

## Uit de pen van onze psycholoog

### Behandelvraag

Wie heeft er nog nooit last gehad van een penibele situatie waarin het voor iedereen duidelijk was dat een bepaald gezinslid nood had aan dringende medische zorgen, behalve voor de betrokkene zelf?

In de geneeskunde maakt het in principe niet zo veel uit of een patiënt zelfstandig naar de dokter stapt, dan wel door een familielid aan de haren naar de arts wordt gesleept. Zolang er iemand in de omgeving controle uitoefent over het nauwkeurig opvolgen van de voorgeschreven behandeling, kan beterschap verwacht worden.

In de psychologie is de eigen motivatie van de patiënt echter cruciaal. We noemen dit de behandelvraag: de vraag waarmee de patiënt aanvankelijk bij de therapeut komt aankloppen en die aangeeft wat er zou moeten veranderen.

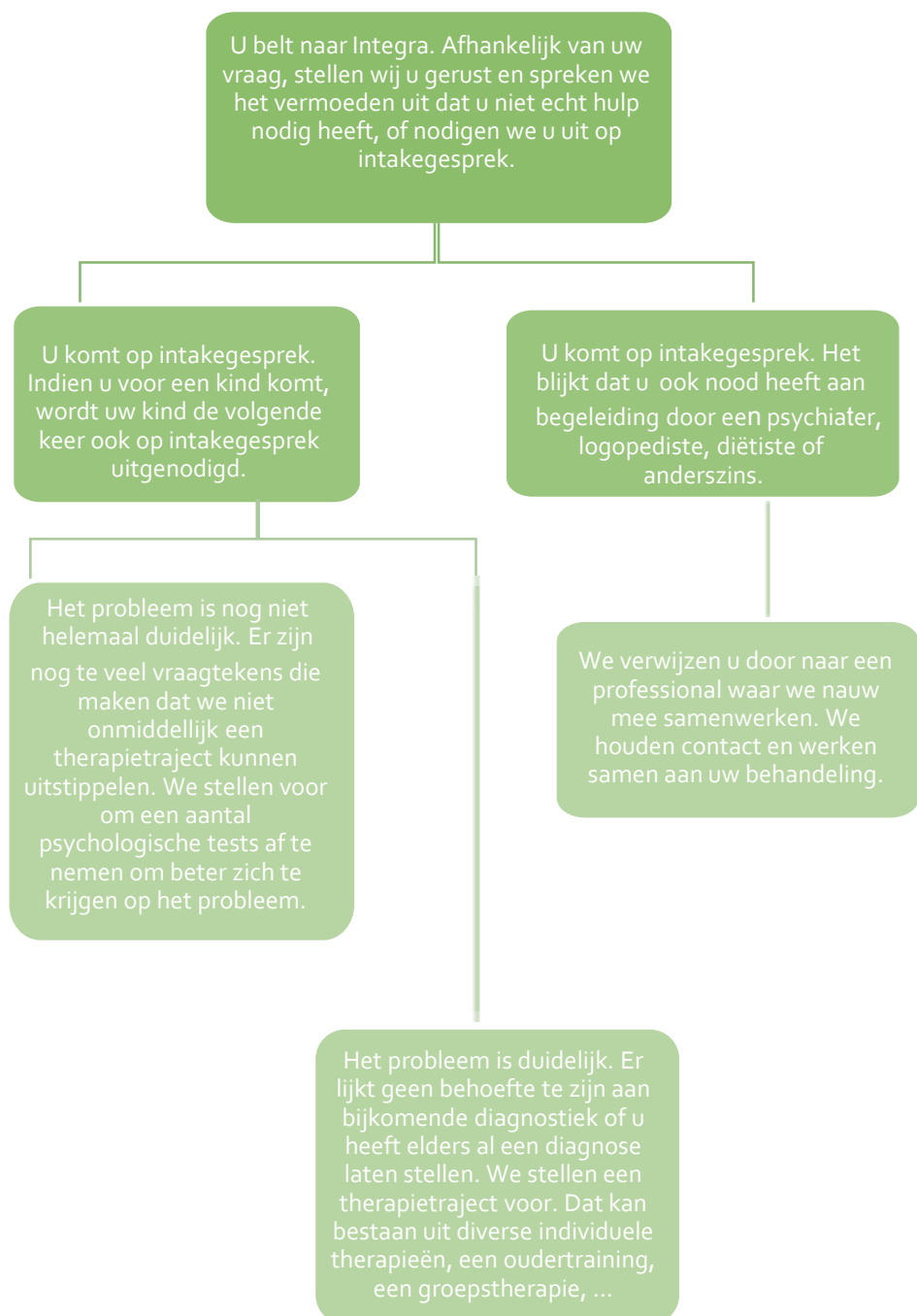
De aan- of afwezigheid van een adequate behandelvraag kan om meerdere redenen roet in het eten van de therapie strooien. Vooreerst kan er, zoals hierboven aangeven, een compleet gebrek aan een behandelvraag zijn. De patiënt is niet echt geïnteresseerd in therapie, maar wordt door de omgeving *gepusht*. Soms is het gebrek aan een behandelvraag enigszins vermomd. Een patiënt komt onder druk van de omgeving naar de psycholoog, maar vermeldt dit niet. Pas als er doorgevraagd wordt naar de behandelvraag, blijkt dat de patiënt er eigenlijk helemaal geen heeft. Niet zelden is er in zo'n geval sprake van een verborgen agenda: de echtgenote heeft gedreigd dat ze een scheiding aanvraagt als hij geen hulp zoekt, de ouders hebben aangekondigd dat het kind niet op kamp mag als het niet naar de psycholoog gaat, ...

