

AACVAF

**draaiboek
basistraining**



VOOR EEN GEÏLLUSTREERDE VERSIE VAN HET DRAAIBOEK, VERWIJZEN WE GRAAG NAAR:



Draaiboek basist...ing ACT4life.pdf



Tekst: Monique Samsen, ACT4life 2024
Illustraties: Hester van de Grift

Voor meer informatie kijk op www.ACT4life.nl of mail naar teamflow@ACT4life.nl

INHOUD

ACT4LIFE	4
ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT)	4
PROCESGEBASEERDE INTERVENTIES	4
THERAPEUTISCHE TECHNIEK	4
BRUG TUSSEN DIAGNOSTIEK EN TECHNIEK	5
HET ACT4LIFE-MODEL	5
PROCESDIAGNOSTIEK MET HET KRUISPUNT	6
TECHNIEK SYMBOLISCH WEERGEGEVEN	6
VERANDERING IN KAART GEBRACHT	7
VIER PLEKKEN IN HET KRUISPUNT	7
BEGELEIDINGSPLAN EN INTERVENTIES ONTWERPEN	7
VOORTGANG METEN – BEWEGEN DOOR HET KRUISPUNT	8
TOEPASSING	8
ACT4LIFE IN BEHANDELING	8
ACT4LIFE IN BEGELEIDING	8
ACT4LIFE IN INTERVISIE EN SUPERVISIE	8
INFORMATIE OVER DE BASISTRAINING ACT4LIFE	9
TWEE VARIANTEN	
VARIANT A: BEHANDELAAR	9
VARIANT B: BEGELEIDER	10
KOSTEN	10
IN-COMPANY	10
PARTICULIER	11
INSCHRIJVING EN BETALING	11
EINDTOETS	11
ACCREDITATIE	12
CERTIFICAAT	12
VOOROPLEIDINGSEISEN	13
LEERDOELEN	13
ALGEMEEN LEERDOEL	14
SUBDOELEN THEORIE	14
SUBDOELEN DIAGNOSTIEK	14
SUBDOELEN BEHANDELING	14
UITVOERING	14
EVALUATIE	15
PROGRAMMA TRAINING	15
DAG 1	15
DAG 2	15
DAG 3	16
DAG 4	16
VERPLICHTE LITERATUUR	16
STUDIELAST	17
THUISWERK	17
DOCENTEN	17
VARIANT A	18
VARIANT B	18
LITERATUURLIJST	20

ACT4LIFE

Het leven verandert continu. De mooie dingen die op je pad komen, zijn makkelijker te dragen dan de zware lasten. Hoe je daarmee omgaat en wat voor jou zou kunnen werken, is voor iedereen en op elk moment anders.

Het ACT4life-model is ontworpen om op individueel niveau inzicht te krijgen in

- Waarom je doet wat je doet en dat blijft doen
- Of dit je helpt in de richting van dat wat voor jou belangrijk is
- Wat zou kunnen werken om gedragspatronen te doorbreken
- De voortgang van je verandering

Je leert in de training de therapeutische technieken van Acceptance and Commitment Therapy (ACT) aan den lijve te ervaren en ze op basis van zeer eenvoudig procesdiagnostisch onderzoek heel gericht en individueel toe te passen.

Het model is symbolisch en laagdrempelig en biedt daarom ook inzicht, structuur en handvat voor verandering aan degene die jij behandelt of begeleidt.

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT)

ACT behoort tot de 3^e generatie van Cognitieve Gedragstherapie. Het is in de jaren 80 en 90 van de vorige eeuw ontwikkeld door (o.a.) Steven Hayes PhD. en ontstaan uit de contextuele gedragswetenschap van bijvoorbeeld B.F. Skinner. De methodiek heeft als doel dat cliënten psychologisch flexibeler worden, om op die manier een leven te kunnen leiden dat ondanks gedoe en hindernissen (weer) waardevol is.

ACT richt zich op het bevorderen van algemene processen die aan meerdere uiteenlopende klachten ten grondslag liggen en per definitie niet op het afnemen van die klachten. Het past daardoor heel goed binnen de transdiagnostische manier van kijken naar stoornissen, die binnen de GGz steeds meer terrein wint.

PROCESGEBASEERDE INTERVENTIES

De filosofische basis van ACT is het functioneel contextualisme en de theorie die eruit voortgekomen is, is de Relational Frame Theory (RFT). Hierbij gaat men er vanuit dat gedrag te verklaren is vanuit de samenhang tussen verschillende factoren uit de leergeschiedenis, de omgeving en interne reacties (gedachten en gevoelens). De gedragsprocessen zijn in elke situatie en voor ieder persoon weer anders. ACT is geen *one size fits all* methodiek, maar zeer specifiek en cliëntgericht.

Vanuit het filosofische principe van ACT doe je wat werkt voor je cliënt, wanneer je je interventies in elke sessie en in elk moment baseert op:

- de verschillende factoren die leiden tot gedrag of die het gedrag in stand houden
- dat wat je cliënt graag zou willen doen/dat wat het leven van je cliënt de moeite waard maakt

Het eerste is de uitgangssituatie en dus de **basis** van waaruit je interventies maakt. ACT heeft een zestal veranderstrategieën die hierbij aansluiten. Door middel van oefeningen en metaforen voer je de interventies uit en help je je cliënt bij het veranderen van gedrag.

Het tweede is de **richting** waarin je cliënt zich door deze gedragsverandering kan gaan bewegen.

THERAPEUTISCHE TECHNIEK

ACT geeft je zes veranderstrategieën (ook wel kernprocessen genoemd) die je in kunt zetten om psychologisch flexibel om te kunnen gaan met hindernissen die je tegenkomt.

Deze strategieën zijn:

- contact maken met het huidige moment (*hier-en-nu*),
- openstaan voor alle ervaringen (*acceptatie*),
- loskomen van de letterlijke inhoud van gedachten en gevoelens (*defusie*),
- perspectief innemen en handelen vanuit je bewust-zijn (*zelf-als-context*),
- weten wat je diep in je hart belangrijk vindt om te doen, (*waarden*) en
- hiervoor kiezen en dat doen wat ervoor nodig is, ondanks hindernissen (*toegewijd handelen*).

De strategieën vullen elkaar aan, werken samen, overlappen elkaar en gaan een wisselwerking met elkaar aan. Om die reden worden ze vaak uitgebeeld in de vorm van zeshoek (**de hexaflex**), waarbij alle punten met elkaar verbonden zijn.

Je kunt bijvoorbeeld niet loskomen van de letterlijke inhoud van gedachten en gevoelens, zonder contact te maken met het huidige moment en vice versa. Wil je bijvoorbeeld kiezen en dat doen wat nodig is om je waarden te volgen, dan zul je moeten weten wat je diep in je hart belangrijk vindt. Op het moment dat je openstaat voor alle ervaringen, wordt het makkelijker om te kiezen voor je waarden en dat te doen wat hiervoor nodig is.

