

Uit de pen van onze psycholoog

Weerstand

Weerstand is een typische en vrij bekende term uit het therapeutische jargon, die in de loop der decennia zelf ook de nodige weerstand heeft opgeroepen.

Per definitie gaat het om een situatie waarin geen voortgang kan geboekt worden in de therapie, omdat de patiënt dit bewust en vaak eerder onbewust op een bepaalde wijze niet toestaat. Gedacht kan worden aan eenvoudige stappen die een persoon zou kunnen zetten om de eigen situatie te verbeteren, maar die maar niet gezet worden, logisch klinkende ideeën die inzicht creëren in het probleem, maar die volstrekt niet aanvaard worden door de persoon en zelfs fysieke pogingen om hulp te zoeken die dan achteraf terug gestaakt of zelfs gesaboteerd worden (een afspraak maken en niet komen opdagen, hulp zoeken en net voor de afspraak besluiten dat het waarschijnlijk toch niets zal verhelpen, ...)

De term 'weerstand' is soms - terecht - controversieel bevonden omdat het voor sommige therapeuten een handige manier is om alle verklaringen voor het gebrek aan vooruitgang bij de patiënt te leggen en zichzelf daarbij nooit in vraag te moeten stellen

Toch is het zo dat de meeste therapeutische trajecten in zekere mate door echte weerstand gekenmerkt zullen worden. De reden dat patiënten dit fenomeen vaak vertonen, soms zelf op volstrekt onbegrijpelijke wijze en tot wanhoop van de omgeving, is dikwijls simpelweg omdat de veranderingen die de therapie van hen zal eisen te bedreigend lijken. Het is verleidelijk om op de gekende manier te blijven aanmodderen, zelfs als het om een erg ongezonde manier van functioneren gaat.

Weerstand kan uiteindelijk alleen door de patiënt zelf gebroken worden, eventueel met behulp van inzichten die de therapeut helpt creëren. Het is een proces dat enige tijd vraagt en is daarmee tevens een van de redenen waarom therapie veelal geen kortdurend proces is.

Nieuws en updates

- Esther is tot en met eind augustus op materniteitsverlof. Tijdens deze periode is er geen mogelijkheid tot consultaties bij haar, noch tot telefonisch of e-mailcontact.
- De federale overheid heeft een wet gestemd die ingaat op 1 september 2016 en die het mogelijk zou moeten maken om via de mutualiteiten vergoed te worden voor psychotherapie (de wet - Muylle, KB 78). Momenteel zijn de mogelijkheden tot terugbetaling erg beperkt, wat van therapie vaak een dure grap maakt.

Vanaf maandag 29 augustus kan u terug contact opnemen om afspraken voor september in te boeken. Vermits er nog geen afspraken vastliggen voor deze periode, hoeft u geen rekening te houden met wachttijden.

- Er wordt in de maanden mei - augustus vervanging voorzien door klinisch psychologe Laurie Hadaya.

0483 660 291

Het is tevens mogelijk om, afhankelijk van uw behandelvraag, te worden vervangen door Rachel tijdens Esthers afwezigheid.

Op 30 mei laatstleden zijn op initiatief van Minister van Volksgezondheid Maggie de Block de geestelijke gezondheidsberoepen wettelijk erkend. Dit is de eerste stap die nodig is om uiteindelijk tot terugbetaling te komen.

Het is, in tegenstelling tot wat we u eerder meldden, nog niet bekend vanaf welke datum de effectieve terugbetaling in voege treedt. Hou zeker onze komende nieuwsbrieven in het oog om op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen!



Uit de pen van onze psychologisch consulent

Wat wil de therapeut bereiken met psychotherapie?

We komen als patiënt vaak met zichtbare klachten en symptomen bij de therapeut terecht. Deze kunnen heel uiteenlopend zijn: hoofdpijn, buikpijn, gevoelens van prikkelbaarheid, agressie, irritatie, droevigheid of in zichzelf gekeerdheid, ...

Naast het proberen verminderen van deze symptomen, gaat de therapeut ook op een dieper niveau willen exploreren wat de symptomen precies in stand houdt. Wat is de rol van de omgeving hierin en hoe kan de persoon met zijn individualiteit leren omgaan met de eigen behoeftes?

