

Academie voor Integratieve en Humanistische Psychologie en Psychotherapie



LEERDOELSTELLINGEN Postgraduaat Integratieve Humanistisch-Experiëntiële Psychotherapie

INFO MET BETREKKING TOT LEERDOELEN:

De Europese Associatie voor Psychotherapie (EAP) kijkt er op toe, dat Psychotherapie opleidingen, die door hen geaccrediteerd zijn als *European Accredited Psychotherapy Training Institute (EAPTI)*, waardoor ze hun afgestudeerden rechtstreeks het *European Certificate Psychotherapy (ECP)* kunnen aanbieden, voldoen aan de, door hen opgelegde, opleidingscriteria en competenties.

Let op:

Onderstaande leerdoelstellingen en vragen zijn indicatief. Dit wil zeggen dat de AIHP vzw zich het recht voorhoudt om nog andere, bijkomende vragen en/of vraagvormen te gebruiken bij de evaluatie.

Net zoals in elke andere vorm van hoger onderwijs kan, bij een examen, worden teruggegrepen naar materie van een voorgaand jaar, om bv. een integratie te maken.

Sommige modules worden gekwoteerd als PASS/FAIL (niet delibereerbaar), andere met punten en graden (delibereerbaar).

Een competentie omvat:

Kennis

Inzicht (weten, erover kunnen denken, integreren)

Houding

Vaardigheid

Competentie = K+I+H+V

We splitsen leerdoelen uit naar de aard van het beoogde leerresultaat:

- Moet een student aan het einde van de cursus bepaalde feiten kennen?
- Moet hij inzicht hebben in de materie? Moet hij dingen weten en erover kunnen nadenken en in staat zijn om te kunnen integreren met de andere leerstof?
- Moet hij een bepaalde attitude/houding/stijl/rolsoepelheid hebben aangeleerd?
- Moet hij bepaalde handelingen/technieken hebben aangeleerd en kan hij die op een adequate wijze verrichten/toepassen?
- Het beoogde eindgedrag bepaalt of er sprake is van een kennisdoel, een houdingsdoel of een vaardigheidsdoel.

Kennisdoel (K)

Hierbij gaat het om het verwerven, onthouden en kunnen reproduceren van informatie of kennis. Kennisdoelen zijn ook cognitieve doelen. Studeren.

Inzichtsdoel (I)

Hierbij gaat het om het verwerven, het weten, het kunnen denken over, het kunnen integreren van informatie of kennis. Inzichtsdoelen zijn ook cognitieve doelen. Zeer grondig lezen.

Houdingsdoelen (H)

Hier ligt de nadruk op het verwerven en tentoonspreiden van een bepaalde houding/attitude/stijl/rolsoepelheid of bepaalde gevoelens. Toepassen en oefenen.

Vaardigheidsdoelen (V)

Studenten moeten bepaalde handelingen en technieken leren verrichten en ze moeten bepaalde dingen leren doen. Vaardigheidsdoelen in de psychotherapie zijn meestal van cognitieve aard, dat wil zeggen: ze zijn gericht op handelingen die zich in het hoofd afspelen, waarbij het gaat om niet direct zichtbare handelingen. Hierbij valt te denken aan beslissen, probleemoplossen, logisch denken (cognitie betekent: kennen, denken, weten). In tegenstelling tot een kennisdoel dat een doel is op cognitief laag niveau, is een cognitief vaardigheidsdoel een doel op cognitief hoog niveau. De gevraagde vaardigheid is complexer en ingewikkelder dan het puur verwerven en onthouden van (feiten-) kennis. Integreren.

Lezen (L)

Voorbeeldvragen Basis Syllabus - Reflectievragen (K en I):

1. a. Hoe zou jij het onbewuste definiëren en hoe ga je er, na dit academiejaar, mee om?
b. Op welke wijze slaag jij er in contact te maken met je *onbewuste*?
2. a. Geef je eigen omschrijving van fundamenteel zelfvertrouwen.
b. Hoe ontstaat/beschadigd fundamenteel zelfvertrouwen volgens jou?
c. Op welke wijze heeft dit jaar ertoe bijgedragen dat je een groei kende in je *Fundamenteel Zelfvertrouwen*?
d. Welke therapeutische interventies kunnen we allemaal aanwenden om het fundamenteel zelfvertrouwen van onze cliënten te doen groeien?
3. c. Wat zijn volgens jou specifieke kenmerken van constructief denken?
b. Welke aspecten dragen voor jou het meest bij om *constructief* te kunnen blijven *denken*?
4. De FRC (fundamentele realisatiecyclus) is een reeks fasen die normaal herhaaldelijk in een cyclus doorlopen werden. Leg uit en verklaar.
5. Exogene inspiratie is doorgaans nuttiger dan endogene. Toch wordt meer gebruik gemaakt van endogene inspiratie. Hoe komt dat?
6. a. De oplossing van conflicten kan op 3 manieren gebeuren. Leg uit.
b. Ga je anders om in je *oplossingsstrategie* bij conflicten?
(keuze/compromis/integratie) Leg uit hoe.
7. Leg volgende begrippen uit: inductie, deductie, eductie, retroductie.
8. Integreren kan op directe en indirecte manier gebeuren. Leg daarbij het eductieproces uit en verklaar nader.
9. Wat is voor jou *groeien* en wat is het niet? Leg uit.
10. Met welke problemen ben je in je groeiproces geconfronteerd? Hoe ging/ga je er mee om?
11. Hoe ga jij om met *weerstand* bij jezelf en bij anderen?
12. Waarin verschilt je *groeivende persoonlijkheid* essentieel met die van *vroeger*?
13. Wat zijn volgens jou specifieke kenmerken van constructief denken?
14. Hoe heeft de cursus er toe bijgedragen dat je anders omgaat met communicatie?
15. Wat verstaan we onder empathisch functioneren?
16. Aan de hand van een cliëntentranscript, een empathische parafrase kunnen opstellen.
17. Leg uit: het aanpassingsconflict.
18. Wat maakt dat we zo vaak twijfelen aan onze mogelijkheden?
19. Hoe zou jij het constructief denken in je therapie inlassen?
20. Er bestaan veel populaire mythes over het denken, wat maakt dat het spontane denken wellicht de minst efficiënte, onvruchtbare, manier van denken is. Verklaar.

De aanpak van het onbewuste (K en I)

1. Wat is het onbewuste en hoe kunnen we het voorstellen?
2. Hoe belangrijk is het onbewuste?
3. Wat zit er allemaal in dat onbewuste? Verklaar het belang ervan.
4. Welke 2 grote manieren hebben we om het te beïnvloeden?
5. Wat zit er allemaal in dat onbewuste? Verklaar het belang ervan

Het fundamenteel zelfvertrouwen (K en I)

1. Geef een omschrijving van Fundamenteel Zelfvertrouwen en leg uit: FZV = FZB = ~AWB in combinatie met FBA (Fundamenteel Zelfbeeld Anderen).
2. Wat maakt dat we zo vaak twijfelen aan onze mogelijkheden?

3. Hoe ontstaat fundamenteel zelfvertrouwen en hoe kan het op latere leeftijd bijgebracht worden?
4. Welke therapeutische interventies kunnen we allemaal aanwenden om het fundamenteel zelfvertrouwen van onze cliënten te doen groeien?
5. Fundamenteel zelfvertrouwen is een vorm van constructief denken. Leg uit.