Dit wordt vaak 'dansen rond de hexaflex' genoemd, hoewel 'hexaflex-twister' misschien een beter passende term is: je staat met je linkerarm op het huidige moment, met je rechterbeen op defusie, met je rechterarm op je waarden..

BRUG TUSSEN DIAGNOSTIEK EN TECHNIEK

Vanwege de complexiteit van procesdiagnostiek wordt in veel trainingen en studieboeken enkel de nadruk gelegd op de therapeutische techniek van ACT, oftewel: de zes veranderstrategieën. Ze worden in de regel afzonderlijk van elkaar aangeboden, waarbij elke strategie zijn eigen hoofdstuk of dagdeel krijgt. Het wordt op deze manier vaak lastig voor behandelaars om de onderlinge samenhang tussen de strategieën te herkennen. In behandeling worden de strategieën vervolgens ook vaak los van elkaar aan cliënten aangeboden.

Daarbij biedt de hexaflex geen basis om diagnostiek mee uit te voeren. Het toepassen van de therapeutische technieken bij cliënten gebeurt in eerste instantie vanuit het comfort van bekend zijn met bepaalde oefeningen en niet vanuit procesdiagnostiek. ACT wordt op deze manier soms toch wat gereduceerd tot algemene een vaardigheidstraining voor cliënten.

Door heel veel ervaring met ACT op te doen, lukt het behandelaars om de techniek goed af te stemmen op de individuele gedragscontext van de cliënt. Toch blijft het dan ontbreken aan een kader waarin je deze interventies kunt plaatsen.

Met het ACT4life-model heb je dit kader vanaf nu wel. Het biedt een brug tussen procesdiagnostiek en de technische toepassing. Je kunt ermee ontdekken wat de reden (de functie) is van niet-werkend gedrag, wat het in standhoudt, waar in het veranderproces de cliënt zich bevindt en wat ervoor nodig is om daarin vooruit te kunnen komen.

Niet alleen jij als behandelaar zal daar veel baat bij hebben. Vanwege de eenvoud van het model kan ook je cliënt er direct vanaf de eerste sessie meer inzicht in het eigen gedrag door krijgen, patronen herkennen en gaandeweg je behandeling zelfstandig ontdekken welke veranderstrategie in een lastige situatie het best zou kunnen werken. Het model geeft grond en richting aan de strategieën waardoor het voor je cliënt makkelijker is om tussen sessies door te begrijpen waarom het nodig is om te oefenen met het vaardiger worden op de strategieën.

Door de beeldtaal wordt het voor cliënten makkelijker om over complexe psychologische processen te spreken, niet alleen in sessie, maar ook daarbuiten. Veel cliënten nemen de taal mee naar huis, hun werk of school om in dezelfde taal te blijven communiceren. Het maakt vaak dat ze makkelijker bij hun omgeving aan kunnen sluiten en zij bij hen.

Na afloop van het behandeltraject heeft je cliënt hetzelfde kader waar vanuit ACT blijvend toe te passen is, ook wanneer omgevings- of interne factoren veranderen. Het vergroot daarmee de mate van zelfvertrouwen en zelfsturing.

HET ACT4LIFE-MODEL

Het ACT4life-model is in de afgelopen 20 jaren ontwikkeld door Monique Samsen op basis van (literatuur)studie, experimenten en de feedback van cliënten en meer dan 1200 therapeuten die een training bij ons volgden.

Het model bestaat uit een combinatie van het Kruispunt en zes symboolfiguren die gezamenlijk de veranderstrategieën representeren.

PROCESDIAGNOSTIEK MET HET KRUISPUNT

Het Kruispunt is de ruggengraat van het ACT4life-model.

Door ze visueel te maken en in één landschap te plaatsen, kun je in één oogopslag zien welke processen een rol spelen bij de totstandkoming en instandhouding van gedrag. Je kunt ermee als het ware door een lastige situatie heen lopen.

In het Kruispunt staat het **eiland** symbool voor het leven, waar je doorheen loopt. Het **levenspad** symboliseert de weg die je hebt afgelegd en alle ervaringen die je daar hebt gehad. In het huidige moment kom je **gedoe** tegen. Dit gedoe kan omgevings- of lichamelijke oorzaken hebben, maar het kan ook ontstaan door interne factoren: de manier waarop je van binnen reageert op een situatie (of mogelijke situatie) in de vorm van gedachten en gevoelens.

Wanneer je gedoe aangaat en met je meedraagt, kom je op je **hartepad** terecht waar je die dingen doet die er voor jou toe doen in het leven. Wanneer je het gedoe uit de weggaat en daarmee je hart niet volgt, kom je op de **rotonde** terecht. In het ACT4life-model onderzoek je wat de functie van deze vermijding is. Hierdoor kun je heel gericht ontdekken welke veranderstrategieën en andere ondersteunende factoren ingezet kunnen worden om de cliënt te ondersteunen om uit de rotonde te komen en (weer) in de richting van het hartepad te bewegen.

Je kunt op het Kruispunt de volgende processen letterlijk in beeld brengen en de dynamiek er tussen gaan zien:

- Wat je hebt meegemaakt in je leven (levenspad) en wat je daaruit geleerd hebt. Dit kan een verklaring geven aan de manier waarop je naar jezelf en de wereld om je heen kijkt en welke betekenis je eraan geeft (de uil).
- Wat er in de lastige situatie vanuit je omgeving (de boom) is wat gedoe oplevert of wat je juist zou kunnen helpen.
- Hoe jij er vanbinnen op reageert (de uil): welke betekenis je aan de situatie geeft, welke gedachten en gevoelens het bij je oproept en of dit juist extra gedoe oplevert of dat het je zou kunnen helpen (is dat wat de uil jou vertelt wijze raad of is het kletspraat?).
- Hoe je in je gedrag met de situatie omgaat en waarom dat zo is (dynamiek tussen levenspad, boom en uil).
- Wat je het liefst zou willen doen (hartepad).
- Op welke manier je de ACT strategieën (boom, uil, hart, kat, olifant en ik) inzet en hoe je ze (nog meer) voor jou zou kunnen laten werken om dat te gaan doen wat je het liefst zou willen doen.

TECHNIEK SYMBOLISCH WEERGEGEVEN

Waar het Kruispunt de processen rondom gedrag symboliseert, komen de veranderstrategieën tot leven in zes symboolfiguren. De algemene en universele eigenschappen van elk figuur corresponderen met één of meerdere strategieën. De beeldende symboliek van de figuren maakt het makkelijker om te kunnen zien dat alle veranderstrategieën met elkaar samenhangen en op elkaar inspelen en wat de dynamiek daarin is.

De symboolfiguren zijn:

- **de boom:** alles wat je feitelijk en echt via je zintuigelijke waarneming buiten jou en in je lichaam kunt opmerken. Hier kun je naar leren kijken, los van de lading die de uil eraan kan geven. Zo kun je deze informatie ook beter zien, op waarde schatten en meenemen, wanneer het belangrijke gevolgen voor jou kan hebben.
- **de uil:** al je gedachten en gevoelens: meningen, herinneringen, voorspellingen, oordelen, overtuigingen en het denkkader van waaruit je betekenis geeft aan alles in en om je heen. De uil beschermt je hart en komt met wijze raad. Maar kan daar soms in doorslaan en een last die vanuit de omgeving of je lichaam ontstaat, nog zwaarder doen voelen. Het kan zelfs gedoe zien waar het niet is. Je kunt je uil leren kennen en zelf beslissen wat je met zijn adviezen doet.
- **de olifant:** compassievol openstaan voor en meedragen van lastige ervaringen die zowel binnen als buiten jou plaats kunnen vinden. De olifant gaat over draagkracht, rouwen om dat wat is of nooit zal zijn, volharding. Tegelijkertijd representeert de olifant het loskomen (wegblazen) van de hinderlijke invloed die gedachten en gevoelens kunnen hebben: een last die er feitelijk niet is, hoeft ook niet mee op je rug.

- **de kat:** doen wat jij belangrijk vindt, ondanks dat er gedoe is. Een kat is nieuwsgierig en eigenwijs, hij gaat zijn eigen gang wat de uil er ook van vindt en wat er ook in de omgeving gebeurt. Een kat zorgt altijd goed voor zichzelf en volgt het hart (hoewel de uil soms ook wel eens als hart verkleed gaat..en de kat zich dan goed kan vergissen).
- **het hart:** die dingen die jij belangrijk vindt en het leven de moeite waard maken. Het kan richting geven aan je handelen.
- **de ik:** Alle symboolfiguren komen samen in het figuur van de ik. De ik symboliseert jou. Of je cliënt of wie er ook gebruik wil maken van het model. Jij hebt alle veranderstrategieën al in jou en je kunt er gebruik van leren maken op een manier die voor jou het best werkt. Je leert met ACT vanuit een overkoepelend perspectief kijken naar alle informatie die er is: vanuit de boom, vanuit de uil en vanuit je hart. Om op basis van al deze inzichten bewuste keuzes te kunnen maken.

VERANDERING IN KAART GEBRACHT

Om uit de rotonde van vermijding te komen, is het nodig om in te zien dat vermijding – zeker op de lange termijn – meer kost dan oplevert en daarom niet werkt. Meestal volgt hierop het inzicht dat er iets anders nodig is dan vermijding om met je moeilijke situatie om te kunnen gaan. Dit proces wordt in ACT *creatieve hopeloosheid* genoemd, een noodzakelijk proces om tot verandering te kunnen komen.

Veel cliënten herkennen de negatieve gedragsspiraal of hebben het inzicht dat controle niet werkt, wanneer ze vanuit het Kruispunt naar hun situatie kijken. In het dagelijks leven is het innemen van zo'n helikopterperspectief een stuk lastiger. Daar wordt dat inzicht ondergesneeuwd door dezelfde reden waarom vermijding in de eerste plaats is ontstaan: gedoe.

De veranderstrategieën zijn van oudsher gericht op het moment nadat creatieve hopeloosheid is ontstaan om je daarna in de richting van je waarden te kunnen helpen. Ze bieden geen handvat voor de tijd daarvoor. Toch zetten cliënten de strategieën hiervoor ook al in, maar dan ten gunste van vermijding van gedoe in plaats van acceptatie.

VIER PLEKKEN IN HET KRUISPUNT

Kortom: hoewel cliënten het liefst in de richting van hun hart zouden gaan, is er iets dat hen hiervan weerhoudt. Het lukt hen niet om de controle-agenda los te laten en dat komt omdat vermijding een belangrijke functie heeft. Die functie veranderen – wat ACT beoogt – kan alleen, wanneer de cliënt al min of meer open staat voor het hopeloze gevoel dat vermijding niets oplevert. Voor veel cliënten is dat een erg grote stap.

Het ACT4life-model deel gedragsverandering daarom op in vier stappen, waarbij er drie horen bij het proces van creatieve hopeloosheid. Dit zijn de vier plekken in het Kruispunt. Elke plek kent zijn eigen algemene verandertaak die nodig is om naar de volgende plek te kunnen bewegen.

De vier plekken in het Kruispunt zijn

- **de rotonde**, waar je cliënt gedoe vermijdt (algemene verandertaak: De algemene verandertaak van je cliënt is hier bewust worden dat je vastzit en dat je oude strategie van vermijding niet werkt.
- **de halte**, waar je cliënt ziet dat vermijding niet werkt, en waar gerouwd kan worden om dat wat gemist of doorstaan moest worden (algemene verandertaak: stoppen met vechten en leren stilstaan bij gedoe.
- **oog in oog met gedoe**, waar je cliënt zich vanuit stilstand om kan draaien en het gedoe langzaam onder ogen kan komen en kan beseffen wat de omvang hiervan is en hoe hiermee om te gaan (algemene verandertaak: bereidheid opbouwen om met gedoe onderweg te gaan.
- **het hartenpad**, waar je cliënt onderweg kan gaan met gedoe en dat doet wat het leven de moeite waard maakt, maar ook nieuw gedoe blijft tegenkomen (algemene verandertaak: waardevol leven door naar het gedoe toe te (blijven) bewegen)

BEGELEIDINGSPLAN EN INTERVENTIES ONTWERPEN

Wanneer je vanuit de plek in het Kruispunt kijkt naar de reden waarom vermijding voorkomt – wat het dus maakt waarom je cliënt (nog) niet vooruit beweegt – dan kun je in het ontwerpen van je interventies nog beter aansluiten bij de persoonlijke situatie van je cliënt.

VOORTGANG METEN – BEWEGEN DOOR HET KRUISPUNT

Door tijdens je behandeling steeds opnieuw Kruispunten in te vullen – en dus steeds opnieuw functionele analyses uitvoert waarop je je interventies baseert – bepaal je ook steeds opnieuw de plek van je cliënt in zijn

veranderproces. Op termijn zul je vooruitgang hierdoor in kaart kunnen brengen: op het moment dat jullie samen doen wat werkt, zal je cliënt door het Kruispunt heen in de richting van het hartenpad bewegen.

TOEPASSING

ACT4LIFE IN BEHANDELING

Met het ACT4life-model onderzoek je samen waarom je cliënt zich op een bepaalde manier gedraagt, waardoor dat komt en wat het in stand houdt. Aan de hand van het model kunnen jullie tegelijkertijd bekijken in welke fase van het veranderproces je cliënt zich bevindt en waarom het niet lukt om hierin vooruit te komen. Kortom: het model is een handig instrument in de diagnostiek rondom betekenis- en functionele analyse.

Vervolgens helpt het model jullie bij het onderzoeken van wat je cliënt zou willen bereiken door middel van je begeleiding en wat hiervoor nodig is. Het helpt je in kaart te brengen welke ondersteunende omgevingsfactoren je cliënt zou kunnen inzetten en op welke manier de veranderstrategieën zouden kunnen bijdragen om vooruit te kunnen komen in het veranderproces.

Hierdoor geeft het je een verklaringsmodel voor de totstandkoming en instandhouding van niet werkende gedragspatronen en helpt het je bij het opstellen van begeleidingsdoelen en een begeleidingsplan, waarbij je tevens zicht houdt op je eigen rol hierin en mogelijke tegenoverdracht.

In de uitvoering geef je door gebruik van het model vorm aan elke sessie met terugkerende kader rondom het Kruispunt en geeft het cliënten - en waar nodig hun systeem - blijvend inzicht en handvatten in de toepassing van ACT4life in hun dagelijks leven.

ACT4LIFE IN BEGELEIDING

Wanneer je in gezinnen komt, voor de groep staat of wanneer je in je werk regelmatig je cliënt in crises bijstaat, dan heb je geen tijd om uitgebreid met elkaar stil te staan waar gedrag vandaan komt.

Het is ook niet altijd passend in je vak om therapeutisch te werk te gaan of om langdurig te begeleiden. Je wilt misschien vlot handelen en daarom een on the spot een snelle inschatting kunnen maken welke begeleiding, houding of interventies op dit moment het best bij je cliënt of de dynamiek van een groep zouden aansluiten. Of misschien wil je weten welke oefeningen je in zou kunnen zetten die zich richten op preventie of algemene ontwikkeling.

Wanneer je werkt met het ACT4life-model, dan heb je een kader van waaruit het makkelijker wordt om:

- een *quick scan* te maken van het gedrag van je cliënt (en zijn systeem) en welke factoren daarbij mogelijk een rol spelen.
- binnen de situatie te kijken naar werkende en naar niet-werkende elementen en wat je kunt doen om je cliënt vooruit te helpen in zijn veranderproces op zowel de acute en korte termijn als de lange.
- je houding en interventies heel specifiek af te stemmen op je cliënt (en zijn systeem) in de acute situatie of in te kunnen schatten welke externe hulp het beste zou passen.

ACT4LIFE IN INTERVISIE EN SUPERVISIE

Het ACT4life-model is naast een hulpmiddel in de uitvoering ook een diagnostisch instrument waar de omgevingsfactoren, zoals het systeem van de cliënt een grote plek hebben. Vanaf de start van een begeleiding ben jij als therapeut of begeleider onderdeel van dit systeem en heb je uiteraard invloed op het veranderproces van jouw cliënt. Niet alleen met opzet in de vorm van interventies, maar doorgaans ook onbewust in de vorm van bijvoorbeeld tegenoverdracht.

Met het ACT4life-model kun je in kaart brengen wat de invloed is van het systeem op het gedrag van je cliënt en daarmee kun je dus ontdekken wat de impact is van jouw handelen op de ander. Met het model kun je uiteraard ook de functies van je eigen gedrag onderzoeken, wat hoe je het liefst zou handelen en wat er voor nodig is om op een andere manier in je begeleiding of behandeling te kunnen zijn, wanneer dat nodig is. Om deze en eerder genoemde redenen is het ACT4life-model zeer geschikt om als kader te gebruiken tijdens intervisies en supervisies.

Speciaal voor intervisies hebben we het werkblad 'ACT4life in intervisie' ontwikkeld. Hiermee kun je een zeer beknopte conceptualisatie maken ter voorbereiding van je casusbespreking. Download hem hier voor eigen gebruik (of bestel een blok in de ACT4life shop!)

BASISTRAINING ACT4LIFE

Onze basistraining leer je over de filosofische en theoretische ondergrond van ACT en leer je werken met het ACT4life-model.

Het is daarmee de enige training waarin je én de zes ACT veranderstrategieën leert kennen en toepassen, én een kader krijgt waarmee je gedrag kunt analyseren en gegronde interventies kunt ontwerpen, waardoor de strategieën veel effectiever ingezet kunnen worden. Tegelijkertijd kun je met het model de verandering die je cliënt doormaakt, meten en zichtbaar maken.

Het model maakt gedrag inzichtelijk en probleemsituaties visueel, waardoor ACT na een ACT4life basistraining zowel bij jonge kinderen, bij jongeren als bij volwassenen makkelijker toegepast kan worden. Het model geeft handvatten om diagnostiek uit te voeren en interventies methodisch vorm te geven bij elke vorm van gedrag. Hiermee overstijgt het leeftijden, doelgroepen, klachten en leefgebieden.

Met het model kun je jouw cliënt ondersteunen in het aangaan van moeilijke situaties. Het onderzoek rondom gedrag en de veranderstrategieën zijn in eenvoudige beeldtaal weergegeven, waardoor niet alleen jij, maar ook je cliënt (en eventueel het systeem) inzicht krijgt in wat er van binnen en buiten speelt en makkelijker tot verandering kan komen.

ACT is geen methodiek, het is een levenswijze: ACT4life.

Onze basistraining geeft voor zowel behandelaars als begeleiders voldoende theoretisch inzicht en praktijkervaring om na een training van 4 dagen zelfstandig ACT op basis van het ACT4life-model in welk vakgebied dan ook toe te passen.

TWEE VARIANTEN

We hebben de training op een aantal punten specifiek toegespitst op óf behandelaars óf begeleiders, zodat we in 4 dagen *direct to the point* kunnen komen op het gebied van bijvoorbeeld theorie, diagnostiek, casuïstiek en toepassing. Zodoende zijn er twee varianten van dezelfde basistraining: variant A voor behandelaars en variant B voor begeleiders. Het programma is voor beide varianten hetzelfde, maar de uitvoering is op sommige punten dus net wat anders.

In beide varianten komt de theorie, procesdiagnostiek, het opstellen van behandelplan en het ontwerpen van interventies aan bod en oefen je zowel hiermee als met alle veranderstrategieën. In variant A zal net wat meer filosofische en theoretische ondergrond gegeven worden en maken we vaker de koppeling naar de theorie. De procesdiagnostiek zal meer gericht zijn op complexe, gelaagde en systemische problematiek en het maken van een uitgebreide casusconceptualisatie.

In variant B is net wat meer ruimte voor oefening om vanuit de eigen ervaring te leren, de theorie neemt hierdoor een net wat minder prominente plek in. De procesdiagnostiek zal voornamelijk gericht zijn op het in het moment aansluiten bij de cliënt en de situatie en hoe hier eventueel het systeem in mee te nemen.

VARIANT A - BEHANDELAAR

Als behandelaar werk je met mensen die complexe, langdurige en/of gelaagde problematiek tegenkomen in hun leven. Je doet daarom aan uitvoerige procesdiagnostiek. Je brengt alle factoren in kaart die een rol spelen bij de totstandkoming en instandhouding van gedrag, zowel die uit het verleden (leergeschiedenis) als het heden (interne en externe factoren). Je doet uitgebreide functionele analyses van hoe deze factoren op elkaar inwerken en leiden tot het huidige gedrag van je cliënt. Je bekijkt op welke plek in het veranderproces je cliënt zich bevindt en waarom het niet lukt om daarin vooruit te komen.

