Als je de sessie gaat opnemen kun je het volgende zeggen:
– Therapeut: 'Ik wil de sessies opnemen, zodat ik die later kan bekijken en eventueel kan bespreken met collega's in intervisie. Op die manier kan ik de kwaliteit van onze gesprekken hooghouden en kan ik je de best mogelijke behandeling geven. Vind je dat goed?'

Het bekijken van de video

Bij het bekijken van de opname kun je op de volgende zaken letten:
1. Heeft de patiënt een duidelijk, intern emotioneel probleem beschreven?
2. Heeft hij duidelijk uitgesproken dat hij hieraan wil werken?
3. Heeft hij een concrete situatie besproken waarin dit probleem naar voren komt?
4. Als de patiënt praat over zijn gevoelens in de situatie, kijken we dan niet eigenlijk naar afweer of angst?
5. Welke interventies, zoals beschreven in de praktijkvoorbeelden, kan ik nog oefenen?

Richt je op vijf tot tien minuten van wat je hebt opgenomen en schrijf deze eventueel uit. Beoordeel de reactie van de patiënt: is het gevoel, angst of afweer? Als er gevoel is, ben je daar dan op doorgegaan? Als de angst te hoog was, heb je die dan gereguleerd? Als er afweer kwam, heb je die dan geblokkeerd/geïdentificeerd/geclarificeerd en heb je vervolgens de focus teruggebracht bij de oorspronkelijke vraag? Schrijf op wat je bent tegengekomen, zodat je dit kunt gebruiken voor de volgende keer dat je de patiënt ziet. Als je ziet dat de patiënt continu dezelfde afweer gebruikt, richt je dan daarop bij de volgende sessie.

Voor uitgebreide instructies voor deze vorm van zelfsupervisie, zie: https://istdpinstitute.com/wp-content/uploads/2019/04/Self-Supervision-in-ISTDP.pdf

Het samen met de patiënt bekijken van de video

Net zoals jij er veel van kunt leren om je eigen video's terug te kijken, kan dit ook voor de patiënt gelden. Er zijn wel twee zaken waar je dan als therapeut rekening mee dient te houden:
1. *Geef de beelden nooit mee naar huis*
   Het betreft namelijk gevoelige informatie die aan geheimhouding is gebonden en jij bent hier als therapeut verantwoordelijk voor. Bovendien sta jij ook op de beelden (of ben je hoorbaar) en mede daarom is het belangrijk om goed te beschermen wat er met deze beelden gebeurt.

2. *Kijk samen*
   Als het jou of je patiënt een goed idee lijkt om een stuk terug te kijken, doe dat dan samen tijdens de sessie. Kies een stuk van een paar minuten uit waarin iets betekenisvols gebeurde en ga niet de hele video bekijken. Bepaal samen van tevoren duidelijk wat en waarom jullie gaan terugkijken. Ook een nabespreking is essentieel. Een goede reden om iets terug te kijken is bijvoorbeeld als er projectie richting de therapeut speelt. De patiënt gaat jou dan namelijk op een bepaalde manier ervaren en kan dan mogelijk niet meer goed horen wat je nu eigenlijk zegt. Door het terugkijken van dat moment kan de projectie opgeheven worden doordat de patiënt mogelijk kan zien wat en hoe je iets als therapeut werkelijk hebt gezegd.

Privacy

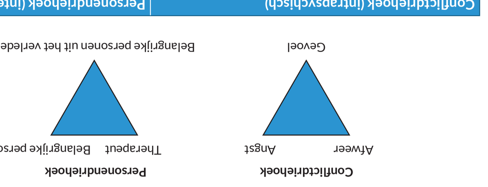
Videomateriaal van je patiënt (en jou) is onderhevig aan dezelfde privacy-eisen als andere patiëntgevoelige informatie. Zorg dus dat je schriftelijke toestemming hebt waarin je goed uitlegt waarom je jullie gesprek opneemt, hoe en hoelang je deze beelden bewaart en hoe je verder zorgdraagt voor de privacy. Ook moet de patiënt de mogelijkheid krijgen om zijn toestemming op elk moment, zonder opgave van reden, in te trekken.

Bijlage
Cheatsheet EDS:
het proces van emoties doorvoelen*

Stap	Vraag	Doel	Veelvoorkomende vormen van afweer
Stap 1: het probleem helder krijgen	'Wat is het probleem waar je mee aan de slag wilt?'	Focus houden op een intern en emotioneel probleem.	– non-probleem (bijvoorbeeld een niet-psychologisch probleem); – externaliseren (de ander heeft een probleem); – vaagheid (algemeen blijven, vage woorden).
Stap 2: het concretiseren van een situatie	'Kun je een concrete situatie beschrijven waarin dit een probleem is voor jou?'	Emoties zijn concreet, ontstaan in een specifieke situatie in relatie tot een of meer anderen. Hoe concreter de situatie wordt beschreven, hoe beter – hiermee worden de gevoelens in het gesprek opgeroepen. Wat is de aanleiding voor de emoties in deze situatie? Wat maakt de situatie relevant voor de patiënt?	– vaagheid, algemeen blijven; – diversificatie (nieuw onderwerp/over andere situatie beginnen)
Stap 3: gevoelens onderzoeken	'Wat is het gevoel richting X dat hij/zij dat heeft gedaan?'	Cognitief: woorden geven aan de emotie. Gaat vaak om nog niet eerder gevoelde, 'verboden' emoties. Met name boosheid (woede), verdriet (rouw) en schuld, soms ook trots en liefde. De emoties zijn niet het probleem, de manier waarop ze worden afgeweerd wel.	– intellectualiseren (erover praten, gedachten over het gevoel); – rationaliseren (de oorzaak van het gevoel noemen); – ontkennen ('Ik voel niets'); – verwarring stimulus en gevoel ('Ik voel me beledigd', 'Ik voel me bedrogen', et cetera); – afwerende gevoelens (zelfkritiek, huilerigheid).

* Deze bijlage is gratis beschikbaar op www.boom.nl/emotiesdoorvoelen.

Stap	Vraag	Doel	Veelvoorkomende vormen van afweer
Stap 4: lichamelijke sensaties exploreren	'Hoe ervaar je je boosheid in je lichaam?'	Lichamelijk: het gaat om het hier-en-nu. Sensaties in het lichaam laten beschrijven: energie? Warmte? Richting? Angst en gevoel worden vaak verward met elkaar.	– affectisolatie ('Ik weet dat ik boos ben, maar ik voel het niet.'); – hypothetische taal ('Ik zou ..., ... misschien ...').
Stap 5: de impuls ervaren en beschrijven in fantasie	'Als je je boosheid in fantasie en gedachten loslaat op hem/haar, wat wil je dan fysiek doen?'	Motorisch: emoties komen met een actietendens, behoeften en voorstellingen. Gedetailleerd doorvragen naar de portrettering door stil te staan bij wat de patiënt zich voorstelt te willen doen. Na het exploreren van de impuls van de boosheid volgt vaak schuld, verdriet en liefde en zodoende ontstaat een verdere doorbraak van onbewuste gevoelens.	– remming; – terugtrekken; – bagatelliseren.
Stap 6: samenbrengen: conflictdriehoek, personendriehoek, therapeutische taak	Begin met reflecteren op het emotionele proces. Beschrijf vervolgens de onderdelen van de conflictdriehoek en die van de personendriehoek en hoe dit alles samenhangt met zijn hulpvraag. Dit verankert de opgedane inzichten en vergroot het begrip omtrent zichzelf bij de patiënt.		
Optioneel: emotiegerichte opdrachten	Als huiswerkopdracht kan aan de patiënt worden gevraagd om aandacht te besteden aan/te oefenen met het herkennen van emoties door middel van oefeningen en schrijfopdrachten.		