Constructief denken (K en I)

1. Fundamenteel zelfvertrouwen is een vorm van constructief denken. Leg uit.
2. Er bestaan veel populaire mythes over het denken, wat maakt dat het spontane denken wellicht de minst efficiënte, onvruchtbare, manier van denken is. Verklaar.
3. Wat zijn de kenmerken van het constructieve denken?
4. Welke therapeutische richting is op dit gegeven gebaseerd? Verklaar.
5. Hoe zou jij het constructief denken in je therapie inlassen?

Inspiratiefase (K en I)

1. De FRC is een reeks fasen die normaal herhaaldelijk in een cyclus doorlopen werden. Verklaar.
2. Exogene inspiratie is doorgaans nuttiger dan endogene. Toch wordt meer gebruik gemaakt van endogene inspiratie. Hoe komt dat?
3. Welke instrumenten kunnen we eventueel ook in therapie integreren; wat maakt dat belangrijke informatie (inzichten/gezond verstand) niet vergeten of verdrongen wordt?

De vaardigheid van het integreren (K en I)

1. De oplossing van conflicten kan op 3 manieren gebeuren.
2. De vaardigheid daartoe kan als één van de belangrijkste van het leven beschouwd worden. Verklaar.
3. Leg een verband tussen het fundamenteel conflict en de functioneringswijzen.
4. Integreren kan op directe en indirecte manier gebeuren. Verklaar nader.
5. Het aanpassingsconflict is één van de belangrijkste psychologische moeilijkheden bij het integreren. Verklaar.
6. Van welke functioneringswijze (groeifase) is dan de inferieure aanpassing een eigenschap? En de superieure aanpassing? Verklaar.

Behoeften en verlangens (K en I)

1. We vertonen voortdurend gedrag dat erop gericht is bepaalde situaties te realiseren. Deze strevingen worden ingedeeld in behoeften en verlangens. Verklaar.
2. In het bevredigen van onze streefdoelen kunnen we op 3 manieren te werk gaan. Welke?
3. De psychotherapeutische praktijk wijst uit dat revanchestreven de belangrijkste bron is voor onze concrete verlangens. Verklaar.
4. Verklaar het ontstaan en de indeling van onze diepste behoeften.
5. De behoefte aan waardering ontstaat reeds in de eerste levensmaand en ze groeit via de verschillende stappen van conditionering uit de fysiologische behoeften. Leg uit.
6. Concreet uit deze behoefte aan waardering zich langs 4 wegen. Verklaar.

Micro-procesanalyse van de T-C interactie (I en V)

1. Het expliciteringsproces in stappen kunnen weergeven.
2. De acht verschillende expliciteringsniveaus (BW-en BA-schaal) kunnen opsommen en verklaren.
3. Een korte T-C interactie oefening kunnen scoren, beoordelen en corrigeren.
Schrijf een kort transcript (enkele zinnen in transcriptvorm: T1 - C1 - T2 - ...) waarin een, door ons opgegeven, scoring tot uiting komt. Benoem de Sachse niveaus in je transcripten. bv.:
C2-BW3
T2-BA4
C3-BW4
T3-BA5
C4-BW5
T4-BA6
C5-BW6
T5-BA7
C6-BW7
4. Schrijf een kort transcript waarin volgende sturingseffecten aan bod komen:
transcript **1**: een positief sturingseffect van T op C (T trekt niveau op)
transcript **2**: een negatief sturingseffect van C op T (C trekt niveau neer)

Functioneringswijzen (K en I en V)

1. Een onderscheid kunnen maken tussen persoonlijkheid, temperament, karakter en constitutie.
2. Het fundamentele conflict kunnen uitleggen.
3. De concrete functioneringsniveaus kunnen benoemen, kunnen tekenen en plaatsen in een schema en de verschillen kunnen uitleggen.
4. De verschillende zijns-vormen (kinderlijke, volwassen, pathologische) gesynthetiseerd kunnen weergeven per functioneringsniveau (!).
5. De term paradoxale kwaliteiten kunnen verklaren.
6. De ontwikkelingsfasen kunnen beschrijven.
7. De verschillende stadia van het rouwproces kunnen geven en uitleggen.
8. Vraagstellingen kunnen formuleren ter overgang van één fase naar de volgende.
9. Het vectoriële schema kunnen toepassen aan de hand van een casus.

Integratieve Visie op Basis van Interventieniveaus (K en I)

1. Teken de voorstelling van de verschillende interventieniveaus en beschrijf ze.
2. Geef, aan de hand van een casus, een voorbeeld van de toepassing van de verschillende interventieniveaus.

PSYCHOANAGOGIE – PSYCHOPATHOLOGIE

Onderstaande modelvragen kunnen ook aan bod komen in het Multiple Choice examen. Voor het examen psychopathologie gelden de verschillende Modi (1-5), het boek Psychiatrie - Van Diagnose tot Behandeling en het 'depressie'boekje van Kris Roose.

Historiek van de Psychiatrie (videotaak)

Deel 1 - Bepalingen

- K Bepaling Psychoanagogie.
- I De Zin van het Bestaan.
- I De Componenten van het Psychisch Functioneren.
- K Oude Bepalingen - Moderne Bepalingen - Bepaling.
- K Functioneringswijzen (komt uitgebreid terug in een andere module).
- I Het Sociaal Ontwikkelingsproces.
- I Persoonlijkheidstests.
- L Normosen.
- L Neurotische Denkwijzen.
- K Interventieniveaus.
- K Waarom werkt Psychotherapie.

Neurogedragswetenschappen - Anatomie van de Hersenen - Neurofysiologie

1. De ontwikkeling en de werking van de hersenen, en de mogelijke dysfuncties, in eigen woorden kunnen uitleggen.
2. Wat zijn de respectievelijke taken van de cellen rondom de neuronen (som ze op).
3. Wat wordt bedoeld met retrograde neurotransmissie (new concept).
4. Wat wordt bedoeld met extrasynaptische neurotransmissie (new concept).
5. Wat is het doel van myelinasatie?
6. Wat is de functie van het corpus callosum?
7. Wat is het essentiële verschil tussen het gebied van Broca en het gebied van Wernicke.
8. Wat is de functie van de hippocampus en de amygdala.
9. Leg uit waarom psychotherapie werkt, vanuit neurologisch standpunt (René Kahn).

DSM IV-R - 5 - 5.1

- K Het 5 Assenstelsel.

MODUS 1

Veel van de materie van de modules psychopathologie komt terug in het handboek. Psychiatrie - van diagnose tot behandeling, wat tot de leerstof behoort en waarover een Multiple Choice examen wordt afgenomen.

Interventieniveaus:

zie vorige pagina **Integratieve Visie op Basis van Interventieniveaus (K en I)**

Functioneringswijzen: (komt uitgebreid terug in de module functioneringswijzen)

zie vorige pagina **Functioneringswijzen (K en I en V)**

- K Verschil tussen hallucinaties-illusies-wanen-pareidolie.
- K Wat is een psychose en wat is het psychosemechanisme.
- K De indeling van de psychoses (organogram), elk met hun meeste kenmerkende eigenschappen.
- K De kenmerken en typologie van schizofrenie.

MODUS 2

- K Leg de kernstructuur van de modus 2 uit.
- K Geef de bepaling van depressie.
- K Wat is differentiaaldiagnostiek?

- K Geef het differentiaaldiagnostisch schema van depressie.
- K Let het depressiemechanisme uit.
- I Leg de droom-temperament-hypothese uit.
- K Leg de verschillende vormen van antidepressiva uit en hun werking.
- K Geef een overzicht van de verschillende soorten unipolaire - en bipolaire stoornissen met hun specificaties.
- I Waarom werk psychotherapie (neurologische visie René Kahn)?
- I Geef en leg uit: het schema van de integratieve behandeling (Venn-diagrammen).
- K Leg de psychodynamische visie van Riemann uit (en de visie van de anderen) met hun specifieke visie betreffende de fundamentele problematiek van patiënten.
- K Geef een overzicht van de andere "klassieke" orale neurosen.

MODUS 3

- K Leg de kernstructuur van de modus 3 uit.
- K Geef het verschil weer tussen egosyntoon en egodystoon.
- K Wat is somatering en hoe kan zich dit manifesteren?
- K Wat verstaan we onder hypo-/hyperthyreoïdie?

MODUS 3/4

- K Leg de kernstructuur van de modus 3/4 uit.
- K Hoe kan een stoornis in de impulsbeheersing zich manifesteren?

MODUS 4

- K Leg de kernstructuur van de modus 4 uit.
- W Welke kenmerken (symptomen) kan je toeschrijven aan de narcistische pathologie. Geef hierbij het onderscheid tussen mannen en vrouwen.

MODUS 5

- I Wat bedoelen we met 'zelfrealisatie'.
- I Wat wordt bedoeld met 'paradoxe' kwaliteiten.

De Complexe Syndromen (L)

Persoonlijkheidsstoornissen (L)

5 Voorbeeldvragen PSYCHOANAGOGIE - PSYCHOPATHOLOGIE Multiple Choice

Bij de oudere antipsychotica kunnen bijwerkingen optreden, namelijk tardieve dyskinesie. Dit betekent

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| ☐ | hormoonstoornissen |
| ☐ | bewegingsstoornissen |
| ☐ | verminderd libido |

De reacties van patiënten en van hun omgeving op de psychiatrische stoornis bijvoorbeeld verlies van zelfvertrouwen, noemt men een

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| ☐ | secundaire beperking |
| ☐ | een extrinsieke beperking |
| ☐ | een intrinsieke beperking |

Diagnose betekent

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | beschrijving van de kenmerken van de stoornis |
| ☐ | beschrijving en ordening van de kenmerken van de stoornis |
| ☐ | clustering van de kenmerken van de stoornis |

Een mildere vorm van depressie met aanhoudend gedrukte stemming gedurende meerder jaren noemt men

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| ☐ | een persisterende depressie |
| ☐ | dysthymie |
| ☐ | een cyclothyme stoornis |

Welke pathologie is geen impulcontrolestoornis

- | | |
|--------------------------|-------------|
| ☐ | pyromanie |
| ☐ | OCD |
| ☐ | kleptomanie |

Psychofarmacologie

1. Leg uit in eigen woorden: Wat doet psychofarmaca in de hersenen (wat is een farmacodynamische interactie)?
2. Wat is het verschil tussen een DDD en een PDD?
3. Wat zijn neurotransmitters en hoe werken ze?
4. Welke vormen van afhankelijkheid bestaan er? Wat is tolerantie of gewenning?
5. Wat is een halfwaardetijd? Wat is een *steady-state*?
6. Wat is een *withdrawal* effect?
7. Welke verschillende categorieën van antidepressiva bestaan er (welke zijn hun resp. voor- en nadelen).
8. Wat is de *Blood-Brain-Barrier*?
9. Wat wordt bedoeld met *rapid cycling*?
10. Verklaar: polyfarmacie, co-medicatie en polytherapie
11. Leg het verschil uit tussen: terugval, herval en remissie.
12. Wat betekent in psychofarmaca: een *Inverted-U* curve?
13. Wat zijn antipsychotica, waarvoor worden ze gebruikt en wat zijn voor- en nadelen?
14. Wat zijn benzodiazepines, waarvoor worden ze gebruikt en wat zijn voor- en nadelen?
15. Verklaar de uitgestelde werking van een SSRI.

Diagnostische besluitvorming

1. De verschillende vraagstellings- en onderzoeks- (behandeltypes) kunnen opsommen en verklaren.
2. 0, 1, 2, 3-scenario's kunnen omschrijven.
3. De klinische cyclus (klinische cyclus + diagnostische cyclus + therapeutische cyclus) aan de hand van een schema kunnen weergeven.
4. De verschillende sequenties in de klinische cyclus (hoofd- en substappen) gesynthetiseerd kunnen beschrijven (aanmelding, klachtanalyse, probleemanalyse, diagnosestelling, indicatiestelling, advies).
5. Termen zoals dysfunctionele gedragsclusters, symptomen/syndromen,... kunnen verklaren.
6. De methodologische en professionele voorwaarden kunnen weergeven.
7. Belangrijke elementen bij de ernsttaxatie kunnen aangeven.
8. Een formeel-correcte diagnostische hypothese kunnen formuleren.
9. Weten waarop moet worden gelet bij het formuleren van een theoretisch/empirisch onderbouwde aanbeveling voor behandeling.
10. De 4 doelen van het advies kunnen weergeven.
11. Het verschil kunnen aangeven tussen een technisch-professioneel verslag en een cliëntverslag.

Communicatie in therapeutische settings 1-2 - Integratieve benadering

Communicatie in therapeutische settings 1

1. Het johari venster kunnen tekenen en invullen vanuit eigen situatie.
2. De schaal van Carkhuff, Waggener en Truax kunnen toepassen.
3. Het verschil tussen waarnemen en interpreteren kunnen uitleggen.
4. De drie factoren die onze waarneming van de werkelijkheid beïnvloeden kunnen opsommen en toepassen op je eigen persoonlijkheid.
5. Kunnen benoemen in welk van de drie factoren je zelf nog te groeien/verwerken hebt.
6. De bejegeningsskringloop (adequaat en inadequaat) van F. Cuvelier kunnen tekenen en toepassen aan de hand van een casus en een eigen situatie.
7. Betrekkingsniveau en inhoudsniveau kunnen verklaren.
8. Betrekkingsniveau en inhoudsniveau kunnen herkennen in een gesprek.
9. De 4 niveaus van Schultz von Thun kunnen herkennen in een gesprek.
10. De nonverbale aspecten in communicatie kunnen opsommen.
11. De non-verbale aspecten in communicatie kunnen detecteren in een gesprek.

Communicatie in therapeutische settings 2

1. Het lemniscaat v.d. geweldloze communicatie kunnen tekenen/toepassen op een casus.
2. De tree of life kunnen tekenen en toepassen op een casus.
3. Behoeften kunnen detecteren onder gevoelens.
4. Het verschil tussen een verzoek en een eis kunnen uitleggen.
5. Een verzoek kunnen formuleren.
6. Een foutief verzoek kunnen herformuleren.
7. Geweldvolle communicatie kunnen herkennen.
8. Je eigen werkpunten kunnen formuleren op het vlak van geweldloos communiceren

Transactionele analyse

1. Kunnen uitleggen wat strokes zijn en verschillende soorten kunnen aangeven.
2. Kunnen weergeven hoe de uitwisseling van strokes plaatsvindt.
3. De Karpman-driehoek (drama-driehoek) kunnen uitleggen.
4. Ego-toestanden kunnen verklaren.
5. Ego-posities kunnen herkennen (+ structurele analyse van de 2^o orde).
6. De functionele analyse van de ego-posities kunnen verklaren.
7. De verschillende transacties (enkelvoudig-complementair, enkelvoudig-gekruist, meervoudige,...) kunnen herkennen in een T-A oefening.
8. Psychologische spelletjes kunnen herkennen en aangeven in een T-A oefening.
9. Pathologieën kunnen uitzetten in een T-A schema met ego-posities.
10. Transactionele analyse - M. Kouwenhoven - lezen: 17 tem 45, 54 tem 58, 75 tem 92

Fasering en proces

1. **K-I** Kunnen weergeven wat groei & verandering betekenen in een psychotherapeutisch proces.
2. **K-I** De variant op het transtheoretische veranderingsmodel van Prochaska kunnen weergeven en uitleggen (de 7 fases).
3. **I** Accenten uit het schooloverstijgend perspectief kunnen aangeven.

4. **K-I** De fasering kunnen weergeven en de verschillen kunnen duiden uit het persoongerichte perspectief (fasering en 5 ruimtes kunnen weergeven), de cognitieve-gedragstherapeutische visie (fasering en niveaus kunnen weergeven) en de psychoanalytische visie (fasering kunnen weergeven).
5. **K-I** Het onderscheid tussen de functie- en betekenisanalyse; sequentiële en referentiële associaties en klassieke en operante conditionering kunnen uitleggen.

Basale interventies

1. **K-I** De 5 aspecten van het therapeutisch contact kunnen situeren.
2. **K** De grondvoorwaarden voor contact kunnen weergeven.
3. **V** Enkele voorbeelden kunnen geven van:
 - . contact- en relatiebevorderende interventievormen
 - . exploratiebevorderende interventievormen
 - . ontregelende/uitdagende interventievormen
 - . taakgerichte en coachende interventievormen
4. **V** Vanuit een gegeven T-C interactie de gebruikte interventievorm kunnen deduceren.
5. **V** Een dialoog kunnen opstellen aan de hand van gegeven interventievormen.

Therapeutische factoren en interventies

1. **K-I** Monisme versus eclecticisme kunnen verklaren.
2. **K-I** Specificiteit versus universaliteit kunnen verklaren.
3. **I** Het schematisch-dimensioneel overzicht van het integratief model in de psychotherapie kunnen weergeven en uitleggen.
4. **K-I** De specifieke therapeutische interventies volgens de visie van Karasau kunnen weergeven.
5. **K-I** De 5 onderscheiden therapiefactoren volgens de visie van Grencavage & Norcross kunnen weergeven.
6. **K-I-V** De algemene therapiefactoren geassocieerd met het behandelingseffect kunnen weergeven (steun-, leer- en actiefactoren) en voorbeelden kunnen rubriceren.
7. **V** Therapeutische interventies kunnen onderscheiden in universalistisch/eclectisch en monistisch/specifiek.
8. **K-I** De termen behandelingsintegriteit en behandelingsdifferentiatie kunnen verklaren.
9. **I** Het verschil kunnen duiden tussen algemene en specifieke psychotherapeutische interventies.
10. **I** De conclusie vanuit de Integratieve Psychologie kunnen samenvatten.
11. **V** Een transcript kunnen formuleren aan de hand van een gegeven interventie.

Psychotraumatologie - Inleiding tot psychotraumatologie

1. Geef de definitie van psychotrauma en de kernsymptomen zoals de DSM IV vermeld.
2. Bij trauma wordt informatie op een onverwerkte manier in de hersenen opgeslagen. Geef de drie niveaus van informatieverwerking. Geef uitleg.
3. Schets en verklaar de "Window of Tolerance". Wat bedoelen we met de 'optimale arousal zone'.
4. Geef de drie fasen van het proces bij traumatherapie. Verklaar nader.

Psychotraumatologie - Blootstelling experiëntieel benaderd - Focussing

1. Wat bedoelen we met experiëntiële benadering?
2. Hoe kunnen we blootstelling interpreteren vanuit experiëntiële benadering?
3. We kunnen in het focussingproces 3 grote processen onderscheiden. Verklaar.
4. In de eerste fase werken we niet inhoudelijk, wel verhoudelijk. Leg uit.
5. Welke technieken gebruiken we als de cliënt te ver zit? En als hij te dicht zit?
6. In de tweede fase ontvouwt de gevoelde betekenis zich doorheen 4 componenten. Verklaar. Hoe ga je te werk?
7. In het derde proces duiken er dikwijls interfererende karakters op. Verklaar.
8. Hoe kan de therapeut dan actief tussenbeide komen om de cliënt te helpen?
9. Hoe kan je tewerk gaan als het proces nog niet af is, terwijl de sessietijd op is?

Psychotraumatologie - Client Readiness

1. Wat bedoelen we met Client Readiness?
2. Wat is de functie van het stabilisatieformulier en hoe hanteren we het als therapeut?
3. Geef drie interventies waarmee je de Ik-sterkte van de cliënt kan doen groeien.
4. Affectmanagement heeft vier subaspecten. Welke? Geef voor elk een interventie om dat aspect bij de cliënt te verbeteren.
5. Hoe kan je bij je cliënt 'Dual Awareness' doen verhogen?

Psychotraumatologie - Blootstelling in psychotherapie - GT benadering

1. Blootstelling als behandelmethode vindt haar oorsprong in twee historisch invloedrijke technieken. Verklaar.
2. Door de liberalisering kan blootstelling in therapie geïntegreerd worden vanuit pragmatisch oogpunt. Verklaar.
3. Wat zijn belangrijke therapeutische aandachtspunten bij blootstelling in vivo? En bij blootstelling in vitro?

Psychotraumatologie - Angstmanagement

1. Geef een beschrijving van de 5 soorten angstproblemen.
2. Geef de indicatiecriteria voor kortdurende behandeling van angst. Met welke factoren moeten we vooral rekening houden?
3. Deze geïntegreerde aanpak van angsten start op het moment dat er al heel wat ander werk heeft plaatsgevonden in de praktijkruimte. Verklaar.
4. Hoe kan je het voorstel tot behandeling naar de cliënt toe formuleren?
5. De klachtrationale impliceert tevens een aantal richtlijnen omtrent de behandeling. Verklaar.
6. Om een goede rationale te kunnen construeren hebben we informatie nodig. Geef aantal essentiële topics en suggesties hoe de bevraging kan gebeuren.
7. Na de inventarisatie komen we tot het formuleren van een nieuwe ziekte-theorie. Geef aantal handige begrippen die hierbij inspiratie kunnen geven.
8. Wat zijn de bijkomende voordelen van het gebruik van 'het model van de angstcirkel'?
9. Om diverse redenen kan het rechtstreeks aanpakken van de klacht niet de eerste keuze zijn. Verklaar.
10. Bij rechtstreekse aanpak van angst kunnen we werken volgens 3 componenten. Verklaar. Geef voor elke component een aantal interventies.
11. Geef de flow chart van een geïntegreerde aanpak van angstproblemen.

Psychotraumatologie - EMDR

1. Wat is EMDR? Geef wat uitleg over deze behandelmethode.
2. De targets: grote T-trauma's en kleine t-trauma's. Verklaar.
3. Het EMDR-model handhaaft de therapie-effecten. Verklaar.
4. Tijdens de 3^{de} fase wordt het netwerk van de traumatische herinnering geopend door zich te focussen op 3 elementen. Verklaar en geef wat uitleg.

Psychotraumatologie - Gehechtheid en Therapie

1. Geef kort weer wat wordt bedoeld met gehechtheid en het belang ervan.
2. Geef schematisch-gesynthetiseerd de inhoud van de drie behandelperioden weer.
3. Geef beknopt de 4 gedragssystemen bij hechting (hechtingsmodi) weer + uitleg.
4. Welke hechtingspatronen kunnen worden onderscheiden en leg kort de verschillen uit.
5. Welke risico- en protectieve factoren kennen we bij hechting?
6. Wat is het verband tussen de AAI en de maxims van Grice? Geef uitleg.
7. De behandeling van hechtingsproblemen is vooral een 'Relatietherapie'. Geef uitleg. Wat houdt het in? Overloop hierbij de 4 hechtingsmodi.
8. Welke 5 begrippen moeten we uitleggen tijdens de basistherapie bij hechtingsproblemen bij volwassenen? Geef uitleg erbij en hoe we deze basisbegrippen kunnen bewerken.
9. Bespreek de 4 stappen tot 'veiligheid in zichzelf ervaren' in het kader van de basistherapie bij hechtingsproblemen bij volwassenen.
10. Verklaar het verband tussen veilige hechting en de 'Window of Tolerance'.
11. Veilige hechting ontstaat als 4 actiesystemen optimaal op mekaar inspelen. Welke?
12. Stern heeft het over een 'Emotioneel dyadisch proces'. Leg uit.

Systeemtheorie en Circulariteit

1. Het circulair model kunnen uitleggen naast het lineair model.
2. De term circulaire causaliteit kunnen verklaren.
3. Het SIEFC-model in eigen woorden kunnen uitleggen.
4. De 3 systeemeigenschappen kunnen opsommen en uitleggen.
5. Kunnen uitleggen wat wordt bedoeld met de verschillende axioma's en communicatie-niveau's.
6. Een circulaire benadering (verwoording) kunnen opstellen aan de hand van een casus.

Microprocessen in de therapeutische relatie en stijl

1. Het continuüm tussen sturen en ondersteunen kunnen aangeven.
2. De verschillende dimensionale benaderingen kunnen tekenen.
3. De verschillende dimensionale benaderingen kunnen uitleggen.
4. De microprocessen in de T-relatie kunnen weergeven van accepterend-bevestigend naar uitdagend-dialogerend.
5. Verschillende fragmenten uit een therapeutisch gesprek kunnen formuleren, die de Verschillende *cliënt maturities* weergeven.
6. Hierbij de C interventie(s) en de T interventie(s) kunnen formuleren.
7. Het fragment kunnen plaatsen binnen het *effectiviteitsschema* van T.
8. Het fragment kunnen inpassen binnen het *therapeutical grid* van Blake & Mouton.

Overdrachtsfenomenen

1. Omschrijf wat we bedoelen met overdracht.
2. Geef een aantal voorbeelden van concrete uitingsvormen.
3. De overdrachtsreacties zijn afkomstig uit 4 soorten bronnen. Verklaar.
4. Wat is dan tegenoverdracht? En welke zijn mogelijke toepassingen?
5. De definitie van O en TO in eigen woorden (maar volledig) kunnen weergeven.
6. De Integratieve Visie van O en TO, aan de hand van het dimensioneel schema van Marshall kunnen weergeven.
7. In eigen woorden het Interactioneel model van O en TO kunnen uitleggen.
8. (eigen) Voorbeelden kunnen geven van O en TO.
9. De tekst rond overdracht en tegenoverdracht grondig lezen.

Taal - Communicatie - Actief luisteren

1. We kunnen luisteren op 4 niveaus: geef de 4 aspecten van een boodschap.
2. Alle gedrag is communicatie. Verklaar het belang en de functie van nonverbale communicatie.

Intake-strategie - Eerste gesprek (kan ook deel uitmaken van Diagnostische Besluitvorming)

1. Een eerste gesprek heeft een dubbele functie. Verklaar.
2. Tijdens het eerste gesprek moet de therapeut informatie inwinnen. Wat allemaal?
3. Welke informatie moet er gegeven worden tijdens het eerste gesprek?
4. Ontwerp jouw intakeformulier.

De therapeut: houdingen - zelfkennis - zelfzorg

1. De aandacht voor de persoon van de therapeut is een recente trend. Een drietal historisch belangrijke factoren hebben dat mogelijk gemaakt. Verklaar.
2. Onderzoek naar therapeutvariabelen levert een aantal objectieve en een aantal subjectieve karakteristieken op. Welke bijvoorbeeld?
3. Hoe zou men op basis van onderzoeksgegevens een succesvolle therapeut kunnen typeren?
4. Wat zijn de belangrijkste klinisch - theoretische bevindingen op het vlak van houdingen en vaardigheden en op het vlak van zelfkennis en zelfzorg?
5. Wat zijn de belangrijkste conclusies betreffende de therapeut als persoon?

De therapeutische relatie en de werkaliantie

1. Binnen een therapeutische relatie kunnen vier relationele deelcomponenten onderscheiden worden. Verklaar.
2. Bij breuken in de werkaliantie kunnen we gebruik maken van directe en indirecte interventiestrategieën:
3. a) Hoe ga je tewerk bij verschillende inzichten betreffende taken en doelen?
4. b) Hoe ga je te werk als er problemen zijn met de relationele band?

De afweermechanismen

1. Wat zijn afweermechanismen en hoe ontstaan ze en wat is het werkingsprincipe?

2. Geef het fundamenteel verschil aan tussen verdringing, denkremming/blokkade en symptomatisatie.
3. Hoe kan je therapeutisch omgaan met verdringing.
4. Geef enkele methodes om het conflict anders te interpreteren en leg uit.
5. Geef twee methodes om zichzelf anders te interpreteren?
6. Hoe kan je als therapeut afweermechanismen herkennen, aanpakken/behandelen.
7. Afweermechanismen zijn methodes die men onbewust maar soms ook bewust aanwendt om niet te moeten groeien. Verklaar het ontstaan ervan.
8. Afweermechanismen zijn inwendige beeldvervormingstechnieken. Ze kunnen de werkelijkheid op 3 manieren vervormen. Verklaar.
9. We maken een onderscheid tussen de eigenlijke afweermechanismen, de strategieën en de manipulatiemethodes. Hoe komen we tot deze indeling en geef van elk een drietal voorbeelden.
10. Met wat moeten we rekening houden bij de behandeling van afweermechanismen?

Conflict-faciliterend werk bij elementaire contactstoornissen

1. De vijf soorten Pre-Therapeutische reflecties kunnen weergeven.
2. Deze reflecties kunnen toepassen in een oefening.
3. De (sub)doelstellingen van het gebruik van de Pre-Therapeutische reflecties in eigen woorden kunnen formuleren.

Gesprekstherapie bij angststoornissen

1. De uitingvormen van en verschillen tussen angst en angststoornissen kunnen weergeven.
2. De verschillende visies rond het ontstaan van angst, in eigen woorden, kunnen weergeven.
3. De twee verschillende behandelings-invalshoeken kunnen uitleggen.
4. De visies van Riemann - Goldstein en De Haas kunnen integreren.
5. In eigen woorden het belang van differentiatie t.o.v. universalisme kunnen aangeven.
6. Verklaar het fundamentele grondprobleem volgens Helmut Kaiser.

De therapeut: houdingen - zelfkennis - zelfzorg

1. De aandacht voor de persoon van de therapeut is een recente trend. Een drietal historisch belangrijke factoren hebben dat mogelijk gemaakt. Verklaar.
2. Onderzoek naar therapeutvariabelen levert een aantal objectieve en een aantal subjectieve karakteristieken op. Welke bijvoorbeeld?
3. Hoe zou men op basis van onderzoeksgegevens een succesvolle therapeut kunnen typeren?
4. Wat zijn de belangrijkste klinisch - theoretische bevindingen op het vlak van houdingen en vaardigheden en op het vlak van zelfkennis en zelfzorg?
5. Wat zijn de belangrijkste conclusies betreffende de therapeut als persoon?

Psychodrama

1. Is psychodrama een stroming of een methodologie: leg uit.

2. Waar kan psychodrama worden toegepast?
3. Verklaar het verschil tussen het 'ik' en het 'mij' (subject en object)
4. Geef een overzicht van de 6 persoonsdimensies en leg uit.
5. Geef een overzicht van de 6 elementen (rollen van de psychodramaturg) en leg kort uit.
6. Geef een overzicht van de stadia en technieken en licht hun functie toe.
7. Waar ligt de kracht van psychodrama?

Integratief gezinsmodel

Leerdoelstelling: Theorie en Praktijk, methodiek kennen om als psychotherapeut te werken met verschillende vormen van gezinnen. Elk gezin heeft zijn eigen dynamiek, deze kunnen plaatsnemen in de context van het gezin. Leren herkennen en erkennen van de verschillende rollen van elk gezinslid. De realiteit van het gezin kunnen herkennen en benoemen. Kunnen werken met de aangereikte methodieken. Verschil kennen tussen Gezinsproblematiek, partnerrelatie, ouderschapsrelatie en individuele vraagstukken. Maatschappelijk beeld en Realiteitsbeeld kunnen onderscheiden bij jezelf. Jezelf kennen in hoe en wat je denkt over de verschillende gezinsvormen en situaties binnen gezinnen. Tools aan kinderen, ouders, partners, personen kunnen meegeven. Kunnen uitwerken van hulpbronnen naar groei aan elk gezinslid toe.

1. Wat zijn de gevolgen van een maatschappelijk droombeeld i.f.v. de maatschappelijke realiteit?
2. Leg in eigen woorden uit: loyaliteit, roulerende rekening van Nagy.
3. Leg uit wat meerzijdig partijdig zijn betekent.
4. Geef in eigen woorden welke hulpbronnen de psychotherapeut kan aanleveren bij een nieuw gezin met kinderen.
5. Leg de opvoedingsstijlen uit.
6. Leg uit wat de fasen van een partnerrelatie zijn.
7. Hechtingsontwikkeling volgens Truus Bakker bij kinderen en wat dienen ouders te doen, leg uit.

Te kennen literatuur + syllabus:

Leren Over Leven in Loyaliteit. M. Michielsen, W. Van Mulligen, L. Hermkens, Acco Contextuele hulpverlening. Karlan van Ieperen-Schelhaas, Bohn stafleu van Loghum

Parentificatie in de schatkist - Het contextuele gedachtengoed

Leerdoelstellingen: Jezelf (h)erkennen en kunnen situeren in het contextuele gedachtengoed van de Hongaarse psychiater en gezinstherapeut Ivan Boszormenyi-Nagy. Het bevorderen van het eigen leerproces in verbinding met eigen geschiedenis. Het bewust worden van eigen geschiedenis en thema's in relatie tot familie en andere persoonlijke relaties. We vertrekken vanuit de eigen parentificatie en gaan zo onze eigen geschiedenis in onze schatkist aanvullen. Vanuit onze schatkist en het contextueel kader kunnen handelen in een ethische verantwoorde dialogische therapeut - cliëntrelatie. De DUPLO-methodiek wordt aangereikt om de innerlijke dialoog te visualiseren en te stimuleren, je interne en externe werkelijkheid als persoon.

1. Wat wordt bedoeld met homeostase?
2. Geef de vier kwadranten van de gehechtheidsschalen.
3. Geef de vier dimensies van Nagy en leg kort uit.
4. Leg uit: constructieve vs. destructieve parentificatie.
5. Wat bedoelt Nagy met het begrip context?
6. Geef in eigen woorden weer wat de contextuele visie is op geven en ontvangen binnen relaties.
7. Maak naar aanleiding van een zelf gekozen casus een analyse in de vier dimensies van de relationele werkelijkheid.
8. Wat zegt Nagy over erkenning geven?
9. Welke aspecten van loyaliteit spelen een rol in je leven?

10. Bespreek de verschillende soorten parentificatie. Welke is voor jou de meest herkenbare?
11. Hoe is je persoonlijke schatkist aangevuld vanuit je verbinding van eigen geschiedenis?

Verplichte literatuur: Contextuele hulpverlening. Karlan van Ieperen-Schelhaas. Bohn Stafleu van Loghum
Wat je zegt ben je zelf. <http://dekontekst.nl/wp-content/uploads/2014/05/Wat-je-zegt-ben-je-zelf.pdf>

Integratieve benadering van rouwprocessen

1. Definitie van rouw kunnen weergeven.
2. Kunnen illustreren met voorbeelden dat rouw een breed scala van reacties kan veroorzaken op lichamelijk, emotioneel, cognitief, existentieel, gedragsmatig vlak. Deze kunnen herkennen en exploreren in een casus.
3. Vroegere visies op rouw en vroegere rouwmodellen (Freud, J. Bowlby, E. Kübler-Ross, Worden) kunnen situeren in tijd en beknopt kunnen weergeven mét kritiek (denk aan de nieuwe inzichten rond rouw!).
4. De nieuwe visie op rouw (paradigmashift) kunnen weergeven.
5. A.d.h.v. deze nieuwe visie, bestaande rouwmythes die nog steeds in onze cultuur gangbaar zijn, kunnen herkennen en ontkrachten.
6. Twee categorieën van gecompliceerde rouw kunnen noemen.
7. Het onderscheid (verschillende focus) tussen gecompliceerde rouw (GR) en depressie kunnen weergeven.
8. Het onderscheid tussen gecompliceerde rouw (GR) en PTSS kunnen weergeven.
9. Aangeven wanneer rouwtherapie aangewezen is en wat de bedoeling is van rouwtherapie.
10. Het duaal procesmodel van Stroebe en Schut (een integratief model) schematisch kunnen weergeven, uitleggen én illustreren met voorbeelden.
11. Dit model kunnen herkennen in en toepassen op (psycho-educatie) een concrete casus (zie ook voorbeelden uit de les).
12. Enkele methodieken kunnen noemen en kort uitleggen (3 stabiliserende technieken, 3 confronterende technieken (exposure). Deze gericht kunnen toepassen in een concrete casus.