Je neemt dit allemaal mee om een behandelstrategie met verschillende interventies op te stellen. Deze strategie kijkt dus ver over de tijd terug en kijkt daarom ook ver over de tijd heen: wanneer we eerst hier aan werken, dan zou het kunnen dat mijn cliënt daarna die stap zou kunnen zetten om vervolgens de volgende stap te kunnen maken in de richting van zijn hartenpad. Misschien voer je zelf de behandeling ook uit of misschien begeleid je voornamelijk anderen hierin. Je stelt hoe dan ook de strategie over de tijd steeds bij.

Je wilt graag handvatten om zowel deze procesdiagnostiek vorm te geven en een behandelstrategie op te stellen. Ook zou je graag een kader willen om in sessies en *on the go* je interventies op te stellen en een methodiek om deze interventies uit te kunnen voeren. Gedurende de behandeling zoek je een instrument om te toetsen of je cliënt nog steeds in de richting beweegt van zijn behandoelen en overleg je met collega's in intervisie wat jij nodig hebt om van richting te kunnen veranderen. ACT4life biedt je dit allemaal.

Ben je: regie-behandelaar, orthopedagoog(-generalist), (gz-)psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog, schoolpsycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut, vrijgevestigd (vak)therapeut, enzovoort? Dan is deze variant voor jou het meest passend. Kijk in de agenda bij openstaande training met de toevoeging "Variant A – behandelaar".

VARIANT B - BEGELEIDER

Als zelfstandig begeleider werk je met mensen die lichte, niet complexe en/of alledaagse problematiek meemaken. Je begeleiding is kortdurend en procesgericht: het is jouw taak om de ander in beweging te helpen brengen. Je doet aan beroepskeuze, psychosociale begeleiding, je werkt preventief of geeft les. Je biedt de ander inzicht of helpt door middel van vaardigheidsoefeningen. De manier waarop jij diagnostiek uitvoert, is door goed naar de huidige situatie te kijken en het punt waar de ander naar toe wil bewegen. De interventies die je opstelt, zijn daarop gebaseerd. Je zoekt een instrument en een methodiek om deze diagnostiek en interventies vorm te kunnen geven. ACT4life kan jou dit bieden.

Of misschien verwijst je anderen door en is het jouw taak om in een aantal sessies oppervlakkig, en toch grondig te onderzoeken wat er bij de ander speelt en welke hulp het beste aansluit. Tegelijkertijd wil je de ander ondersteunen in het opbouwen van motivatie voor gedragsverandering en eventuele hulp elders. Je wilt graag handvatten om deze vorm van diagnostiek uit te voeren en tegelijkertijd een methodiek te hebben om de ander te kunnen motiveren. ACT4life biedt je dit allemaal.

Als begeleider die vanuit een instantie en in een multi-disciplinair team werkt, voer je behandelplannen uit die door bijvoorbeeld regiebehandelaars zijn opgesteld. Je werkt met mensen die langdurige en/of complexe problematiek hebben. Vaak heb je niet met één iemand te maken, maar is de ander onderdeel van een breed systeem: je ziet ouders, onderwijs, werkgevers, partners, gezinnen of je werkt met groepen. Je komt misschien bij mensen thuis of bevind je in acute of zelfs crisissituaties. Je moet *on the spot* handelen en ter plekke uitvinden wat het best is om te doen.

Je doet dit door met je eigen gedrag aan te sluiten of door bijvoorbeeld vaardigheidsoefeningen aan te bieden. Jouw diagnostiek gaat over het opmerken van de processen die in het moment zelf spelen – zowel bij de ander, bij het systeem waarin de ander beweegt, als bij jezelf. Je kunt en hoeft niet uitgebreid stil te staan bij alle factoren die van invloed kunnen zijn, maar houdt hier in je achterhoofd zeker rekening mee. Je zoekt een instrument waarmee je snel helicopterview kunt krijgen van een probleemsituatie, een kader om te ontdekken welke interventie het best past en een methodiek om deze direct uit te kunnen voeren.

Je voert behandel- of begeleidingsplannen uit, die door bijvoorbeeld regiebehandelaars zijn opgesteld. Je checkt of deze nog overeenkomen met dat wat je cliënt nodig heeft en wat past. Je maakt interventies in het moment en doet daarmee veel meer aan een vorm van diagnostiek waarbij je in het moment processen in kaart brengt en je handelingen daarop afstemt.

Ben je: sociotherapeut, coach, systeemtherapeut, ambulant begeleider, POH-er, groepswerker, jeugdzorgwerker, leerkracht, jongerenwerker, (vak)therapeut in een multi-disciplinair team, enzovoort? Dan is deze variant voor jou het meest passend. Kijk in de agenda bij openstaande training met de toevoeging "Variant B – begeleider".

KOSTEN

IN-COMPANY-TRAINING

8 – 9 deelnemers	€ 1049,00 per deelnemer
10 – 11 deelnemers	€ 999,00 per deelnemer
12 – 13 deelnemers	€ 949,00 per deelnemer
14 deelnemers	€ 899,00 per deelnemer

- In overleg met de organisatie worden data bepaald. De training vindt op de locatie van de organisatie plaats. In overleg wordt gekeken welke trainer beschikbaar is tijdens de voorkeursdata.
- De trainingskosten zijn inclusief het trainingspakket met daarin werkbladen, goed verzorgd werkboek, blijvende toegang tot de ACTbox en therapeutisch materiaal.
- Er kunnen minimaal 8 en maximaal 14 personen deelnemen. Voorwaarde is dat alle deelnemers daadwerkelijk werkzaam zijn voor de organisatie.
- De organisatie verzorgt koffie/thee en lunch en neemt deze kosten voor zijn/haar rekening. De trainer neemt een beamer mee, mocht deze op locatie niet voorhanden zijn.
- De organisatie draagt zorg voor een lokaal of zaal met behoorlijk comfortabele stoelen en waar voldoende lucht en ruimte is voor alle aanwezigen om in te bewegen en ook in kleinere subgroepen uiteen te kunnen gaan.
- **LET OP:** exclusief verplichte literatuur **dien je zelf aan te schaffen.**

OPEN INSCHRIJVING

€ 1099,00 per deelnemer

- trainingskosten zijn wegens CRKBo registratie vrijgesteld van BTW
- trainingen vinden doorgang bij minimale groepsgrootte van 8 personen. Je ontvangt minimaal 6 weken voor aanvang van de training bericht, wanneer de training niet door kan gaan.
- deelname in een groep van minimaal 8 en maximaal 12 personen
- **LET OP:** de kosten zijn exclusief verplichte literatuur deze **dien je zelf aan te schaffen.**
- inclusief een **zeer uitgebreid trainingspakket** t.w.v. € 75,00 met daarin onder andere een goed verzorgd werkboek, blijvende toegang tot de ACTbox (met werkbladen, artikelen, filmpjes, illustraties, protocollen etc.), scheurblok van het werkblad "Het Kruispunt" en verschillende andere therapeutische materialen die tijdens de training en in een ACT4life-begeleiding in te zetten zijn.
- inclusief 4 dagen **lunch**, koffie/thee, fris/water, lekkers
- op alle diensten die ACT4life aanbiedt, zijn de Algemene voorwaarden van toepassing zoals gepubliceerd op deze website.

