

Protocol behandelplan depressie

Depressie is een stoornis die vaak wortels heeft in de vroege jeugd en dan verbonden is met de relatie met de moeder gedurende de orale fase. Depressie kent uiteraard mildere en zwaardere vormen. Als depressie in een latere fase optreedt heeft het vaak te maken met ingrijpende gebeurtenissen.

Depressie is een vorm van opgeven. Letterlijk is het een tekort aan in beweging komen en staat tegenover agressie dat oorspronkelijk daadkracht betekent. Depressie is dan een ontbreken aan daadkracht die kan voortkomen uit moedeloosheid. Zinnen als 'het heeft toch geen zin', 'ik hoor er toch niet bij', 'wat is er nou nog boeiend aan mijn leven', zijn zinnen die bij een milde vorm van depressie horen. Onderliggend aan depressie kan een staat van trauma of shock aanwezig zijn. De bewegingloosheid kan dan een aspect van bevriezing of verlamming inhouden. Het ligt dan in het dissociatieve gebied en in die zin aan de ondergrens van de disbalans in regulatie die we zien in trauma. Het uiteindelijke doel is een besef van zinvolheid te ervaren.

In mijn aanpak kijk ik eerst naar de oorzaken en probeer ik contact te maken met de diepste laag van niet-functioneren. Belangrijk is om de oorsprong op te sporen en het gebrek aan motivatie.

Soms kan een of twee sessies al iets in beweging zetten omdat de cliënt in de therapeut iemand ontmoet die werkelijk interesse heeft in hem of haar.

Globaal kunnen de volgende stappen worden onderscheiden:

Stap 1: gesprek over de oorzaak en de aanleiding tot de depressie. Dat kan lastig zijn omdat die vaak op jonge leeftijd is ontstaan. In ieder geval kijken waar er motivatie of zingeving kan ontstaan.

Stap 2: een onderzoek naar waar is de cliënt in zijn of haar lichaam. Is er vooral contact vanuit het hoofd en het denken, staat het gevoel op de voorgrond of zijn de impulsen het sterkst. Met andere woorden; hoe reguleert de cliënt zich. Van daaruit kan het werk verschillende richtingen ingaan. Belangrijk zijn twee aspecten:

1. we beginnen daar waar de cliënt is.
2. We willen zoveel mogelijk alle functies in het werk betrekken, denken, emoties en de lichamelijke impulsen.

Stap 2: lichaamsgericht: aandacht naar het lichaam brengen; bij depressie kan het daar vaak leeg voelen en is daar weinig contact. Dan is het ook moeilijk om tot actie over te gaan. Oefeningen inzetten om het contact met het lichaam te ondersteunen en te stimuleren. Eventueel e-mail contact inzetten over de werkzaamheid en de effecten van de oefeningen.

Stap 3: onderzoek naar de werking van de innerlijke criticus en de perfectionist: deze mentale structuren kunnen vaak grote impact hebben op depressie.

Stap 4: cognitief werk: uitleg over de innerlijke criticus en de oordelen, de mate van perfectie en waar die vandaan komt. Is er sprake van dwangmatigheid?

Stap 5: cognitief en lichaamsgericht: Onderzoek naar de identificaties: wie is er depressief? Welk deel in de persoonlijkheid heeft er geen zin in? Wie zit er de hele dag op de bank? Hoe zijn deze identificaties aanwezig in het lichaam? Deze vragen kunnen helpen andere aspecten van de persoonlijkheid naar boven te halen, die wel behoefte hebben aan activiteit.

Stap 6: Plan van aanpak: activering en onderzoeken wat de activering stimuleert en wat deze activering ondermijnt.

Stap 7: evaluatie van stappen van aanpak en afronding.

Doelen:

1. Het bereiken van een innerlijk gevoel van tevredenheid.
2. Het vermogen om zelfstandig en onafhankelijk van anderen te kunnen functioneren.
3. Interesse in zichzelf en anderen en in het ondernemen van activiteiten

Ik zet e-health in d.m.v. het laten doen en via de mail begeleiden van lichaamsgerichte oefeningen die ik op mijn website heb gezet. Ook lees en beantwoord ik miltjes van cliënten tussen de sessies in.

Daarnaast werk ik met huiswerkopdrachten die per cliënt verschillend kunnen zijn, afhankelijk van wat zich aandient en wat effectief is. Cliënten kunnen de uitkomst van de huiswerkopdracht voor de volgende sessie naar mij mailen en dan kunnen we die in de sessie bespreken.

Tenslotte:

Mensen zijn geen machines en stappen zullen nooit alleen schematisch kunnen worden toegepast; zo kunnen sommige stappen samenvallen, herhaald worden of in andere volgorde worden toegepast.

Het doorwerken van de hechtingsproblematiek is in dit hele verhaal belangrijk. Hier gaat het om de connectie met het leven zelf, de connectie op aarde. Gronden en Aarde gaan zien en ervaren als je helende en liefdevolle moeder, is een grote stap, maar niet onmogelijk.

De relatie therapeut-client is hierbij van essentieel belang.

Door al deze stappen heen kunnen we een toename van basisvertrouwen zien, basisvertrouwen in het eigen functioneren en zijn, basisvertrouwen in de directe en grotere omgeving. Vanuit dat vertrouwen kan de wisselwerking met die omgeving zich gaan herstellen en verdiepen. Dan wordt het interessant om weer deel te gaan nemen aan het leven.

De grootste hobbel die in dit proces genomen moet worden is de drang van de tijd, de eis van de overheid: kort en snel. Ik ondersteun deze gedachte door alles te onderzoeken wat ik in kan zetten, tijdens de sessies en in huiswerkopdrachten. Tegelijkertijd ban ik de druk van de tijd uit, uit de werkelijke tijd die ik heb met mijn cliënt, omdat dat het proces verstoort. Je kunt geen depressie die al jarenlang bestaat, in een handomdraai opheffen.

Vastgesteld op 18 maart 2014, herzien op 20 januari 2016 door
Drs. Lenie van Schie

Voor Akkoord:
Naam cliënt:

Handtekening cliënt: