

Psychodiagnostisch verslag**Naam****Geboortedatum****Geslacht****Gezinssituatie****Onderwijs****1. Situering van het onderzoek**

- Aanvrager
- Onderzoeker
- Onderzoeksdata

2. Aanmelding

- Aanvraag
 - Wie vraagt het onderzoek (Functie vd aanvrager? Bedoeling vh onderzoek voor de aanvrager?)
 - Wie nam contact op met de dienst?
 - In welke termen worden klachten/symptomen geformuleerd?
- Hulpvraag
 - Waar wil men zicht op krijgen? Welke hypothese werd al geformuleerd? Hoe denkt men over de oplossing, wat moet veranderen zowel volgens de aanvrager als volgens het gezin?

3. Achtergrondgegevens en eerste exploratie vd huidige problematiek

- a. Gezinssituatie
 - Intact gezin? Eén-oudergezin? Nieuw samengesteld gezin? Pleeggezin? Adoptie? Siblings? Belangrijke derden?
- b. Gezinsgeschiedenis en -dynamiek
 - Belangrijke thema's en gebeurtenissen voor het gezin, wijzen van daarmee om te gaan, betekenis vh symptoom voor het evenwicht van gezinsleden
- c. Ontwikkelingsgeschiedenis vh K
 - Niet alleen medisch of algemene ontwikkeling, ook de relationele mijlpalen, emotionele ontwikkelingsfasen...

d. Geschiedenis vd klacht en hulpverleningsgeschiedenis

Wanneer maakte men zich voor het eerst zorgen (erg belangrijk!) en waarin zocht men toen de oplossing? Welke verdere stappen? Hoe evolueerde de aanvankelijke klacht naar de huidige klacht?

e. Huidige problematiek

Hoe is de dynamiek vh probleem nu en wat maakt dat er nu geconsulteerd wordt? Verschillende visies van verschillende personen in de context op de klachten? Vb door ouders/ school/ jongere zelf

f. Gegevens waarover je al beschikt (vb vroeger onderzoek)

4. **Vraagstelling**

Om de symptomen en het probleemgedrag te vatten formuleren we volgende hypothesen in gelaagdheid van ernst (Telkens lusvormig formuleren hoe het symptoom hierin dan begrijpbaar is)

a. **Situationele factor** zonder uitgesproken kind- of gezinsfactoren?

a1. Aanpassingsreactie bij een huidige of recente overgang voor het kind
Vb verhuis/overgang secundair onderwijs/...

a2. Verwerkingsprobleem: Reactie op schokkende gebeurtenis voor het kind
Vb getuige van verkeersongeluk/ziekteproces van zus

a3. Verwerkingsprobleem: Posttraumatische stressreactie
Vb getuige of slachtoffer van geweld/Pukkelpop/...

(a1,a2,a3 = normale reactie op (ab)normale situatie)

a4. Extern conflict: een verstoring in een relatie vh kind met een bepaalde persoon/instantie?
Vb escallerende mismatch tussen leerling en school

b. **Gezinsfactoren** los van kindfactoren?

b1. K reageert op tijdelijke stress bij ouders
Vb eerste fase in echtscheiding

b2. K reageert op conflicten op niveau van ouderschap
Vb permissieve versus autoritaire opvoedingsstijl
Vb ouders hebben moeite met de opdrachten van bepaalde ontwikkelingsfase

b3. K reageert op conflicten op niveau van partnerrelatie
Vb lading rond mannelijkheid/vrouwelijkheid/trouw

b4. K reageert op tijdelijke psychische problemen bij één vd ouders
Vb overlijden van een grootouder waardoor ouder rouwt

b5. Chronische psychische/psychiatrische problemen bij één vd ouders of bij sibling

Vb KOPP-problematiek; parentificatie; borderline problematiek bij ouder

b6. K is de betekenisdrager van een niet opgeloste taak/conflict van een ouder

Vb separatieangst vh K maskeert de angst vd ouder

c. **Kindfactoren** los van gezinsfactor?

Temperamentsfactor?

Lichamelijke factor?

Intelligentiefactor?

Gehechtheidsstijl? (dus geen gehechtheidsstoornis)

Ontwikkelingsfaseproblematiek?

Interne psychische problematiek?

Problematiek op vlak van persoonlijkheidsstructuur?

Defect op neurologische vlak?

...

5. Gebruikte onderzoeksmiddelen

Vragenlijsten

Observatie

Gesprek met leerkracht,...

Funcieonderzoek

Projectief materiaal (welke?)

6. Beantwoording vd vraagstelling

a. Verloop vh onderzoek

Hoeveel sessies, spreiding, voor en na de sessie, tussen de sessies (vb mails? Tel?

Afgebeld?)

b. Observatie

Hoe neemt het K contact, hoe komt het K over ivm leeftijdsgenoten, algemene indruk, observatie van werkwijze en –houding in het algemeen, bij gestructureerde tests, bij projectieve tests, bij vrij spel,...(eventueel kunnen hypotheses hier al weerlegd worden vb ADHD)

c. Beschrijvend klinisch beeld

Hoe komt dit K over op gedragsvlak en verbaal, met deze symptomen, aan welke problematiek doet het denken bij de afname vh onderzoek en de evolutie vd sessies (eventueel kunnen hypotheses hier al weerlegd worden vb heel vitaal, niet depressief)

d. Verklaringen

Dynamiek vh gezin

Hoe functioneert het gezin, met welke opdracht in het ouderschap, de opvoeding, de geschiedenis worstelt men, hoe helpen de symptomen om een zeker evenwicht te vinden voor verschillende gezinsleden

Dynamiek vh kind

1. Inhoudelijke thema's

Met welke thema's is dit K op gedragsvlak bezig? Welke thema's blijken ook op fantasmatisch niveau. Liggen deze twee dicht bij elkaar of zorgt dit voor beladenheid/ tegenstrijdigheid? Wat is het dominante niveau, wat het proximale? Op welk niveau van persoonsorganisatie wijzen deze thema's (hier kunnen ook hypothesen al gedeeltelijk ondersteund of verworpen worden)

2. Ik-functioneren

Basis ik-sterkte: frustratie- en spanningstolerantie, angstregulatie, ik-ander afgrenzing, realiteitstoetsing, mentalisatievermogen, aandacht, taal, geheugen, werkhouding, speels vermogen, bundeling op lichaamsvlak, gewetensontwikkeling, ...

Mate van verfijning in symptomen maar ook in wijze van antwoorden/verhalen tijdens het onderzoek.

Hoe functioneert dit kind als het op zijn best is, onder lichte en matige spanning (coping), onder hoge spanning (defensie), hoe doet het als het overstuurt is.

Coping: wat doet dit K om zijn evenwicht te behouden, welke thema's en affecten worden afgevoerd/afgesneden, hoe anticipeert het, hoe bemeestert het spanning op groeibevorderende wijze.

Defensies mbt conflictgebieden: hoe vermijdt dit K het in voeling komen met conflictthema's, hoe reguleert het spanning (vb regressie, contrafobische reacties,...) en welke functie hebben de symptomen hierin, hoe behoudt het zijn zelfwaardegevoel.

Mature of immature defensies? Wanneer komen de mature defensies onder druk (vb bij welke thema's, bij welk relatieaanbod, bij welke prestatiedruk) en grijpt het K naar primitievere defensie?

Welke tussenkomsten vd onderzoeker werken steunend?

Op welke persoonsorganisatie wijst dit geheel van basis, coping en defensie? Hoe begrijpen we de symptomen tegen deze achtergrond?

(hier kunnen symptomen begrepen en hypothesen al gedeeltelijk ondersteund of verworpen worden)

3. Relationeel functioneren

Welke relatiemodus hanteert het K naar de onderzoeker? Welke relatiemodus tussen personages in spel en verhaal? Gehechtheidsstijl? Relationele verlangens en angsten? Duale relaties en/of triadische opstellingen? Transitionele fenomenen? Relatiepatronen en positie tav volwassenen, tav kinderen? Nog enkel egocentrisme/narcisme of ook al altruïsme?

Aan welk relatie-aanbod heeft het K deugd? Omgang met onderzoeker als nieuwe persoon? Welke tussenkomsten tijdens onderzoek werken steunend? (hier kunnen symptomen begrepen en hypothesen al gedeeltelijk ondersteund of verworpen worden)

4. Dominante niveau en dynamiek vh K

Conclusie over hoe we dit K inschatten tegen de achtergrond vd ontwikkelingsfase waarin het zich bevindt, en de situaties en relaties waarin het zich beweegt.

7. Conclusies en advies

Hoe begrijpen we dat dit K in dit gezin in deze situatie dergelijke symptomen vertoont die tot dergelijke aanmeldingsvraag geleid hebben? Lusvormige dynamiek!

Welke hypothesen worden weerlegd, welke weerhouden?

Welk advies vloeit hieruit voort? Welke soort hulp? Welk soort therapeutische hulp met welke vorm, focus van thema,...).

Eventuele nieuwe hypothese die duidelijk wordt en nieuw/ander onderzoek dat aanbevolen wordt?