Een ander probleem ontstaat wanneer er wel een eigen behandelvraag aanwezig is, maar deze niet is afgestemd op wat de therapie kan bieden. Het kan hierbij gaan om mensen die onrealistische verwachtingen koesteren van een behandeltraject: al hun problemen zullen als sneeuw voor de zon verdwijnen, ze zullen een complete transformatie ondergaan en de rest van hun leven zal op één langgerekte idylle lijken. Ook is het mogelijk dat een patiënt een behandelvraag stelt die niet psychologisch, maar eerder sociaal, economisch, juridisch of medisch van aard is.

Ten slotte kan het eveneens voorkomen dat mensen, net door de aard van hun probleem, niet goed in staat zijn om hun onwelzijn precies onder woorden te brengen en er bijgevolg niet in slagen om een specifieke behandelvraag te formuleren. Behandeling is in zo'n geval niet onmogelijk, maar zal zich in de eerste plaats moeten richten op het bevorderen van de behandelvraag.

## Nieuws en updates

Integra bestaat vandaag exact 8 maanden! Tijd voor een kort, schematische overzicht van onze werking.



## Uit de pen van onze psychologisch consulent

### Motivatie of "moet"ivatie?

Studiemotivatie is een belangrijke factor om te voorspellen of leerlingen goed zullen presteren op school. Iemands motivatie is namelijk de reden *waarom* hij of zij bepaald gedrag zal stellen.

Wat is de onderliggende drijfveer?

We weten dat er een kwantitatief en kwalitatief aspect aan verbonden is. Of er al dan niet motivatie aanwezig is, wordt mede bepaald door het geloof in eigen kunnen en de verwachtingen van de resultaten die de inspanning zal voortbrengen. Als we het hebben over de kwaliteit van de motivatie, dan gaat het vooral over "willen" versus "moeten". Een leerling die het leren en de leerstof zelf boeiend vindt, zal intrinsiek gemotiveerd zijn om te studeren. Als het leren van bovenop opgelegd wordt, zijn leerlingen oppervlakkiger in het verwerken van de leerstof en sneller geneigd tot opgeven als het moeilijk gaat.

