

PMT bij een verstoorde hechting

PMT voor cliënten waarbij een onvoldoende ontwikkelde hechting de onderliggende reden is van intra- en interpersoonlijk, sociaal en/of maatschappelijk disfunctioneren is.

Doel

Algemeen doel is het versterken van gehechtheidsgedrag.

De behandeling richt zich primair op het opdoen van nieuwe ervaringen, het begrijpen van de gevolgen (psycho-educatie), het leren verdragen van stress en het vergroten van het handelingsrepertoire.

Het doel van de behandeling in neurologisch opzicht, is het beperken van de activatie van de amandelkernen.

Traject

Fase 1) Veiligheids- en observatiefase

Hier staat het 'kunnen zijn in de situatie' centraal en is de therapeut als persoon buiten beeld. Door goed af te stemmen op wat de cliënt aan kan wordt geprobeerd de basisspanning in de therapiesituatie te minimaliseren waardoor weerstand van de cliënt afneemt.

Fase 2) Behandelfase

Hier nemen interactie en contact en de daarmee gepaarde stress gedoseerd toe, zowel kwantitatief als kwalitatief. De personen van zowel cliënt als therapeut komen meer in beeld. De cliënt leert gedoseerd stress te verdragen.

Fase 3) Transferfase

De cliënt kan de vaardigheden opgedaan binnen PMT ook inzetten in situaties in het dagelijks leven. De transfer wordt bevorderd door concreet en daardoor zeer herkenbaar gedrag uit de therapiesessies te bespreken met betrokkenen uit de omgeving van de cliënt.

Fase 4) Afscheidsfase

Hier wordt gewerkt aan het nemen van afscheid, iets dat een lastig item is voor mensen met hechtingsproblematiek. Een goed afscheid waarbij de cliënt actief betrokken is, geeft vervangende corrigerende ervaring voor het gevoel weggestuurd, of afgewezen te worden.

Kenmerkend voor het werken met de doelgroep is regelmatige terugval in contact. Het terug grijpen op een eerdere fase zal regelmatig nodig zijn.

Contra-indicaties

- Instabiele thuissituaties. De mate van instabiliteit/onveiligheid zal bepalend zijn bij het nemen van de beslissing om wel of niet te beginnen met therapie.
- Niet te hanteren gewelddadig gedrag
- Rigiditeit door te beperkte cognitieve of adaptieve vermogens
- Consequent onttrekken aan de behandeling.

Tijdsinvestering

Sessies: 1 keer per week 45 a 60 minuten; minimaal 1 maximaal 2 jaar

Gesprekken: 10 tot 20 uur; intake, tussenevaluatie(s), MDO, afstemmingsoverleg en eindgesprek

Verslaglegging: 6 tot 8 uur; behandelplan, observatie of tussenevaluatieverslag, eindverslag.

Mogelijke middelen ter ondersteuning

- Videocamera
- apparatuur t.b.v. biofeedback
- emotiewijzer
- ik-boek
- diathese-stress-model

