

# **Psychotherapiesupervisie in een schooloverstijgende opleiding tot psychotherapeut**

december 2019

## **Inleiding**

Supervisie heeft altijd tot doel het aanleren van competenties, onder te verdelen in psychotherapeutische kennis, vaardigheden, en attitude.

Daarnaast zijn belangrijke doelen van supervisie (zie ook Pols, 2009):

- Reflecteren op betekenissen en achtergronden van therapeutisch handelen;
- Optimaliseren van de toepassing van geleerde behandelvormen, -methodieken en technieken;
- Optimaliseren van de toepassing van geleerde gespreksvaardigheden en vaardigheden op het gebied van het hanteren van een therapeutische relatie en breuken daarin;
- Doorgronden en aanleren van de spelregels van beroepsuitoefening;
- Reflecteren op de persoonlijke ontwikkeling van de opleiding als psychotherapeut;
- Dit alles in samenhang met elkaar.

Supervisie kan afwisselend gefocust zijn op meer methodische aspecten van psychotherapie en de meer persoonlijke aspecten ('de psychotherapeut als persoon in interactie') van psychotherapie.

## **Visie van de opleiding Utrecht/Rotterdam/Leiden**

De opleidingen tot Psychotherapeut in de regio Utrecht/Leiden/Rotterdam bouwen enerzijds op de psychotherapeutische traditie, waarin waardevolle theoretische referentiekaders (de psychoanalytische, cognitief gedragstherapeutische, cliëntgericht-experientiële en systemische) zich ontwikkelden tot volwaardige therapeutische stromingen. Anderzijds oriënteren de opleidingen zich ook op de toekomst,

- waarin de universele therapiefactoren de algemene basis van de psychotherapie vormen;
- waarin zorgstandaarden en multidisciplinaire richtlijnen het uitgangspunt voor behandeling zijn;
- waarbij psychotherapie de voorkeursbehandeling is voor patiënten met complexe problematiek;
- waarbij de psychotherapeut zich moet bekwamen in een aantal van de behandelmethoden voor deze doelgroepen;
- waarbij proces en relatie, en het aangaan van een vaak langer durend behandelcontact, de focus is.

De psychotherapeut is de professional die zich richt op behandeling van patiënten met complexe problematiek, veelal meervoudige problematiek, persoonlijkheids-problematiek of een combinatie van beiden. In geval van de kinder- en jeugdpsychotherapeut is er sprake van een bedreigde, verstoorde of gestoorde ontwikkeling(-svoortgang) bij kind of jeugdige, soms van een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling.

Het werken met deze patiënten betekent dat de psychotherapeut goed opgeleid moeten zijn in het interpreteren van zeer diverse informatie over de patiënt voor het maken van een probleemanalyse en indicatiestelling, in het hanteren van een therapeutische relatie, het herkennen van overdracht en tegenoverdracht en het uitvoeren van een complexe behandelmethode zonder dat de werkwijze per zitting uitgeschreven staat.

In de psychotherapieopleidingen staan de referentiekaders niet meer centraal, maar de universele therapiefactoren, de cognitieve, affectieve en gedrags-regulatie van de patiënt en de beïnvloeding daarvan, en de context van systeem en groep. Vervolgens worden de verworven competenties ingezet bij diverse recent ontwikkelde, samengestelde, behandelvormen die in de zorgstandaarden voor behandeling van de angst-, stemmings- en persoonlijkheidsstoornissen aanbevolen worden (bij voorbeeld interpersoonlijke therapie, cognitieve therapie, diverse therapievormen waarin mindfulness een rol spelen, schematherapie, mentaliserenbevorderende therapie, et cetera). Daarnaast wordt in de opleiding aandacht besteed aan het beredeneerd afwijken van de richtlijnen. De gehele opleiding besteedt veel aandacht aan de diversiteit binnen de doelgroepen waar de psychotherapeut mee werkt: diversiteit in leeftijd en culturele achtergrond.

## **Uitgangspunten voor supervisie**

Aan het begin van elke supervisie moeten supervisand en supervisor het volgende expliciteren:

1. het type behandeling waaraan aandacht besteed zal worden: klachtgerichte of persoonsgerichte behandeling, of een verschuiving van het eerste aspect naar het tweede aspect.

2. de mate waarin aandacht besteed wordt aan de universele therapiefactoren (relatie, wekken van hoop, motiveren, structuur aanbrenge, bieden van een rationale, et cetera)
3. de mate waarin aandacht besteed wordt aan specifieke therapiefactoren (analyse- en taxatie kennis- en vaardigheden, schoolse technieken, toepassen van een specifieke klinische theorie).
4. de wijze waarop en mate waarin aandacht besteed zal worden aan diversiteit op het gebied van pathologie, leeftijd en culturele achtergrond
5. de algemene (geformuleerd aan het begin van de opleiding in het werkplan) en specifieke (op geleide van de specifieke focus van betreffende supervisie) leerdoelen van de supervisand.

Centraal in het denken over de patiënt staat de klinische formulering of individuele casusconceptualisatie over de problematiek van die patiënt en de achtergronden daarvan.

### **Huidige situatie**

Veel supervisoren zijn in een andere tijd opgeleid, bezitten vaak een grote expertise in de toepassing van universele therapiefactoren, zij het niet altijd geëxpliciteerd; ze identificeren zich, alhoewel ze vaak breder opgeleid zijn, vaak met name met één referentiekader (systemisch, cognitief-gedragstherapeutisch, psychodynamisch, persoonsgericht-experientieel) of behandelvorm (MBT, EFT, schematherapie, DGT, TFP, etc.); ze hebben hun supervisies veelal vanuit een schools of methodisch perspectief moeten doen.

Er is een aantal varianten mogelijk:

1. ouderwetse schoolgebonden supervisie: expliciete afspraken op bovenstaande punten om binnen een schools kader te blijven;
2. supervisie vooral gericht op bepaalde therapiefactoren (universele, of bepaalde specifieke) of bepaalde specifieke psychische functies (affectregulatie, gedragsregulatie);
3. supervisie vanuit een moderne samengestelde behandelvorm uit de richtlijnen (bijv. schematherapie, of EFT);
4. supervisie die vooral gericht is op het aanvullen of afwijken van de richtlijnbehandeling, op grond van complexiteit, context en systeemfactoren.

In alle supervisies wordt een referentiekader niet als de laatste waarheid gepresenteerd, maar meer als een waardevol hypothetisch construct, dat de psychotherapeut en daarmee de patiënt houvast kan bieden. Belangrijk is wel om een eenmaal gekozen referentiekaders of casusconceptualisatie niet dan na zorgvuldige overweging in te ruilen voor een ander.

Twee thema's verdienen bijzondere aandacht bij supervisie in een schooloverstijgende opleiding:

- aandacht voor consistentie van psychotherapeutisch denken en handelen; dit is natuurlijk een thema in elke supervisie, maar vanuit een schooloverstijgend perspectief is het aantal keuzemogelijkheden groter.
- aandacht voor de ontwikkeling van de identiteit van de schooloverstijgend opgeleide psychotherapeut; er zijn geen rolmodellen, de thuisbasis is geen specialistische therapievereniging, maar 'de psychotherapeut' zoals beschreven in het competentieprofiel.