake. Voornaamste klachten: isoleren, somberheid, angst om naar buiten te gaan. Hij zit nu twee maanden ziek thuis en komt het huis bijna niet uit. Oorspronkelijk had hij voornamelijk het idee dat mensen op straat hem raar, minderwaardig vonden, maar daar wist hij nog wel mee te leven. Drie maanden geleden echter maakte zijn vriendin het ‘uit’ en sindsdien is hij zich steeds meer gaan terugtrekken.

**Cliënt**

U bent een 22-jarige man die altijd moeite heeft gehad om zich onder mensen te begeven. Met name als het om nieuwe contacten ging, was dit beangstigend. Ook op uw werk deden deze problemen zich voor. Zo lang u met bekenden samenwerkte ging het goed, maar waren er nieuwe collegae, dan had u de grootste moeite om niet hard weg te lopen. Steeds had u het idee dat anderen u raar, minderwaardig of zelfs gek vonden.  
U had een relatie met Margriet en die wist hiervan en zorgde ervoor dat ze in nieuwe situatie bij u in de buurt was. Dat vond u prettig en dan voelde u zich beschermd. Maar drie maanden geleden is ze van de ene op de andere dag vertrokken, als donderslag bij heldere hemel. Ze zei dat ze het zat was om achter u aan te moeten lopen als een moeder. U snapte werkelijk niet wat ze bedoelde, maar sindsdien bent u zich steeds meer gaan isoleren, u bent twee maanden geleden gestopt met werken en u wil dood.

**Rollenspel crisisbehandeling**

**Behandelaar**

U heeft een 42-jarige man met een narcistische persoonlijkheidsstoornis in behandeling. Hij heeft nadat hij te horen heeft gekregen dat stelen uit de kas van de winkel waar hij werkt is uitgekomen een suïcidepoging gedaan met 20 tabletten paracetamol. U heeft de man pas twee keer gesproken en nu zit hij in de wachtkamer nadat hij door de eerste hulp naar u is doorgestuurd. na somatisch vrijgegeven te zijn

**Cliënt**

U bent een 42-jarige man en werkt in een grote doe-het-zelf-zaak. Dat doet u naar matige tevredenheid al 10 jaar. U vindt eigenlijk dat u tot veel meer in staat bent, maar dat zijn uw meerderen niet met u eens. U heeft enkele keren op promotie aangedrongen, maar bent steeds gepasseerd door een collega als er een hogere positie vrij kwam. U bent niet geliefd onder uw collegae, en thuis ook niet. Vier jaar geleden is uw vrouw er met de kinderen vandoor gegaan na een periode van veel onbegrip voor de druk die er eigenlijk voortdurend op u staat. Sindsdien drinkt u te veel.  
Om uw gokschulden terug te kunnen betalen steelt u wekelijks uit de kas kleine bedragen. Vorige week heeft een collega u betrapt. Ofschoon u er bij hem op heeft aangedrongen hiervan niet tegen uw meerderen te vertellen, heeft hij toch uw directe chef op de hoogte gesteld. U snapt dat niet goed, want u heeft hem uitgelegd dat u geen andere weg dan deze openstond. Maar de bekendheid over uw diefstalletjes hebben uw aanzien voor uw collega’s verder beschadigd. U durft ze niet meer onder ogen te komen en als door een collega die bij u in de straat woont ook in de buurt bekend wordt dat u gestolen heeft uit de kas staat u geen andere weg open dan een einde aan uw leven te maken. Op donderdagavond neemt u 20 tabletten paracetamol met een fles Baccardi in om niet meer wakker te worden

**Evaluatie workshop**

* Beantwoordt dit deel van de workshop aan het doel?
* Welke problemen zijn er te verwachten bij training op locatie?