Conflictdriehoek (intrapsychisch)	Personendriehoek (interpersoonlijk)
Een situatie (trigger) roept gevoelens op. Door vroegere ervaringen zijn onbewuste **gevoelens** angst- of schuldbeladen, kortom, het lichaam reageert met onbewuste **angst** als gevoelens in het hier-en-nu opkomen. Dit interne conflict (gevoelens willen eruit, angst wil ze binnenhouden) leidt tot disbalans in het lichaam en de binnenwereld. Om weer tot homeostase, balans, te komen wordt dit interne conflict afgeweerd: onbewuste, emotionele vermijdingsstrategieën (**afweer**) worden ingezet: over een ander onderwerp beginnen, vaag blijven, de gevoelens negeren. Dit jarenlange proces is geautomatiseerd en onbewust geworden: alle drie de hoeken van de driehoek zijn onbewust. Jarenlang gevoelens afweren kan leiden tot klachten (zoals beschreven in de DSM).	Gevoelens zijn angst- en schuldbeladen geworden door ervaringen in de kindertijd (met **hechtingsfiguren**). Het afweren was vroeger een emotionele overlevingsstrategie, maar wordt in het dagelijks leven nog automatisch en onbewust ingezet binnen de huidige sociale context (met '**de ander**' en met de **therapeut**) waardoor mensen vastlopen in het leven. Therapie biedt een veilige, niet-veroordelende ruimte om zich bewust te worden van hoe vroegere ervaringen in relatie staan tot huidige klachten en creëert de mogelijkheid om andere keuzes te maken.

Emoties herkennen			
Emotie	Kenmerken	Beweging	Impuls
Angst	– Kortademigheid, snelle hartslag – Zweten – Onrust in armen en benen – Misselijkheid, hoofdpijn	Naar achter, ervan weg willen	Vluchten
Boosheid/woede	– Toename van energie, warmte – Verhoogde hartslag – Gebalde vuisten – 'Groot' worden, opgeblazen borstkas	Naar boven, opwaarts, en naar buiten	Vechten/vernietigen
Verdriet/rouw	– Vochtige ogen, zware oogleden, huilen – Brok in de keel – Hangende schouders – Diep zuchten	Van beneden naar boven	Huilen
Vreugde/trots	– Toename van energie – Glimlach, grote ogen – Opgeheven hoofd – Ervaring van lichtheid	Opwaartse druk, naar boven; stroming in het hele lijf	Delen
Schuld	– Hoofd laten hangen – Huilen, hevig snikken – 'Nee' schudden – Pijn op de borstkas	Naar beneden en naar achter	Repareren
Liefde	– Warm, opzwellend gevoel – Kriebels in de buik, kippenvel – Ervaring van kalmte en tevredenheid – Tederheid naar anderen toe	Warmte stroomt door het hele lichaam; opblazend	Verbinden

Angst herkennen en reguleren		
Angstmanifestatie	Te herkennen aan	Interventie
Dwarsgestreepte spieren	Zuchten, gespannen nek/schouders/borstkast, onrust in handen (friemelen)	De angst is goed gereguleerd, dus door blijven gaan met vragen stellen (zie de stappen van het EDS).
Gladde spieren	Misselijkheid, migraine, duizeligheid, spaghettibenen	Pauzeren van het proces – angst is te hoog. Benoemen angstsymptoom en conflictdriehoek zodat angst opnieuw in dwarsgestreepte spieren komt. Daarna pas proces oppakken.
Cognitief-perceptuele domein	Oorsuizen, wazig zien, mentale ontregeling (moeite met denken, onthouden), slap raken, evt. hallucineren	Pauzeren van het proces – angst is te hoog. Benoemen angstsymptoom en conflictdriehoek zodat angst naar beneden gaat. Eventueel lichamelijke oefeningen doen of over ander onderwerp beginnen tot angst in dwarsgestreepte spieren zit. Daarna pas proces oppakken.