Eenzijds tracht de therapeut de persoon van een pathologisch niveau naar een modaal niveau te brengen, met het doel om van daaruit de persoon op een zo optimaal mogelijk niveau te laten functioneren. De therapeut is zich tevens bewust van het feit dat er mensen zijn die op een modaal niveau in therapie terecht komen, maar ernaar streven om tot een nog hoger functioneringsniveau te geraken.

Dit is overigens een trend die als algemene verschuiving merkbaar is in de wereld van de psychotherapie; het zijn niet enkel mensen met grote problemen die verandering in hun leven willen brengen.

Persoonlijke groei is eigen aan de dieperliggende menselijke behoefte tot zelfrealisatie.

Colofon

Psychotherapeutische

Praktijk Integra

Hemelstraat 3

2018 Antwerpen

Op afspraak

0489 909 951

0487 531 099

info@integra.care

www.integra.care

Vraag- en antwoordrubriek

(Zend uw vragen in per e-mail, wij publiceren er in elke nieuwsbrief één op anonieme wijze en proberen een gepast antwoord te formuleren.)

Vraag:

Er zijn de afgelopen maanden enkele artikels in de media verschenen m.b.t. postpartum depressies, dus een depressie die je kan meemaken na de geboorte van een kind. Er verscheen onder andere een reportage in De Morgen over de afdeling Moeder en Kind in het Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis te Zoersel. Ik vraag me eigenlijk af wat het verschil is met gewone babyblues. Elke vrouw krijgt na een geboorte toch last van een dipje? Wanneer spreken we echt van een depressie?

Antwoord:

Het klopt dat veel (maar daarom niet alle) vrouwen last kunnen hebben van neerslachtige gevoelens in de dagen of weken na een geboorte. Toch is er wel degelijk een significant verschil met een postpartum depressie (voorheen postnatale depressie genaamd).

Tijdens een zwangerschap ondergaat het vrouwenlichaam verschillende spectaculaire veranderingen. Een daarvan is de aanmaak van enorme hoeveelheden hormonen, nodig om de zwangerschap in stand te houden. Een aantal van deze hormonen wordt in verband gebracht met stoffen die in de hersenen een soort geluksgevoel teweeg brengen. Bij veel zwangere vrouwen is inderdaad ook een verhoogde staat van opwinding of euforie merkbaar.

Wanneer na de geboorte op zeer korte termijn de extra hormoonproductie gestaakt wordt, krijgen sommige kerverse moeders dus last van sombere gevoelens en plotse huilbuien. De overweldiging die de babyzorg met zich meebrengt, werkt dit uiteraard in de hand. Kenmerkend voor deze zogenaamde babyblues is dat zij niet meer dan twee weken duren en dat de moeder op zich meestal wel blij is met de geboorte van het kind, maar gewoon last heeft van neerslachtigheid die voor haar niet helemaal te verklaren is. De babyblues waaien vanzelf weer over en het is niet nodig om hier hulp voor te zoeken.

Een postpartum depressie is echter van een geheel heel andere orde. Het gaat om een aandoening waarbij de somberheid maanden kan aanhouden. De symptomen komen overeen met de kenmerken van een gewone depressie en het is absoluut noodzakelijk dat de moeder therapeutische hulp krijgt. Het grote verschil met gewone babyblues is dat een postpartum depressie geruime tijd na de geboorte kan verschijnen, wat de diagnose niet altijd eenvoudig maakt. Ook is, in tegenstelling tot de gewone babyblues, het moedergevoel vaak verstoord, waardoor de moeder geen liefde lijkt te ervaren voor het kind of net heel overbezorgd is. Gewoon functioneren is niet meer mogelijk.

De rol van de omgeving is erg belangrijk om adequate hulp te zoeken in het geval van een postpartum depressie. Er rust namelijk nog steeds een groot taboe op deze aandoening. Dat komt doordat de maatschappelijke norm voorschrijft dat een pas bevallen vrouw op een roze wolk hoort te drijven met haar baby. Moeders die vaststellen dat het bij hen wat anders loopt, schamen zich vaak enorm, wat de kans dat ze erover durven spreken vaak erg klein maakt.