**Draaiboek workshop ‘Therapeutische relatie en herstellen van breuken’**

**Algemeen**

Deze workshop gaar over het belang van een goede therapeutische relatie en het herstellen van breuken. Deze workshop vormt de basis voor het monitoren van de kwaliteit van de therapeutische relatie en het herstellen van (dreigende) breuken door hulpverleners van cliënten met een persoonlijkheidsstoornis. Het doel is dat de deelnemers zich een beeld kunnen vormen van hoe e een (dreigende) breuk op het spoor kunnen komen en wat ze vervolgens moeten doen om deze te herstellen.

**Indeling workshop**

* Intro aan de hand van powerpoint: 10 minuten
* Demonstratie eerste filmpje: 30 minuten
* Discussie over eerste filmpje: 15 minuten
* Demonstreren tweede filmpje: 30 minuten
* Discussie tweede filmpje 15 minuten
* Pauze: 10 minuten
* Rollenspelen: 60 minuten
* Evaluatie workshop: 10 minuten

**Toelichting bij de powerpoint**

Slide 2: Bespreek hier de aanleidingen voor een therapeut om te denken aan een breuk in de therapeutische relatie. Aanleidingen kunnen zijn: het niet meewerken van een cliënt aan de behandeling, (dreigende) drop out, geen of sterk verminderde rapport in de gesprekken, teleurstelling en/of boosheid. Benadruk vervolgens dat dit ingangen zijn om de kwaliteit van de therapeutische relatie tot focus van het gesprek te maken.

Slide 3: Benadruk hier dat het herstellen van een breuk in de therapeutische relatie noodzakelijk is om de behandeling effectief te kunnen voortzette, Het repareren van een breuk vindt plaats in een lopende behandeling en resulteert in het voortzetten van die behandeling.

Slide 5: Benadruk dat cursisten bij het beëindigen van de workshop vaardigheden geleerd hebben, maar nog niet over de competenties beschikken. Daarvoor is het noodzakelijk om de betreffende vaardigheden uit te voeren in de dagelijkse praktijk en in teambijeenkomsten het uitvoeringsniveau onderling te beoordelen .

Slide 6: Licht toe dat de vaardigheden op deze dia een specificering zijn van de vaardigheden op de voorgaande dia.

Slide 7: licht toe dat gevoelens, gedachten en handelingen/acties zich bij cliënten meestal in deze volgorde voltrekken. De behandeling gaat meestal in omgekeerde richting: ingang voor het bespreken van breuken is meestal een actie van de cliënt.

Slide 8: benadruk hier dus ook het belang voor buiten de therapie. Door breuken te herstellen, leren clënten dat er twee of meer perspectieven mogelijk zijn op eenzelfde gebeurtenis en dat het achterhalen daarvan tot begrip en herstel van de relatie leidt

Slide 10: leg hier uit dat therapeuten bij het herstellen van een breuk natuurlijk uitgaan van de basis attitude. Specifiek van belang voor het herstellen van breuken zijn echter het ‘niet weten’ en het ‘nieuwsgierig doorvragen’.

**Demonstratie Filmpjes Herstellen breuken in de therapeutische relatie, te vinden op de website** [**http://kenniscentrumps.nl/professionals**](http://kenniscentrumps.nl/professionals)

1. Introduceer het filmpje
   1. Wat gaan de deelnemers zien?
   2. Hoe past dit bij het onderwerp van de workshop?
   3. Waar kunnen deelnemers op letten?
2. Tijdens het bekijken kan je het filmpje stopzetten, in het bijzonder wanneer er ‘ondertitels’ zijn, die doorgaans verwijzen naar de principes
3. Nabespreking: wat valt de deelnemers op, eventuele vragen beantwoorden

De filmpjes hebben met name tot doel om:

* De principes ‘in mind’ te krijgen
* Een ‘feel’ te krijgen voor wat verwacht wordt aan houding en interventies (soort van ‘mindset’ creëren)

**Rollenspel**

Organisatie rollenspel: de Trainers introduceren het rollenspel, verdelen de rollen en bewaken de structuur

* Introduceer het rollenspel: waar gaat het over?
* Verdeel in kleine groepjes
* Bespreek per groepje de rollenverdeling
  + Behandelaar
  + Patiënt(en)
  + Supervisor
  + Observator
* Behandelaar en patiënt krijgen rollen die voorgeschreven zijn
* Supervisor krijgt als opdracht
  + Monitor of de behandelaar voldoende de principes hanteert tijdens het rollenspel
  + Monitor de basishouding
  + Geef op een bruikbare manier feedback op het rollenspel
    - Benoem specifiek gedrag en het effect daarvan
    - Benoem 1 tip
* Observator monitort de training (rollenspel en supervisie) en noteert feedback op de training
  + Sluit het rollenspel aan bij het thema van de workshop?
  + Laat het rollenspel toe om de vaardigheden aan bod te laten komen?
  + Feedback op rol supervisor

**Rollenspel Therapeutische relatie en herstellen van breuken**Er vinden twee rollenspelen plaats waarin de posities worden gewijzigd. In principe komen de deelnemers met een ‘eigen cliënt’. Lukt dat niet, dan kan van de onderstaande casus gebruik gemaakt worden.

**Behandelaar:**

Een 36-jarige vrouw komt niet meer op haar afspraak. Ze is drie maanden bij je in behandeling. Die behandeling richt zich met name op praktische problemen. Het doel is om haar in de gelegenheid te stellen aan DGT deel te nemen. Je belt haar op en dan vertelt ze dat ze overweegt om de behandeling te stoppen. Ze merkt dat ze weinig vertrouwen heeft in de behandeling en dat ze de tijdsinvestering daarom niet de moeite waard vindt.

Je weet haar te overreden om een nieuwe afspraak te maken drie dagen later. Cliënte komt dan wel opdagen, maar is in het gesprek terughoudend en koel. Ze kijkt je niet aan en geeft vlakke antwoorden. Je weet niet goed wat er aan de hand is.

**Patiënt: vrouw van 36 jaar**

Je bent een 36-jarige vrouw. Je woont alleen nadat verschillende relaties zijn stukgelopen. Na de laatste relatiebreuk negen maanden geleden ben je teveel gaan drinken. Je relaties zijn steeds erg kort geweest, waarbij je vaak de verkeerde mannen hebt gekozen. Drie weken geleden overleed plotseling je moeder. Ze was wel al langer ziek, maar haar dood kwam toch nog onverwachts en vroegtijdig. Hoe lastig de relatie met haar soms ook was, zij was de enige waarbij je altijd terecht kon.

Je hebt de therapeut een overlijdensbericht gestuurd. Daar heeft hij echter niet op gereageerd de vorige keer. Daardoor heb jij het gevoel gekregen dat je er voor de therapeut ook al niet toe doet. Bij voorgaande gelegenheden heeft dit gevoel er steeds toe geleid dat je de behandeling hebt gestaakt. Dat ben je nu weer van plan te gaan doen. De therapeut drong echter aan op deze afspraak en daarom wil je hem nog wel een keer het voordeel van de twijfel geven

**Behandelaar**

Je patiënt is een 44-jarige man. Hij heeft een borderline PS. Daarnaast drinkt hij erg veel. Je wilt met hem zijn drankprobleem bespreken. Aanleiding is dat je merkt dat hij vaak voor een sessie drinkt.

**Aandachtspunten voor training**

Bespreek hier de aandachtspunten die naar voor zijn gekomen bij het inoefenen van de vaardigheden (m.n. rol observator)

* Wat waren terugkerende moeilijkheden?
* Welke knelpunten kunnen verwacht worden bij training in eigen instelling?
* Wat was helpend in supervisie geven?

**Evaluatie workshop**

* Beantwoordt dit deel van de workshop aan het doel?
* Ontbreken er nog zaken om dit onderdeel van de GRB goed te trainen op locatie?