INSCHRIJVEN EN BETALING

Geplande trainingen worden gepubliceerd in de agenda van ACT4life (zie www.act4life.nl onderaan de pagina of op de pagina van de specifieke training).

Inschrijven kan via deze agenda of de pagina van de training. Vanaf het moment dat er nog 2 deelnameplekken over zijn, zal dit vermeld worden op de website. Na inschrijving gelden de Algemene Voorwaarden zoals gepubliceerd op www.act4life.nl/algemene-voorwaarden.

Bij betaling kan gekozen worden voor directe betaling via iDEAL of via een betaling achteraf. Je ontvangt in beide gevallen een factuur via het tijdens de inschrijving opgegeven facturatie-adres en een bevestiging van inschrijving via een mail van het secretariaat (gemiddeld binnen 1 tot 3 werkdagen). Na betaling ontvang je een geautomatiseerde betalingsbevestiging.

De bijscholing zal pas doorgang kunnen vinden bij een minimale groepsgrootte van 8 personen. Bij uitzondering kan hiervan afgeweken worden. Wanneer een training te weinig deelnemers heeft om door te kunnen gaan, zal de deelnemer hiervan minimaal 4 weken voorafgaand aan de startdatum per mail van op de hoogte worden gesteld. Deelname vindt buiten uitzonderingen om altijd plaats in een groep van minimaal 8 en maximaal 14 personen.

EINDTOETS

De deelnemer maakt een casusconceptualisatie. Hieruit kan de docent opmaken of je de stof tijdens de training voldoende hebt begrepen en er praktisch mee aan de slag kunt.

Binnen het ACT4life-model nemen procesdiagnostiek, de richting die een cliënt op wenst te bewegen (behandeldoel) en het ontwerpen van een behandelplan dan wel *on the spot* interventies een belangrijke plek in. Tijdens de basistraining zal daarom elke dag met een gedeelte van de casusconceptualisatie worden geoefend. Tijdens de laatste trainingsdag is er ruimte om de casusconceptualisatie (aan de hand van een

format) uiteen te zetten in tweetallen en zal de docent één op één begeleiding geven.

Na de training maak je de casusconceptualisatie zelfstandig compleet en levert deze digitaal in op een eigen gekozen moment.

Je levert deze eindtoets uitgetypt en via de mail in binnen 4 weken na de laatste trainingsdag. De docent voorziet je eindtoets vervolgens van beknopte feedback. Bij goedkeuring ontvang je per mail een certificaat dat recht geeft op accreditatiepunten. Mocht uit de eindtoets blijken dat je de basis van ACT4life-model onvoldoende hebt begrepen of kunt toepassen, dan ontvang je van je docent feedback en tips om jezelf bij te scholen (bijvoorbeeld literatuuronderzoek). Je krijgt één herkansing voor het maken van de eindtoets.

ACCREDITATIE

Wil je met het volgen van deze training accreditatiepunten ontvangen?

Dan dien je **voldoende aanwezig** te zijn geweest (minimaal 90%, voor SKJ geldt: 100%) en maak je een **eindtoets**. Dit is een casusconceptualisatie van een eigen ingebrachte casus (werk je momenteel even niet, dan kun je gebruik maken van een voorbeeld casus).

Kijk op de website (www.act4life.nl) of de accreditatie is toegekend.

Accreditatie wordt aangevraagd bij de volgende beroepsverenigingen:

- Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten (FGzPt) (**alleen voor variant A**)
- Belgische Vereniging voor Psychotherapie (BVP) (**alleen voor variant A**)
- NVO herregistratie tot basis-orthopedagoog (**alleen voor variant A**)
- NVO/NIP herregistratie tot GZ-psycholoog, NIP Kinder- en Jeugdpsycholoog en NVO Orthopedagoog Generalist (**alleen voor variant A**)
- NIP - Eerstelijnspsychologie NIP (**alleen voor variant A**)
- NIP - Lichaamsgericht werkend psycholoog NIP (**alleen voor variant A**)
- Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën (VGCT) (**alleen voor variant A**)
- Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapie (VVGt) (**alleen voor variant A**)
- Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ)
- Nederlandse Beroepsvereniging voor Toegepaste Psychologie (NBTP)
- Register Vaktherapeuten
- Stichting Kwaliteitsregister Paramedici
- Registerplein (CO, GHO, MW, PW, SA en SW)
- Kwaliteitshuis Fysiotherapie
- Landelijke Vereniging POH-GGZ

LET OP: voor sommige beroepsverenigingen is de accreditatie enkel aangevraagd voor variant A van de training en de docenten die deze variant verzorgen (zie blz. 18/19).

Kijk op de website (www.act4life.nl) of de accreditatie is toegekend en zo ja, om hoeveel punten het gaat.

CERTIFICAAT

Na een 4-daagse training onderscheid je jezelf in het werken met het ACT4life-model van andere behandelaars en begeleiders. Je ontving een training uit eerste hand: door ACT4life zelf ontworpen, altijd up to date met de meest recente ontwikkelingen en kennis rondom procesdiagnostiek, toepassing, ACT en – natuurlijk – het ACT4life-model.

De kwaliteit van de training wordt bewaakt door continue evaluatie door deelnemers zelf. En de kwaliteit wordt geborgen doordat alle docenten zelf zeer ervaren zijn in het gebied van behandeling en/of begeleiding, een in-huis training hebben gevolgd, jaarlijks worden bijgeschoold en zelf worden begeleid in het docentenvak tijdens intervisies en supervisies.

Om dat onderscheid naar je werkgever, verwijzers en cliënten duidelijk te kunnen maken, mag je na het volgen van een 4-daagse ACT4life training gebruik maken van het ACT4life keurmerk. Wanneer je met

kinderen en/of jongeren werkt, wil je misschien naar buiten toe liever communiceren dat je werkt met ACT4kids. Je kunt er daarom ook voor kiezen om het ACT4kids keurmerk te gebruiken.



Om in aanmerking te komen voor de ACT4life certificering dien je voldoende aanwezig te zijn geweest (4 dagen). Mocht je door onvoorziene omstandigheden één halve dag afwezig zijn, dan is het vaak mogelijk om in goed overleg met de andere deelnemers de plenaire gedeeltes via opname terug te kijken. Je krijgt in ieder geval een vervangende opdracht.

Tevens kun je ervoor kiezen om met (praktijk)naam, adres en plaatsnaam een melding te krijgen op deze website om zo beter vindbaar te zijn voor verwijzers en cliënten.

VOOROPLEIDINGSEISEN

De 4-daagse basistraining ACT4life is op hbo+/wo+ niveau.