Er zijn verschillende onderliggende factoren die de motivatie kunnen beïnvloeden. De benadering in de behandeling van een leerling die niet genoeg gemotiveerd is, zal afhangen van het specifieke aspect dat de motivatie op negatieve wijze beïnvloedt.

## Colofon

Psychotherapeutische  
Praktijk Integra  
Hemelstraat 3  
2018 Antwerpen  
Op afspraak  
0489 909 951  
info@integra.care  
www.integra.care

## Vraag- en antwoordrubriek

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

### Vraag:

*Ik ben zelf werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg als therapeut. Ik heb jarenlang gestudeerd over oorzaken van psychisch onwelzijn, ik help anderen bij preventie of wanneer het al is misgegaan. Toch heb ik de laatste tijd in toenemende mate zelf last van depressieve gevoelens. Hoe kan dit? Ik zou toch alles moeten weten over het ontwijken van valkuilen en zou mezelf op zijn minst toch moeten kunnen helpen met het oplossen van mijn eigen problemen?*

### Antwoord:

Het kan logisch lijken dat een expert in een bepaald domein zichzelf met de beschikbare kennis ten allen tijde zou moeten kunnen behelpen. Daar staan dan weer de spreekwoordelijke kinderen van de schoenmaker tegenover, die 'barvoets' lopen.

Meer dan een kwestie van logica, raakt uw vraag echter vooral aan een emotioneel luik. We weten allemaal dat artsen wel eens ziek kunnen worden en dat psychologen wel eens een dip kunnen hebben, maar het zijn vooral de schuld- en schaamtegevoelens die hiermee gepaard kunnen gaan die problematisch zijn.

In deze context is het belangrijk om twee zaken aan te stippen.

Primo, de meeste ernstige medische én psychologische aandoeningen hebben hun wortels in verschillende oorzaken. Een arts kan zichzelf verwijten dat hij of zij niet genoeg op zijn of haar voedings- en bewegingspatroon heeft gelet wanneer er een ziekte ontstaat, maar kan zichzelf onmogelijk voor kop slaan omwille van het dragen van een bepaald gen of omwille van het onbewust in een vervuilde omgeving te hebben gewoond. Ook hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg kunnen zichzelf, wanneer er een probleem ontstaat, aanwrijven dat ze de aanbevelingen omtrent het regelmatig nemen van rust of het aangeven van hun grenzen niet nauwgezet hebben opgevolgd, maar ook hier kan er sprake zijn van verhoogde, genetisch bepaalde kwetsbaarheid of van onveranderlijke stressoren uit de omgeving. Een van de bekendste Nederlandse psychiaters, professor Piet Kuiper, maakte op hogere leeftijd en zeer ernstige depressie en psychose door. Hij schreef hierover het boek 'Ver heen'. Het is dus redelijk onzinnig om te denken dat we als mensen de volledige controle kunnen bewaren over het wel of niet ontwikkelen van fysieke of mentale problemen.

Secundo, wanneer we er de literatuur op nakijken, is het juist wel logisch dat hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg extra kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van psychologische problemen. Mensen die in deze sector werken zijn, net als onder andere artsen, politieagenten en leerkrachten, veel vatbaarder voor burn-outs. Dat komt omdat ze niet alleen maar zeer stressvolle beroepen uitoefenen, maar ook voor hun job constant met mensen in contact komen, wat de kans op burn-out aanzienlijk vergroot ten aanzien van beroepen die minder stressvol zijn en waarin niet heel de tijd interactie met mensen vereist is.

Ten slotte, wat betreft het zichzelf helpen met een ernstig psychologisch probleem, citeren we even de Amerikaanse psychiater A. Twerski: een gevangene kan zichzelf niet uit zijn cel bevrijden, tenzij met behulp van een medeplichtige of een werktuig dat van buitenaf in de cel gesmokkeld is. Wanneer mensen psychisch lijden, zijn zij als het ware de gevangene van hun probleem, en moeten zij aanvaarden dat ze zichzelf enkel met behulp van buitenaf zullen kunnen bevrijden. Dit is niets om beschaamd over te zijn!