

Parallel Process: Staff Splitting

Parallel proces

Ik vind het verschrikkelijk en verbijsterend tegelijk. Dat ik professionele collega's moet bijscholen voordat ik een discussie met hen kan hebben op professioneel niveau.

Dat zou niet het geval moeten zijn. Als u een erkend psycholoog bent, zou het niet zo moeten zijn, dat ik u eerst moet bijscholen om een gesprek over patiëntenzorg op professioneel niveau met u te kunnen voeren. Dat zou niet het geval moeten zijn.

Ik was klinisch directeur van een evaluatie- en behandelcentrum voor kinderen van 0-5 jaar in het pleegzorgsysteem van drie universiteiten. Binnen mijn functie als klinisch directeur voor een FEMA/DOJ-project heb ik meegewerkt aan het ontwikkelen van een nationaal model voor de beoordeling van de geestelijke gezondheid van jeugdigen bij brand stichting, een gerechtelijke forensische pathologie.

Ik behoor tot de senior klinische staf.

Als u een erkend psycholoog bent, zou ik u niet moeten bijscholen voordat ik een professioneel gesprek met u kan hebben over patiëntenzorg. Als ik u eerst moet bijscholen om een professionele discussie over patiëntenzorg te voeren, dan stel ik voor om u te laten bijscholen en dat uw taken voor patiëntenzorg worden opgeschort totdat een bijscholingsplan is voltooid.

Ik tolereer redelijk wat onwetendheid van een predoctorale stagiair, deze staan onder behoorlijk streng toezicht. Ik tolereer wat minder onwetendheid van een postdoc, deze moeten nog leren vanuit de praktijk. Echter, Ik tolereer het simpelweg niet dat bevoegd personeel eerst moet worden bijgeschoold, alvorens een professionele bespreking van de patiëntenzorg met hen te hebben.

Dat is een feit. En toch bevind ik me in de (forensische) psychologie in precies die positie, dat ik alle (forensische) psychologen moet onderwijzen om een professioneel gesprek betreffende patiëntenzorg met hen te hebben. Ik vind het verschrikkelijk en verbijsterend tegelijk. Het is onacceptabel.

Dat zou nooit het geval mogen zijn. U bent een onwetende psycholoog en dat is onaanvaardbaar in de patiëntenzorg.

Terug naar school.

Laten we beginnen met het bijscholen: de basis is het parallel proces. Het is van toepassing op u, de psychologiepersoon (als u zich als professional gedraagt, noem ik u een professional - tot die tijd bent u een psychologiepersoon). U moet een parallel proces aan het licht

brengen, maar hoogstwaarschijnlijk weet u niet wat dat is, en u heeft al helemaal niet in de gaten dat u er in meegezogen wordt.

Dit is het begin van de bijscholing. Het Parallel proces, wat het is, en hoe u het aan het licht brengt als zijnde een professional in de geestelijke gezondheid.

U heeft te maken met borderline-persoonlijkheidspathologie. Dat begrijpt u toch wel? Of bent u zo onwetend dat u zich niet eens realiseert dat complexe scheidingszaken altijd betrekking hebben op de narcistische- en borderline persoonlijkheidspathologie. Beseft u dat nog niet eens?

Want als dat het niveau is van uw professionele onwetendheid, dat u zich niet eens realiseert dat u werkt met narcistische- en borderline ouderlijke persoonlijkheidspathologie (splitsen; 'kanten', afwezigheid van empathie, veel continu hoog conflict drama), dan zal uw bijscholingsprogramma uitgebreider moeten zijn (velen van u bevinden zich in deze categorie van uitgebreide bijscholing).

Voor de rest, de professionals binnen de geestelijke gezondheid die in de gaten hebben dat complexe scheidingen vaak narcistische- en borderline-persoonlijkheidspathologie met zich meebrengt, ben ik er van overtuigd dat u wel heeft geleerd over narcistische- en borderline-persoonlijkheidspathologie, toch? U zou geen pathologie onderzoeken, diagnosticeren en behandelen waar u niets van weet. Dat is absurd. U heeft duidelijk de verantwoording genomen om te leren over borderline- en narcistische persoonlijkheidspathologie.

Laten we beginnen met borderline. U realiseert zich dat veel complexe scheidingen, waar u bij betrokken bent, betrekking hebben op borderline persoonlijkheidspathologie in verschillende mate, toch? Dan wilt u vast meer leren over borderline-persoonlijkheidspathologie, toch? Tot wie wendt u zich daarvoor? Marsha Linehan, zonder twijfel. Dialectische gedragstherapie (DGT), volledige woede. Marsha Linehan is onmiskenbaar top-level in borderline-persoonlijkheidspathologie. Dus u zou haar boek aanschaffen, toch? Over borderline-persoonlijkheidspathologie, het boek van Marsha Linehan. Dat zou u gaan lezen toch?

Linehan, M. M. (1993). Cognitieve gedragsbehandeling van borderline persoonlijkheidsstoornis. New York, NY: Guilford

Marsha Linehan, *cognitieve gedragsbehandeling van borderline-persoonlijkheidsstoornis*, dat heeft u gelezen, toch? Omdat u werkt met de borderline persoonlijkheidsstoornis, mag men ervan uit gaan dat u Marsha Linehan heeft gelezen, toch? En als u leest over de behandeling van borderline-persoonlijkheidspathologie, leest u automatisch over de splitsingspathologie die zo centraal staat in de borderline (en narcistische) persoonlijkheidspathologie. En u zou lezen hoe deze splitsingspathologie de professionals in de geestelijke gezondheidszorg die met de borderline-pathologie werken kan besmetten, toch?

U weet wel, het parallel proces. Of is dit de eerste keer dat u van een parallel proces heeft gehoord?

Het gegeven dat de professionals in de geestelijke gezondheidszorg de pathologie die ze behandelen beginnen te spiegelen. Marsha Linehan noemt het 'staff splitting', hetgeen inhoudt dat de splitsingspathologie (de gepolariseerde nevenactiviteit) zich verspreidt over de zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg, hen als het ware besmet, en ook hen verdeelt in gepolariseerde 'kanten' - het parallelle splitsingsproces.

Aangezien u zeker het boek van Marsha Linehan over de borderline-persoonlijkheidspathologie leest omdat u werkt met de borderline-persoonlijkheidspathologie, komt u vanzelf haar beschrijving van het parallelle proces van 'staff splitting' tegen.

Linehan: "Staff splitting" is, zoals eerder vermeld, een veelbesproken fenomeen waarbij professionals die borderline-patiënten behandelen ruzie beginnen te maken over een patiënt, het behandelplan of het gedrag van de andere professionals met de patiënt. "(Linehan, 1993, p.432)

Linehan: "Verskil van mening onder medewerkers en verschillen in standpunten, traditioneel geassocieerd met staff splitting, wordt gezien als mislukkingen in synthese en het interpersoonlijk proces onder de staf professionals, in plaats van een probleem van een patiënt ... Therapeutische meningsverschillen over een patiënt worden beschouwd als potentieel gelijk geldige polen van een dialectiek. Het uitgangspunt voor dialoog is dus de erkenning dat een polariteit is ontstaan, samen met een impliciete (zo niet expliciete) veronderstelling dat voor een oplossing moet worden gewerkt aan synthese." (Linehan, 1993, p. 432)

U, alle (forensische) psychologische mensen, leeft in het parallel proces van splitsen. Ja zeker, dat doet u echt. Je bent verdeeld gepolariseerd geraakt door het concept van 'ouderverstoting'. Dat is de pathogene functie van de constructie. Het is een symptoom van de pathologie. Het concept 'ouderverstoting' is een symptoom van de pathologie. Zijn functie is om onenigheid en verdeeldheid te creëren in de professionele psychologie, d.m.v. gepolariseerde verdeeldheid, het parallelle proces. U denkt toch niet dat het parallel proces bewust plaatsvindt? Mijn hemel, nee, het is een volledig onbewust proces. Kijk naar uzelf, u bevindt zich al jaren en jaren in deze situatie en u heeft het zich niet eens gerealiseerd. Ik moet u nu op de hoogte brengen van parallelle processen en "staff splitting" als zijnde een belangrijk aspect in het werken met borderline-persoonlijkheidspathologie om u tot zelfreflectie te bewegen.

Zodra u zelfreflectie toepast, zult u het zien. "Wauw, dat heb ik nooit eerder gezien. 'Ja, omdat het parallelle proces onbewust is.

Maar u bent de mentale zorgprofessional. Ik hoef u hierover niet te informeren. Dit had u allang moeten weten (jullie allemaal), en u had er al mee moeten stoppen ... u allemaal.

Kijk maar naar PAS van Gardner. Heeft u ooit een meer polariserende constructie gezien? Gepolariseerde verdeeldheid – de volledige professionele psychologie begon "ruzie te maken en te vechten over een patiënt, het behandelplan of het gedrag van de andere professionals met de patiënt."

Een circulair en volledig contraproductief argument tussen twee gepolariseerde zijden. Klinkt het bekend? Dat is de pathologie, nietwaar. Ik heb het over de pathologie, toch? Een circulair en volledig contraproductief argument tussen twee gepolariseerde kanten dat jarenlang eindeloos doorgaat.

Of heb ik het hier over het eindeloze circulaire argumentatie in de professionele psychologie rond het concept 'ouderverstoting'.

Dat kunt u niet zeggen, is het wel? Dat is exact wat een parallel proces is. Het proces in de mensen binnen de geestelijke gezondheid weerspiegelt exact het proces van de pathologie.

Parallel proces. In dit geval, verdeeldheid, eindeloos contraproductief conflict.

Wat zou er gebeuren als we zouden stoppen met het gebruik van de constructie 'ouderverstoting', wat zou er dan gebeuren? We zouden kennis moeten toepassen, zoals familiesysteemtherapie. We zouden dan herkennen dat het kind, binnen het echtelijk conflict in een driehoek situatie geplaatst wordt, door de vorming van een generatie overschrijdende coalitie met de ene ouder tegen de andere ouder, wat resulteert in een emotionele onderbreking van de relatie van het kind met de verstoten ouder (Minuchin, Bowen, Haley, Madanes; familiesysteemtherapie).

Mijn hemel, we kunnen zelfs Boszormenyi-Nagy toepassen, een familiesysteemtherapeut die letterlijk het boek schreef over loyaliteitsconflicten in het gezin:

Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. (1973; 1984). *Onzichtbare loyaliteit: wederkerigheid in intergenerationele familietherapie*. New York: Harper & Row. (Tweede editie, New York: Brunner / Mazel)

Of we kunnen het wetenschappelijk onderzoek naar het gehechtheidssysteem toepassen (Bowlby, Ainsworth, Sroufe, Tronick), omdat een kind dat een ouder afwijst een probleem aangeeft in liefde en binding, in het gehechtheidssysteem. Vervolgens, zouden we duidelijk de verklaring van Bowlby kunnen toepassen dat een breuk in de hechtingsband het resultaat is van 'pathologische rouw'.

Bowlby: "Het deactiveren van hechtingsgedrag is een belangrijk kenmerk van bepaalde veel voorkomende varianten van pathologische rouw." (Bowlby, 1980, p. 70)

Als we deze stappen hadden doorlopen, zouden we duidelijk de pathologische verwerking van verdriet inherent aan narcistische en borderline-pathologie kunnen koppelen aan de "pathologische rouw" dat weet u toch wel? Kernberg?

Kernberg: "Zij [narcisten] hebben vooral een tekort aan oprechte gevoelens van droefheid en hevig verlangen; hun onvermogen om depressieve reacties te ervaren is een basis kenmerk van hun persoonlijkheid. Wanneer ze door andere mensen in de steek worden gelaten of teleurgesteld, vertonen ze wat er aan de oppervlakte als een depressie uitziet, maar wat bij nader onderzoek naar voren komt als woede en wrok, geladen met wraakzuchtige wensen, in plaats van echt verdriet over het verlies van een persoon die ze op prijs stelden." (Kernberg, 1977, p.229)

Als psycholoog die werkt met borderline en narcistische pathologie, bent u zeker bekend met Otto Kernberg. Hij schreef letterlijk het boek over narcistische en borderline persoonlijkheidspathologie:

Kernberg, O.F. (1975). Randvoorwaarden en pathologisch narcisme. New York: Aronson.

U kunt niet met borderline en narcistische pathologie werken zonder Kernberg te hebben gelezen. Letterlijk schreef hij het boek over de pathologie. U weet dus zonder meer dat narcistische en borderlinepersoonlijkheden een inherent probleem hebben bij het verwerken van verdriet. Dat weet u toch?

U weet het niet he? U heeft nog nooit Linehan of Kernberg gelezen. <zucht> Oké.

Dus, als onderdeel van uw bijscholing, begint u allemaal met het lezen van Marsha Linehan over de borderline persoonlijkheidsstoornis pathologie, ze heeft er letterlijk het boek over geschreven. En weet u wat u doet, lees dan Otto Kernberg over de borderline persoonlijkheid en pathologisch narcisme. Hij schreef ook letterlijk het boek over de pathologie, een over CGT en een over de psychoanalyse. Lees ze allebei.

Of denk u dat het ok is om niet te weten waar u mee bezig bent? Dat is het niet. Als ik klinisch directeur zou zijn, zou ik u net zo lang schorsen, totdat ik weet wat u doet. Dit is het bijscholingsplan, te beginnen met Linehan en Kernberg.

Minuchin en Bowen staan op de leeslijst, evenals Bowlby en van der Kolk. Maar begin met Linehan en Kernberg, omdat dit belangrijk is, het parallelle proces, de eindeloze circulaire contraproductieve verdeeldheid die direct de pathologie van eindeloos conflict weerspiegelt.

PAS is pathogeen

Het PAS-model van Gardner is verschrikkelijk. Het is ontworpen om onenigheid en verdeeldheid binnen de professionele psychologie te zaaien. Kijk naar wat er gebeurt op het

moment dat we stoppen het te gebruiken ... alle onenigheid en verdeeldheid in de psychologie stopt, we passen kennis toe en we lossen de pathologie op.

Wat gebeurt er als we het concept 'ouderverstoting' gebruiken - 40 jaar eindeloos circulair en contraproductief vechten, ruzie in de professionele psychologie, een tweedeling, een kloof, gepolariseerde verdeeldheid ... parallel proces.

Alle professionals in de geestelijke gezondheidszorg - u, de professional - die in het bezit zijn van kennis en deze toepassen - moeten STOPPEN met het concept "ouderverstoting" en mogen niet langer deelnemen aan het parallelle proces van "staff splitting" dat gecreëerd wordt door het concept "ouderlijkverstoting". " Alle professionals in de geestelijke gezondheidszorg, u, de professional, moeten ALLEEN vertrouwen op de gevestigde constructies en principes van de professionele psychologie waar iedereen het over eens is – door te citeren van leidende figuren zoals John Bowlby, Salvador Minuchin, Murray Bowen, Theodore Millon, Marsha Linehan, Otto Kernberg, Bessel van der Kolk of Edward Tronick ter ondersteuning van uw uitspraken of citaten in de wetenschappelijk gevestigde onderzoeksliteratuur.

Er worden geen voorstellen voor 'nieuwe pathologie' in behandeling genomen VOORDAT - u allereerst de gevestigde kennis van professionele psychologie hebt toegepast, en dan alleen op basis van het door u aangeboden argument, NADAT u kennis toepast, dat een bepaald gebied van familiesysteemtherapie en gehechtheidsonderzoek, en onderzoek naar complex trauma, persoonlijkheidsstoornissen en de neuro-ontwikkeling van de hersenen op de een of andere manier onvoldoende is voor de taak van diagnose en behandeling.

Want dat zijn ze niet. De toepassing van kennis binnen de professionele psychologie zal de pathologie absoluut oplossen. Pas deze kennis toe om de pathologie op te lossen. Het concept 'ouderverstoting' is pathogeen; het creëert pathologie. Het creëert de pathologie van 'staff splitting' in professionele psychologie, eindeloze ruzie, volledig contraproductief, waardoor de reactie van het geestelijke gezondheidssysteem op de pathologie wordt uitgeschakeld. Dat is zijn functie.

Dat is een van de redenen dat ik de term 'ouderverstoting' altijd tussen aanhalingstekens heb gezet. Het is giftig. Het is een pathogeen construct, het creëert het parallelle proces van staff splitting in de professionele psychologie (waardoor het geestelijke gezondheidssysteem wordt uitgeschakeld d.m.v. eindeloze ruzie). Ik zal het nooit professioneel gebruiken. Vraag het Dorcy Pruter, ik schrijf veel rapporten voor haar CRM-dataprofielen, ik gebruik nooit het concept "ouderverstoting", toch zijn mijn rapporten sterk van inhoud.

Zodra we het concept 'ouderverstoting' loslaten, is de oplossing onmiddellijk beschikbaar; familiesysteemtherapie, complex trauma, hechtingspathologie.

Kijk wat Marsha Linehan zegt over wat we moeten doen om te ontsnappen aan het parallelle proces van eindeloos contraproductief vechten en ruzie in de professionele psychologie, we moeten werken aan **synthese**.

Linehan: "... de oplossing vereist werken aan synthese." (Linehan, 1993, p. 432)

Dat is wat een op gehechtheid gebaseerde beschrijving van de pathologie biedt (AB-PA), een manier van synthese, van het verenigen van de twee "kanten" die zijn opgesplitst in conflicten in de professionele psychologie. We laten het concept "ouderverstoting" los en passen in plaats daarvan de gevestigde kennis van familiesysteemtherapie, persoonlijkheidsstoornissen, complex trauma en het gehechtheidssysteem toe.

Vervolgens lossen we het familieconflict op en herstellen we gezonde banden van liefde en genegenheid in het hele gezin. Als er onenigheid is over een bepaald aspect van een AB-PA-model, wat zegt dan het onderzoek naar gehechtheid? Of het onderzoek naar persoonlijkheidsstoornissen? Of naar familiesysteem therapie?

Er is een basis, een professioneel fundament om professionele meningsverschillen aan te pakken en op te lossen; Bowlby, Minuchin, Beck, van der Kolk, Tronick en al het wetenschappelijk onderzoek uit de afgelopen 100 jaar professionele psychologie.

Beginnend met diagnose ... beoordeling leidt tot diagnose en diagnose leidt tot behandeling.

Dat is fundamenteel voor de klinische psychologie. Pas de DSM-5 toe. Wat is uw diagnose? Deze leidt u dan naar de behandeling.

Maar dat is een ander onderdeel van uw bijscholing, de diagnose van waanpathologie en factitive wanorde die aan een ander worden opgelegd. Tijdens dit bijscholingsonderdeel bespreken we de BPRS (de Brief Psychiatric Rating Scale) voor de beoordeling van waanpathologie, bespreken we een gedeelde psychotische stoornis (folie a deux; ICD-11 F24) en factitious Disorder opgelegd aan een ander (Munchausen by Proxy; DSM-5 300.19).

Maar begin met het parallelle splitsingsproces, staff splitting. Het concept "ouderverstoting", gebruikt in een professionele hoedanigheid, creëert eindeloze en contra-productieve verdeeldheid, onenigheid en ruzie over de constructie.

Linehan: "Staff splitting", zoals eerder vermeld, is een veelbesproken fenomeen waarbij professionals die borderline-patiënten behandelen ruzie beginnen te maken over een patiënt, het behandelplan of het gedrag van de andere professionals met de patiënt. "

Hou op. Het concept "ouderverstoting" bevordert "ruzie maken en vechten over een patiënt, het behandelplan of het gedrag van de andere professionals met de patiënt." Parallel proces – staff splitting - stop ermee. Stop ermee.

Wat wel te doen?

Linehan: "Ruzie onder medewerkers en verschillen in standpunten, traditioneel geassocieerd met het staff splitting, worden gezien als mislukkingen in synthese en het interpersoonlijk proces onder het personeel, in plaats van een probleem van een patiënt. Het is ons probleem, als professionals in de geestelijke gezondheidszorg, moeten we ons hiervan bewust zijn en ermee stoppen. We laten ons verdelen en we raken gepolariseerd. Het is ONZE voortdurende verdeeldheid (onze mislukkingen in de synthese), en we moeten daarmee stoppen. We moeten ons verenigen in de professionele psychologie.

We laten de constructie "ouderverstoting" die ons verdeeld (het pathogeen) los, en in plaats daarvan passen we de constructies toe van familiesysteem therapie (triangulatie, coalitie tussen generaties, emotionele uitsluiting, multi-generatieel trauma; Minuchin, Bowen, Haley, Madanes) die volledig zijn gedefinieerd, die volledig nauwkeurig zijn en door iedereen in de professionele psychologie als geldig worden geaccepteerd.

Linehan: "Therapeutische meningsverschillen over een patiënt worden behandeld als potentieel gelijke polen van een dialectiek."

Het Gardneriaanse model van PAS is het slechtste model voor een pathologie ooit voorgesteld in de geschiedenis van de mensheid. De gevestigde psychologie is absoluut correct in het verwerpen ervan, en ik ben het met hen eens. Gardneriaanse PAS ("ouderverstotingssyndroom") is een absoluut verschrikkelijke professionele beschrijving van een pathologie.

Dat deel in de dialectiek is volkomen geldig.

Er is ook pathologie aanwezig, het gaat om het instorten van een ouder met een narcistische borderlinepersoonlijkheid onder de stress van het stuklopen van het huwelijk en de daaropvolgende echtscheiding. Het kind wordt via een generatie-overschrijdende coalitie met deze narcistische borderline-ouder in de driehoek met het echtelijk conflict geplaatst, wat resulteert in een emotionele onderbreking van de relatie van het kind met de verstoten (Bowlby, Minuchin, Beck, van der Kolk, Tronick).

Dat deel in de dialectiek is volkomen geldig.

Er is pathologie aanwezig. Dat is feitelijk juist. Het diagnostische model "ouderverstoting" is een afschuwelijke beschrijving van de pathologie en mag NIET op professionele wijze worden gebruikt. Dat is ook feitelijk juist.

Linehan: "Therapeutische meningsverschillen over een patiënt worden behandeld als potentieel gelijke polen van een dialectiek."

Wat dan?

Linehan: "Het uitgangspunt voor dialoog is dus de erkenning dat een polariteit is ontstaan, samen met een impliciete (zo niet expliciete) veronderstelling dat er voor een oplossing moet worden gewerkt aan synthese." (P. 432)

Ten eerste zult u, de erkende psycholoog, moeten erkennen dat "er een polariteit is ontstaan" - u moet eerst het parallelle proces doorzien voordat u ermee kunt stoppen. Het is een onbewust proces. Als u het niet ziet, dan zit u er middenin, wordt u onderdeel van het parallelle proces van eindeloos, circulair, contraproductieve ruzie en onenigheid. Je moet eerst erkennen dat er een polariteit is ontstaan. Eerste stap.

Daarna moeten we werken aan ... **synthese**. De gevestigde psychologie heeft terecht bezwaar gemaakt tegen het concept 'ouderverstoting' omdat het geen wetenschappelijk geformuleerde grondslag heeft. Laten we dus de wetenschappelijke kennis van professionele psychologie toepassen (Bowlby, Minuchin, Beck, van der Kolk, Tronick; gehechtheid, familiesysteem therapie, persoonlijkheidsstoornissen, complex trauma, de neuro-ontwikkeling van de hersenen). Daar, op basis van de wetenschappelijk onderbouwde fundamenten, wordt alles opgelost.

We zijn in beweging, we stoppen het gebruik van 'ouderverstoting' op een professionele manier en we passen alleen de gevestigde kennis van professionele psychologie toe, we gaan in de richting van synthese.

Van de andere kant, eisen ouders dat de pathologie wordt herkend en gediagnosticeerd. Prima, de pathologie is aanwezig, de narcistische en borderlinepersoonlijkheid, de coalitie tussen generaties bestaat, We zouden dan herkennen dat het kind, binnen het echtelijk conflict in een driehoek situatie geplaatst wordt, door de vorming van een generatie overschrijdende coalitie met de ene ouder tegen de andere ouder, wat resulteert in een emotionele onderbreking van de relatie van het kind met de verstoten ouder (Minuchin, Bowen, Haley, Madanes; familiesysteemtherapie).

De gevestigde psychologie beweegt zich vervolgens ook in de richting van synthese, het herkennen van de pathologie en het diagnosticeren van de pathologie met behulp van de wetenschappelijk gevestigde constructen vanuit professionele psychologie (Bowlby, Minuchin, Beck, van der Kolk, Tronick). Ze zijn in beweging, ze erkennen dat de pathologie bestaat en ze definiëren domeinen van toegepaste kennis die nodig zijn voor professionele competentie (familiesysteemtherapie, gehechtheid, persoonlijkheidsstoornissen, complex trauma, de neuro-ontwikkeling van de hersenen in de kindertijd).

Wij bewegen, zij bewegen, we vinden raakvlakken in de wetenschappelijk vastgestelde kennis van de professionele psychologie. We maken een eind aan het parallelle proces, we stoppen met rondjesdraaien en het contraproductieve ruziemaken en de tweedracht, we beëindigen de polarisatie in de verdeeldheid.

We zijn tenslotte de psychologen. Dat is onze taak.

Bijtscholing en patiëntcontact

Maar ... als u een gediplomeerde professional bent, zou ik u niet eerst op de hoogte moeten brengen over parallele processen en staff splitting die de borderline-persoonlijkheidspathologie verdelen om een professionele discussie met u te hebben. Dit had u al moeten weten, en u had er al een eind aan moeten maken. Het boek van Marsha Linehan komt uit 1993. Het structurele familiediagram van Salvador Minuchin voor PRECIES deze pathologie komt uit 1994. Het boek van Kernberg uit 1977, Minuchin's familietherapie uit 1974, Bowen's uit 1978.

Dit is geen nieuwe kennis. Waarom heeft niemand, tijdens de afgelopen veertig jaar waarin het parallel proces plaats vond, ooit het parallel proces waargenomen, en waarom heeft niemand ooit de moeite genomen de gevestigde wetenschappelijke kennis om de pathologie op te lossen? Pure luiheid. Omdat u te lui was.

Dat zou nooit het geval mogen zijn. Van een erkende psycholoog is dat onacceptabel gedrag.

Ik zou nooit op mijn CV zetten dat ik al 20 jaar werk met deze pathologie. Bekend maken dat je al 20 jaar verkeerd bezig bent is niet echt het vermelden waard bij een sollicitatieprocedure. Standaard 2.04 van de APA ethiekcode vereist - vereist - dat u de wetenschappelijk vastgestelde kennis van professionele psychologie toepast. Als u dat niet heeft gedaan - en dat heeft u ook niet - dan bent u tijdens uw volledige loopbaan een onethische psycholoog geweest. Hoe lang zegt u dat u al een onethische psycholoog bent, 20 jaar? Al 20 jaar een onethische psycholoog zijn (een onwetende charlatan en fraudeur) is nauwelijks een aanbeveling.

Ik maak deel uit van senior-staf, en ik ben er helemaal niet blij mee dat ik bevoegd personeel moet bijscholen om überhaupt een professionele bespreking over patiëntenzorg te kunnen hebben.

U werkt met de borderline- en narcistische persoonlijkheidspathologie. Het parallele proces van staff splitting heeft plaatsgevonden (gedurende 40 jaar), gecreëerd door het verschrikkelijke concept "ouderverstoting" en het door iedereen volledige afstand nemen van de gevestigde constructen en principes (Bowlby, Minuchin, Beck, van der Kolk, Tronick).

Allereerst moet u in een professionele hoedanigheid stoppen met het gebruik van het begrip 'ouderverstoting' en moet u ALLEEN vertrouwen op de gevestigde kennis van professionele psychologie, wat betekent dat u de gevestigde kennis van professionele psychologie moet KENNEN.

DAT ... is een vereiste is van norm 2.01a van de APA ethische code, u moet de kennis kennen van het pathologiedomein dat u behandelt, dit worden uw "competiegrenzen" genoemd.

U zou pas met patiënten mogen werken op het moment dat u WEET wat u doet. Als ik uw klinisch directeur zou zijn, zou ik u direct ontslaan van contact met patiënten en een bijscholingsplan voor uw opstellen, te beginnen met veel lezen, de drie delen van Bowlby over hechting, scheiding en verlies. Minuchin en Bowen over familiesysteemtherapie. Beck, Linehan, Kernberg en Millon over persoonlijkheidsstoornissen en van der Kolk voor complex trauma. Siegel en Tronick zijn essentieel voor de neuro-ontwikkeling van de hersenen in de ouder-kindrelatie. Dan voeg ik een aantal artikelen toe, onderzoekstudies zoals het Mineka-onderzoek naar emotionele signalen van ouders die angst bij die ouders weergeeft hetgeen daaropvolgend angst bij kinderen creëert.

Of is onwetendheid acceptabel? Denkt u dat het niet uitmaakt of uw hartchirurg iets weet over openhartchirurgie. Ze zullen wel moeten. Is het acceptabel, als uw kankerspecialist niet echt iets weet over kanker of de diagnose of behandeling ervan. Is dat goed?

Nee natuurlijk is het dat niet. U bent een gediplomeerde professional in de geestelijke gezondheidszorg. Het is uw plicht is om kennis te hebben en kennis toe te passen. Een hond kan onwetend diagnosticeren en een behandeling uitvoeren, en een vijfjarig kind kan ook dingen verzinnen. U bent een professional. Gedraag u dan ook zo. Weet waar u mee bezig bent.

Is het ok dat psychologen niet op de hoogte zijn van gezinnen en hoe gezinnen functioneren op het moment dat ze gezinnen beoordelen, diagnosticeren en behandelen? Nee, dat is het niet.

Is het acceptabel voor psychologen om niets te weten over het hechtingssysteem, ondanks het feit dat ze een kind dat een ouder afwijst, onderzoeken diagnosticeren en behandelen? Nee dat is het niet.

Is het acceptabel voor psychologen om volledig onwetend te zijn en toch aanbevelingen doen die ouders van kinderen scheiden ... volledig onwetende beslissingen die het leven van kinderen vernietigen en ouders verwoesten door traumatisch verdriet en verlies, is dat acceptabel?

Nee dat is het niet.

Craig Childress, Psy.D.
Clinical Psychologist, PSY 18857