Afweer blokkeren (B), identificeren (I) en clarificeren (C)		
Vraag: 'Wat is het gevoel naar haar toe dat ze jou heeft beledigd?'		
Blokkeren: stop de afweer door opnieuw de vraag te stellen. **Identificeren**: benoem de afweer en herhaal de vraag; doe dit wanneer blokkeren niet helpt. **Clarificeren**: benoem de functie en/of de prijs van de afweer en herhaal de vraag; doe dit wanneer identificeren niet helpt.		
Mogelijke afweer	Voorbeeldreacties patiënt	Voorbeeldinterventies therapeut
Intellectualiseren	'Ik vind dat ze dat niet had moeten doen.'	B: 'En je gevoel naar haar toe dat ze dit niet had moeten doen?' I: 'Dat is je gedachte, maar je gedachte is niet je gevoel. Dus wat is het gevoel naar haar toe?' C: 'Dit is een gedachte waarmee je je gevoelens bedekt. Als we onder je gedachte kijken, wat is dan je gevoel richting haar?'
Rationaliseren	'Ik denk dat ze niet lekker in haar vel zat.'	B: 'En wat is het gevoel naar haar toe?' I: 'Dat zou de reden kunnen zijn, maar dat vertelt ons niet wat je gevoel is naar haar toe. Wat is het gevoel naar haar toe dat zij jou heeft beledigd?' C: 'Het geven van verklaringen lijkt een manier te zijn om je te verschuilen voor je gevoelens. Als je je gevoelens serieus neemt, wat is dan het gevoel naar haar toe?'
Diversificatie	'Ze zei laatst bij mijn ouders ook iets heel vervelends.'	B: 'Als we niet naar een andere situatie gaan, wat is dan je gevoel naar haar toe in deze specifieke situatie?' I: 'Merk je dat je naar een andere situatie gaat als we stilstaan bij je gevoel in deze situatie? Als we dat niet doen, wat is dan je gevoel naar haar toe?' C: 'Zolang je blijft wisselen van situatie komen we niet tot de kern van je problemen. Als we bij deze situatie blijven, wat is dan je gevoel naar haar toe?'
Vaagheid	'Alsof het alle betekenis uit mijn leven zuigt.'	B: 'En je gevoel naar haar toe?' I: '"Betekenis uit je leven zuigen" is vaag. Kun je specifieker zijn in het gevoel dat je ervaart naar haar toe?' C: 'Als je vaag blijft wordt het niet helder wat het gevoel is naar haar toe. Dus wat is concreet je gevoel naar haar toe?'
Ontkennen	'Ik heb er geen gevoel bij.'	B: 'Je voelt de hele dag door. Alleen mensen die dood zijn voelen niet. Dus wat is het gevoel naar haar toe?' I: 'Merk je dat je je gevoelens ontkent en doodmaakt als we erbij stilstaan? Als we je gevoelens in leven laten, wat is dan het gevoel naar haar toe?' C: 'Door je gevoelens te ontkennen wijs je af wat er in je omgaat op een dieper, emotioneel niveau. Wil jij jezelf afwijzen?'
Projectie	'Jij denkt vast dat ik boos ben.'	B: 'Alleen jij kunt weten wat je voelt. Dus wat is het gevoel naar haar toe?' I: 'Je fantaseert nu over mij. Als we bij jou blijven, wat is dan je gevoel naar haar toe?' C: 'Je richten op mij lijkt een manier te zijn om weg te blijven bij je eigen gevoelens. Als we bij jouw gevoelens blijven, wat is dan je gevoel naar haar toe?'