Wet, Ethiek en Deontologie

Omwille van het ontbreken van een wettelijk kader aangaande psychotherapie, volstaat het de tekst grondig door te lezen.

Er kan wel een casus worden voorgesteld met de vraag hoe je hierin, deontologisch/ethisch en naar het beroepsgeheim zou handelen.

Relatiepsychotherapie

1. Binnen een partnerrelatie zijn er twee niveaus. Leg beide niveaus uit.
2. Beschrijf vier kenmerken van een koppel met een goede betrekking.
3. Bespreek de gestagneerde betrekking tussen een koppel.
4. Leg volgende begrippen uit binnen relatiepsychotherapie: verschoven probleem, verschoven woede, verschoven rouw, nieuwe levensfase
5. Beschrijf de werking van de snapshotmethode.
6. Geef de belangrijkste signalen die kunnen wijzen op relatieproblemen.
7. Welke factoren wijzen op het bestaan van relatieproblemen?
8. Leg de 'persoonlijke relatietheorie' uit.
9. EFT verbindt 3 perspectieven. Verklaar deze.
10. Geef de vier kernelementen binnen EFT.
11. Geef 5 risicofactoren voor huiselijk geweld.
12. Geef 4 mogelijke interventies bij huiselijk geweld.
13. Leg de ruzie-stop-procedure en de hoffelijkheidscode uit.
14. Wat betekent 'gedwongen intiem hulpverleningscontact' binnen seksuologische hulpverlening?
15. Bespreek de ethische aspecten binnen seksuologische hulpverlening.

ACT – Ilse Wils

- Leg ACT aan een cliënt uit. Je krijgt een casus.
 - Wat zijn de verschillende pijlers
 - Geef het tegenovergestelde
 - Welke delen behoren tot de Acceptatietechnieken
 - Welke delen horen tot de Commitment
- Welke drie vragen houd je in je achterhoofd bij ACT? Pas toe op een casus (met de beperkte info die je hebt).
- Creatieve hopeloosheid.
 - Leg creatieve hopeloosheid uit
 - Hoe kan je een cliënt bewust maken van zijn creatieve hopeloosheid en strategieën?
- Hoe kan je een cliënt laten ervaren dat zijn strategieën niet werken?
- Hoe laat je de cliënt ervaren dat zijn strategieën niet werken? Je krijgt een casus.
 - In welke strategieën loopt de cliënt vast?
 - Help deze cliënt om te ervaren dat controle niet werkt.
- Fusie en defusie
 - Leg de cliënt het verschil uit tussen fusie en defusie.
 - B. Met welke oefening kan je de cliënt het verschil laten ervaren tussen fusie en defusie? (= bonusvraag voor wie een zeer goed wilt scoren)
 - C. Welke defusie techniek zou je met deze cliënt inoefenen? Je krijgt een casus.
 - Leg de cliënt het verschil uit tussen fusie en defusie.
 - Met welke oefening kan je de cliënt het verschil laten ervaren tussen fusie en defusie? (Uitbreidingsdoelstelling = kunnen beantwoorden = score zeer goed)
 - Welke defusie techniek zou je met deze cliënt inoefenen?

- Toegewijde actie: Geef een voorbeeld hoe jij een doel (specifiek) zou willen bereiken, benoem de waarden die ten grondslag liggen aan jouw doel en benoem de toegewijde actie die je zal ondernemen om het doel te bereiken.
- Laat de cliënt het belang van acceptatie ervaren. Je krijgt een casus van een cliënt die zich erg verzet tegen gevoelens.
 - Wat is acceptatie?
 - Hoe laat je deze cliënt het belang van acceptatie ervaren? Hoe breng jij dat aan?
- Integratie: Welke technieken/oefeningen zou jij vanuit andere strekkingen nog kunnen/willen integreren? Leg uit.

ACT – Birte Van Garsse

1. Hoe zou jij ACT uitleggen aan een cliënt?
 - Wat zijn de verschillende pijlers
 - Geef het tegenovergestelde
 - Welke delen behoren tot de Acceptatietechnieken
 - Welke delen behoren tot de Commitment
2. Creatieve hopeloosheid
 - Leg creatieve hopeloosheid uit
 - Hoe kan je een cliënt bewust maken van zijn creatieve hopeloosheid?
 - Hoe kan je een cliënt laten ervaren dat zijn strategieën niet werken?
3. Fusie en defusie
 - Leg het verschil uit
 - Geef een techniek waarmee je de cliënt dit kan laten ervaren
4. Waarden
 - Wat zijn waarden
 - Waartoe dienen ze en kunnen we ze inzetten?
 - Wat is het verschil tussen waarden en doelen?
5. Toegewijde actie
 - Geef een voorbeeld hoe jij een doel (specifiek) zou willen bereiken, benoem de waarde die ten grondslag liggen aan jouw doel en benoem de toegewijde actie die je zal ondernemen om het doel te bereiken.
6. Acceptatie
 - Wat is acceptatie?
 - Hoe laat je de cliënt het belang van acceptatie ervaren? Hoe breng jij dat aan?
7. Integratie
 - Welke technieken/oefeningen zou jij vanuit andere strekkingen nog kunnen/willen integreren?
 - Leg uit.

Leerdoelen - de Integratie van NLP in het behandelcurriculum van de psychotherapeut

De leerdoelen worden vervangen door video-opnamen die je dient te maken van je eigen oefeningen.

Voice Dialogue

Herken je enkele van de sub-personen van uit de cursus bij jezelf? Welke en kan je een voorbeeld geven van hoe ze een rol spelen in je leven? Zijn er verstoten sub-personen die je graag wat meer ruimte zou willen geven?

ACT

- **Leg ACT aan een cliënt uit.**

Situatie: Jacobs Fernand is eenenveertig en doorverwezen door de huisarts. Fernand heeft erg veel last van hoofdpijn. Daar er medisch geen probleem blijkt stuurt de huisarts hem naar jou door. Fernand wil zelf ook graag met iemand praten. Hij is veel alleen. Hij zoekt hulp om de boosheid en het verdriet als gevolg van een verbroken relatie te verlichten. De breuk vond drie jaar geleden plaats. Fernand voelt zich verraden en niet in staat om over de pijn door de breuk heen te komen. Hij merkt dat zijn boosheid het vermogen in de weg zit om zijn leven weer op te pakken. Fernand is ook boos op zichzelf omdat hij 'zich voor de gek heeft laten houden'. Hij heeft zich voorgenomen nooit nog een vrouw te vertrouwen. Hij houdt erg veel sporten maar komt daar niet meer toe. Hij is dan ook 15kg verdikt en dat stoort hem. Die kilo's zijn er waarschijnlijk ook bijgekomen door zijn drankgebruik. Drank verzacht de pijn. Ook reizen en fotograferen, zijn hobby's die hij niet meer uitoefent. Alleen is immers maar alleen....