Om deze reden zijn de vooropleidingseisen dat je een erkend diploma hebt op minimaal hbo/wo niveau van een op behandeling/begeleiding gerichte studie.

Ervaring in bv. gesprekstechnieken en opstellen dan wel uitvoeren van behandelplannen is een pré.

In de training leer je aan de hand van het ACT4life-model de basisbeginselen van procesdiagnostiek en therapeutische technieken Acceptance & Commitment Therapy.

Een basis- of vooropleiding rond ACT is dus niet nodig.

Wel geeft de training meer verdieping en handvatten in de toepassing van de therapeutische technieken van ACT (kernprocessen). Die deelnemers die eerder een basistraining ACT volgden, gaven aan dat ze na de basistraining ACT4life niet alleen een veel grotere kennis en begrip hadden van de zes veranderstrategieën en hoe deze samenhangen, -vallen en -werken, maar dat ze bovenal door de zeer eenvoudige vorm van procesdiagnostiek eindelijk een basis hadden van waaruit ze de zes veranderstrategieën konden toepassen bij hun cliënten (en in hun eigen dagelijks leven).

LEERDOELEN

ACT is Engels voor 'handelen'; het is niet voor niets een methodiek die gaat over gedrag en gedragsverandering. In de training draait daarom alles om gedrag: om ervarend en spelend leren. Je leert de methodiek eigen te maken door tijdens de trainingdagen naar gedrag te kijken (dat van jezelf, je docent en je groepsleden), door erover te horen door ingebrachte casuïstiek en door er meteen al na de eerste trainingdag in je eigen werk mee aan de slag te gaan.

Daarnaast bieden we je alle mogelijkheid en nodigen we je uit om de veranderstrategieën bij jezelf te leren herkennen en ACT ook op je eigen handelen te leren toepassen.

Wanneer je actief deelneemt aan de training door direct zelf ook aan de slag te gaan, leer je vaak het meest. Je krijgt hiervoor alle gelegenheid: door het uitvoeren van opdrachten tussen de trainingdagen, door de stof meteen in je praktijk toe te passen, door in de groepsapp uit te wisselen wat je eerste ervaringen zijn en door tijdens de trainingdag casuïstiek in te brengen en samen ervaringsgerichte oefeningen te doen, hardop vragen te stellen en jouw eigen leerervaringen op methodisch gebied te koppelen aan ACT en ACT4life.

Veel deelnemers vertellen achteraf dat ze niet enkel op professioneel vlak geleerd hebben, maar zich ook op persoonlijk vlak ontwikkeld hebben.

Na afloop heb je of kun je:

ALGEMEEN LEERDOEL:

1. Het in beginsel kunnen toepassen van zowel de procesdiagnostiek als de daarop gebaseerde therapeutische technieken van de methodiek ACT in zowel individuele als groepsgerichte begeleiding of behandeling door gebruik te maken van het ACT4life-model.

SUBDOELEN THEORIE:

2. Basiskennis van de filosofische theoretische achtergrond van ACT.
3. ACT en het ACT4life-model kunnen plaatsen in de historische context van de gedragswetenschap.
4. Het ACT4life-model theoretisch kunnen plaatsen ten opzichte van andere behandelmethodieken.
5. Basiskennis van de therapeutische techniek waar je binnen ACT gebruikt van maakt

SUBDOELEN DIAGNOSTIEK:

6. Een functionele analyse van gedrag maken en de rol van context (systeem) hierin mee kunnen nemen.
7. Onderzoeken welke factoren meespelen in de totstandkoming en instandhouding van niet-werkende gedragspatronen.
8. Verkennend onderzoek uitvoeren naar de manier waarop je cliënt zich verhoudt tot zijn systeem en vice versa.
9. Onderzoeken in welke mate je cliënt ACT veranderstrategieën al toepast en welke je zou kunnen helpen inzetten op een voor de cliënt werkende manier.
10. Onderzoeken in welke fase van het veranderproces je cliënt zich bevindt en wat daar de reden/functie van is.
11. Een assessment uitvoeren voor het maken van een gedrags- en ACT vaardigheidsanalyse
12. Door middel van verbale- en non-verbale technieken en het ACT4life-model onderzoeken welke processen er in het moment een rol spelen bij gedrag en in hetzelfde moment interventies ontwerpen.
13. Onderzoeken aan de hand van het ACT4life-model welke rol je eigen leergeschiedenis, denkkader en gedrag spelen in de behandeling van cliënten

SUBDOELEN BEHANDELING:

14. Verbale en non-verbale technieken inzetten om aan te kunnen sluiten bij jouw cliënt in het algemeen en bij dat wat jouw cliënt nodig heeft.
15. Kunnen herkennen van voor je cliënt passende gedragsdoelen.
16. Kunnen opstellen van een begeleidingsplan en/of interventies.
17. Het systeem rondom een cliënt betrekken middels het ACT4life-model.
18. Verschillende ervaringsgerichte ACT oefeningen en metaforen kennen en kunnen uitvoeren en aanpassen op jouw werksituatie en/of passend maken bij dat wat jouw cliënt nodig heeft.
19. Therapeutische grondhouding kennen en voldoende kunnen uitdragen.
20. Bestaande methodieken, modellen en werkvormen authentiek kunnen inpassen in het ACT4life-model, zonder dat deze hun werkzaamheid veranderen of verliezen, maar juist versterkt worden.
21. Het kunnen aanpassen van bestaande op ACT, acceptatie of mindfulness gebaseerde protocollen, zodat maatwerk ontstaat.
22. Het ACT4life-model inzetten in interviews.

UITVOERING

De training kent afwisselende elementen van theorie en praktische uitvoering: het Kruispunt is de ruggengraat van het ACT4life-model en dus ook in de training: het Kruispunt ligt letterlijk in de vorm van een vloerkleed in het midden van de trainingsruimte. Alle aangeboden theorie en oefening zal in dat kader worden geplaatst, zodat de gehele training samenhangt.

De theorie zal tijdens de training door middel van presentatie en on the spot demonstratie aangeboden worden. Verder wordt er gewerkt met visuele handvatten (als filmpjes, illustraties, werken met 3 dimensionaal materiaal). Om ervaren te kunnen worden in de toepassing worden er rollenspelen gedaan en tal van ervaringsgerichte oefeningen in zowel twee- of drietallen als plenair. Er is alle ruimte voor casuïstiekbespreking n.a.v. het Kruispunt en inbreng van vragen en het delen van ervaringen, nieuwe oefeningen of ander therapeutisch materiaal. Voor elke oefening staan er in het werkboek dat bij de training hoort instructies en reflectievragen als handvatten voor de nabespreking.

In het werkboek staan artikelen die na afloop van elke trainingsdag gelezen worden en die handelen

over de tijdens de trainingsdag behandelde stof. In hetzelfde werkboek staan reflectievragen opgesteld die je in de tussenliggende weken voor jezelf beantwoordt.