Wanneer je niét doorvraagt bij gevoelens			
Reden	Voorbeeldreactie patiënt	Dus niét	Maar wél
De patiënt heeft geen duidelijk intern, emotioneel probleem beschreven	Therapeut: 'Wat is het probleem waar je mee aan de slag wilt?' Patiënt: 'Als mijn vrouw mij kritiek geeft dan ben ik in staat om haar een klap te verkopen.'	'En wat is het gevoel naar haar toe dat maakt dat je haar een klap wilt verkopen?'	Eerst het probleem helder krijgen: 'Als jouw vrouw je kritiek geeft, dan ben je in staat om haar een klap te verkopen. De vraag is of dit het probleem is waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
De 'wil' is niet of onvoldoende online	Therapeut: 'Wil je hiernaar kijken?' Patiënt: 'Ja?'	'Dus wat is het gevoel naar hem toe?'	Vragen naar de wil tot de patiënt zucht of duidelijk aangeeft hiernaar te willen kijken: 'Hoe merk je vanbinnen dat dit is wat je echt wilt voor jezelf?'
De situatie is te algemeen of niet concreet genoeg beschreven	Patiënt: 'Ik ben boos op de hele wereld.'	'Hoe ervaar je die boosheid fysiek in je lichaam?'	Afweer van vaagheid benoemen: '"Op de hele wereld" is vaag. Kun je een concrete situatie beschrijven waarin die boosheid voor een specifiek persoon bedoeld is?'
Er is sprake van te hoge angst (het zit in de gladde spieren of het CPD)	Patiënt: 'Ik word helemaal duizelig nu.'	'En het gevoel naar haar toe?'	Benoem de hevige angst, de conflictdriehoek, stap eventueel over op een ander(e) situatie/onderwerp of doe een fysieke oefening.
De 'emotie' is een vorm van afweer (pseudo-affect of defensief affect)	Zelfkritiek: 'Ik kan mezelf wel voor m'n kop slaan!' Huilerigheid, patiënt is aan het tranen: 'Ik ben zo boos op mijn baas!'	Zelfkritiek: 'En welk gevoel heb je naar jezelf toe dat je jezelf wilt slaan?' Huilerigheid: 'En hoe ervaar je die boosheid fysiek in je lichaam?'	Blokkeer of identificeer de afwerende emotie: Zelfkritiek: 'Nu richt je je boosheid op jezelf zodat anderen gespaard blijven. Voor wie is deze boosheid eigenlijk bedoeld?' Huilerigheid: 'Merk je hoe er tranen opkomen als je vertelt over je boosheid? Zie je hoe die tranen je boosheid wegspoelen?'

Reden	Voorbeeldreactie patiënt	Dus niét	Maar wél
De patiënt is zich onvoldoende bewust van zijn lichamelijke sensaties of impuls	Patiënt ratelt maar door en balt ondertussen zijn vuisten.	'Wat willen die vuisten doen?'	Vergroot het observerend vermogen: 'Merk je dat je aan het ratelen bent? Zullen we stilstaan bij wat er nu gebeurt in je lichaam nu je erover vertelt, zodat we kunnen begrijpen wat er precies in je omgaat?'
Bij verwarring van verantwoordelijkheden	Patiënt: 'Ik kan zo boos worden op mijn zoon als hij me dwingt om op zijn kinderen te passen!'	'En hoe ervaar je die boosheid fysiek in je lichaam?'	Deactiveer de projectie en benoem de realiteit: 'Hij mag aan jou vragen of jij op zijn kinderen kan passen, maar alleen jij kunt jezelf dwingen om dat ook daadwerkelijk te doen.'
De patiënt projecteert	Patiënt: 'Iedereen denkt maar dat ik hulp nodig heb en dat ik in therapie moet.'	'En wat is het gevoel naar al die mensen toe dat ze maar denken dat jij in therapie moet?'	Deactiveer de projectie en spiegel de realiteit: 'Alleen jij kunt weten of je hulp nodig hebt en of je in therapie wilt om jezelf beter te leren kennen.'

0270_2025 srodek Forma: 12 Arkusz: 12 Work-and-turn
0270_2025_ORO_FSC Emotioes 170x240_srodek_Work-and-turn_12_03/12/2025_07:27:59_Black PANTONE 2925 U
HEIDELBERG Plate Control Strip Suprasetter Heidelberg Saphira Thermal Plate PY