- In een kennismakingsgesprek vraagt Fernand: ik zag op uw website dat uit met ACT werkt. **Wat** is dat een **waarom** denkt u dat dit mij zou helpen?' (2 vragen)
- **Welke drie vragen houd je in je achterhoofd bij ACT? Pas toe op een casus (met de beperkte info die je hebt).**

- **Creatieve hopeloosheid. Pas toe in een casus.**

A. Wat zou je doen om de cliënt bewust te maken van de eigen strategieën?

B. Hoe laat je de cliënt ervaren dat zijn strategieën niet werken?

Zelfde situatie als vraag 1. Fernand heeft beslist om bij jou ik therapie te gaan. In het tweede gesprek vertelt hij het volgende: Ik voel zoveel boosheid. Ik ben boos op haar maar ook op mezelf. Ik ben boos dat ik na drie jaar nog altijd aan haar zit te denken. Ik wil niet aan haar denken maar alleen als ik veel drink of me helemaal op mijn werk stort lukt me dat. Ik kan niet uitgaan want dan zie ik 'gelukkige koppels' en dat kan ik niet aan. Ik denk heel veel na over wat ik allemaal anders had kunnen doen, over wat er allemaal gebeurd is. Ik kan niet slapen van al dat piekeren. Alleen drank helpt dan. Ik wil wel erg graag een nieuwe relatie want een mens is niet gemaakt om alleen te zijn maar langs de andere kant denk ik niet dat ik ooit nog een vrouw zal kunnen vertrouwen. Ik moet ook eerst van die boosheid en van al die negatieve gedachten af voor ik me opnieuw kan openstellen voor een relatie.

- In welke strategieën loopt de cliënt vast?
 - Help deze cliënt om te ervaren dat controle niet werkt.
- **Fusie en defusie**
 - A. Leg de cliënt het verschil uit tussen fusie en defusie.**
 - B. Met welke oefening kan je de cliënt het verschil laten ervaren tussen fusie en defusie? (= bonusvraag voor wie een zeer goed wilt scoren;-))**
 - C. Welke defusie techniek zou je met deze cliënt inoefenen?**

Situatie: De cliënt is een 34 jarige vrouw die paniekaanvallen heeft, vooral in sociale situaties. Ze volgt opnieuw een opleiding. Ze wil erg graag verpleegkundige worden maar naar de les gaan valt haar moeilijk. Ze ondervindt vooral hinder om 'mee te doen aan groepswerken' of haar hand opsteken in de klas om een vraag te stellen. Volgend gesprek vindt plaats:

Therapeut: wat houdt je tegen om je hand op te steken in de klas?

Cliënt: dat kan ik niet. Ik kan mijn hand niet opsteken.

Therapeut: Kan je even naar zo een moment gaan. Je zat in de klas en je wilde je hand opsteken. Heb je zo een moment?

Cliënt: ja gisteren nog. Ik wilde een vraag stellen omdat ik iets echt niet begreep.

Therapeut: wat gebeurt er als je je hand wilt opsteken?

Cliënt zegt: ik dacht 'dat is een belachelijke vraag, je gaat dom overkomen'

Therapeut: er waren dus gelijk gedachten. Welke gedachten waren er nog?

Cliënt: ik dacht dat ik een paniekaanval zou krijgen, me niet deftig zou kunnen uitdrukken. Ik zou me hopeloos belachelijk maken. De lector zou me vast ongeschikt vinden om verpleegkundige te worden....

Jullie gesprek gaat nog even verder. Je toont vast veel empathie voor de situatie van de cliënt. Je merkt dat deze cliënt erg fuseert met haar gedachten.

- **Leg de cliënt het verschil uit tussen fusie en defusie.**
- **Met welke oefening kan je de cliënt het verschil laten ervaren tussen fusie en defusie? (Uitbreidingsdoelstelling = kunnen beantwoorden = score zeer goed)**
- **Welke defusie techniek zou je met deze cliënt inoefenen?**

5. Laat de cliënt het belang van acceptatie ervaren.

Casus van een cliënt die zich erg verzet tegen gevoelens.

- Een jonge vrouw komt op gesprek bij jou. Ze is 25 jaar en zit in haar laatste jaar KMO management. Vorige maand heeft ze een abortus gehad. Ze was onverwacht zwanger en samen met haar vriend hebben ze besloten dat dit echt het foute moment was. Voor haar opleiding loopt ze stage in een groot bedrijf. Het is echt een unieke kans. Haar vriend werkt hard aan een project. Nee, het was echt niet het goede moment. Haar vriend heeft haar goed gesteund, de abortus is goed verlopen. Maar nu, drie weken later, heeft ze het erg moeilijk. Ze is erg verdrietig maar wil daar niet bij stilstaan. Ze wil verder met haar leven. Ze is kwaad op haar vriend dat hij haar niet heeft tegengehouden. Ze vindt zichzelf zwak en dat frustreert haar. Ze zit vaak te piekeren over hoe het had kunnen zijn. Ze voelt zich schuldig tegenover alle mensen die geen kinderen kunnen krijgen. De hulpvraag die ze had is geen verdriet voelen. Jullie hebben al heel wat werk gedaan maar de cliënt blijft zich verzetten tegen de pijn die dit verlies met zich meebrengt. Ze vindt het belachelijk van zichzelf, ze heeft het toch zelf beslist! Ze vecht letterlijk met haar eigen gevoelens.
- **Wat is acceptatie?**
- **Hoe laat je deze cliënt het belang van acceptatie ervaren? Hoe breng jij dat?**

Communicatie in therapeutische settings - Integratieve benadering

Pas de tree of life toe op de volgende casus:

An is een jonge vrouw van 30. Ze is sinds enkele maanden thuis van het werk met burn-out-klachten. Ze slaapt slecht, voelt zich uitgeput, is snel overprikkeld. Dan krijgt ze woedebuien en zou ze het huis kort en klein slaan. Dat doet ze niet, maar ze voelt wel de sterke behoefte. Ze wil zich beter voelen en zicht krijgen op wat er met haar gebeurt.

Zij is opgegroeid in een gezin als oudste van twee kinderen, ze heeft nog een twee jaar jongere zus. Vader had een alcoholverslaving en was daardoor heel onregelmatig thuis, laat op café, enkele keren in opname. Als hij thuis was, was hij emotioneel niet beschikbaar. Moeder zorgde voor de twee kinderen. Zij hield stand in de situatie door haar pijn te negeren en de spanningen en problemen toe te dekken. An, als oudste, zorgde voor mama en zus, door lief en braaf en het zonnetje in huis te zijn. Ze heeft vooral geleerd om te zwijgen. Ze herinnert zich uren te zitten wachten op papa om haar goed rapport te kunnen tonen, en wanneer hij dan uiteindelijk thuis kwam, was hij zo onder invloed, dat hij geen enkele interesse kon tonen.

Op dit moment zit zij met zoveel kwaadheid naar vader omdat hij haar veel pijn gedaan heeft. En ook naar moeder omdat zij haar hoofd in het zand stak en het niet opnam voor de kinderen. Ze lijdt eronder dat er nog steeds geen fijn contact is tussen haar en haar vader. Ze heeft al verschillende sessies rond haar kwaadheid gewerkt, via psychodrama (lege stoel), en het schrijven van een niet-opgestuurde brief. Evenals rond zelfempathie. Op dit moment uit zij haar verlangen om in gesprek te gaan met haar vader om op die manier het verleden achter zich te kunnen laten, om recht te doen aan het onrecht.

Als therapeut bereid je dit met haar voor aan de hand van geweldloze communicatie. Zet de stappen uit, weg 1, weg 2, weg 3.