Tussen de trainingsdagen door krijg je ervaringsgerichte en uitvoeringsgerichte oefeningen mee naar huis om op deze manier bij jezelf te ontdekken welke ACT processen er kunnen spelen en wat ze voor jou betekenen. Tevens krijg je als thuiswerk de opdracht mee om het al behandelde deel van het ACT4life-model actief toe te passen in je werk.

EVALUATIE

Na afloop van de training ontvangt elke deelnemer een evaluatieformulier dat anoniem ingevuld kan worden. Hiermee verzamelen we de ervaring en feedback en meten we of de training voldoende voldoet aan de voorgestelde doelen en verwachtingen. Eenzelfde evaluatie wordt door de trainer ingevuld. Elk half jaar is er een bijeenkomst met alle trainers om zo gezamenlijk eventuele veranderingen in de training door te voeren. Zo werken we steeds aan de vorm en inhoud van de training om zo voortschrijdend wetenschappelijk inzicht én ervaringen vanuit deelnemers blijvend te kunnen inpassen in de bestaande training.

PROGRAMMA TRAINING

DAG 1

	Onderdeel	Leerdoel	Werkvorm
09:30 – 10:00	inloop		
10:00 – 10:15	Oefening: ervaren vanuit de boom (contact met huidige moment)	18	Oefening
10:00 – 11:00	welkom, uitleg programma, trainingspakket en eindtoets (casusconceptualisatie), introductie ACT (theorie en filosofie)	1,2,3,4,19	Presentatie, demonstratie
11:00 – 11:30	Kort kennismakingsronde	14	
11:30 – 11:45	Pauze		
11:45 – 12:15	Vingerval-oefening, creatieve hopeloosheid, vier plekken in het Kruispunt / veranderproces en hierbij aansluiten in interventies, doel ACT4life: bewegen door het Kruispunt	1,2,5,6,7,9,15,18,19	Presentatie, demonstratie, oefening, reflectie
12:15 – 13:00	Introductie met het ACT4life-model als geheel adhv casuïstiek: Kruispunt met gedoe, kosten en baten van vermijding, symboolfiguren/veranderstrategieën	1,2,6,7,8,10,13	Presentatie, demonstratie, reflectie
13:00 – 14:00	Lunchpauze		
14:00 – 14:30	Levenspad: visualisatie, invloed van de leergeschiedenis op denkkader en gedrag. koppeling therapeutische techniek contact met huidige moment (boom en uil) en procesdiagnostiek. Koppeling met andere methodieken.	1,2,4,9,11,12,18,19,20	Presentatie, oefening,
14:30 – 15:30	Levenspad-oefening	1,5,6,13,18	Oefening, reflectie
15:30 – 15:45	Pauze		
15:45 – 16:15	Nabespreking: wat heeft je uil onderweg geleerd? Hoe zorgt je denken/voelen ervoor dat je betekenis geeft aan je omgeving? En je denken en voelen zelf? En je gedrag?	1,2,4,5,6,7,8,12,13,20	Reflectie, demonstratie
16:15 – 16:45	Waar herken je de uil aan? Hoe herken je de uilen van je ouders bv. terug in die van jezelf? Regelgestuurd gedrag, oefening: wat zegt je uil?	1,2,5,6,7,11,12,14,18	Presentatie, demonstratie, oefening
16:45 – 17:00	Vorbereiding thuiswerk en afronding		Reflectie

DAG 2

	Onderdeel	Leerdoel	Werkvorm
09:30 – 10:00	Inloop		
10:00 – 10:15	Terugblik vorige trainingsdag, programma trainingsdag. Oefening: ervaren vanuit de boom (contact met huidige moment)	18	Oefening
10:15 – 10:45	Nabespreken van het thuiswerk: experimenteren met ACT4life in de praktijk en 'het regelboekje' en waarom en hoe deze in te zetten in behandeling.	1,5,9,12,13,14,18	Reflectie, presentatie
10:45 – 11:30	Gezamenlijke levenspad-oefening, theorie en groepsgesprek over medemenselijkheid, normaliseren van problematiek. Film 'our common faith'	1,2,5,19	Reflectie, presentatie, oefening
11:30 – 11:45	Pauze		
11:45 – 13:00	Oefening 'met je hoofd aan de wandel': kennismaken met je eigen uil en in de huid kruipen van de uil van de ander. Nabespreking plenair. Koppeling met therapeutische techniek defusie en acceptatie.	7,9,11,12,14,18	Demonstratie, oefening, reflectie
13:00 – 14:00	Lunchpauze		
14:00 – 14:30	Gedoe. Theorie en diagnostiek wb onderscheid en samenhang tussen problematiek vanuit de omgeving en vanuit denkkader en emoties aan de hand van demonstratie met blokjes. Voorbeelden en	1,2,6,7,8	Presentatie, demonstratie

	verschillen (pijn en lijden).		
14:30 – 15:30	Oefening: welk gedoe ga jij uit de weg (adhv blokjes en in 2-tallen) en hoe vermijd jij (rotondegedrag)?	1,6,7,8,9,10,11,18	Oefening, reflectie
15:30 – 15:45	Pauze		
15:45 – 16:15	Introductie olifant: koppeling therapeutische techniek acceptatie en defusie, hoe deze te herkennen en in te zetten. Creatieve Hopeloosheid, rouw en oefenen met ruimte geven aan dat wat de cliënt meedraagt, geen quick-fix bieden.	1,2,4,5,9,10	Presentatie, demonstratie, oefening
16:15 – 16:45	Oefenen in tweetallen met creatieve hopeloosheid	1,9,10,12,13,14,19	Oefening, reflectie
16:45 – 17:00	Vorbereiding thuiswerk en afronding		Reflectie

DAG 3

	Onderdeel	Leerdoel	Werkvorm
09:30 – 10:00	Inloop		
10:00 – 10:15	Terugblik vorige trainingsdag, programma trainingsdag. Oefening: ervaren vanuit de boom (contact met huidige moment)	18	Oefening
10:15 – 11:00	Nabespreken bereidheidsoefening, welke weerstand herken je bij jezelf en wanneer en op welke manier deze oefeningen in te zetten. Koppeling met andere methodieken. Introductie van de Kat: koppeling therapeutische techniek toegewijde actie en waarden, zelf-zorg.	1,6,7,12,13,20,21	Reflectie, presentatie, demonstratie
11:00 – 11:30	Oefening: toegewijde actie in tweetallen.	1,14,18	Oefening
11:30 – 11:45	Pauze		
11:45 – 12:15	Introductie van het Hart: koppeling therapeutische techniek waarden, begeleidingsdoel, hoe help je de cliënt zijn waarden te leren herkennen.	1,2,4,5,15,16	Presentatie, demonstratie
12:15 – 13:00	Oefening: mijn fijne moment. Nabespreking plenair.	1,14,15	Oefening, reflectie
13:00 – 14:00	Lunchpauze		
14:00 – 15:30	Procesdiagnostiek: Kruispunt invullen n.a.v. ingebrachte casuïstiek. Koppeling met theorie en therapeutische technieken. Koppeling met andere methodieken. In tweetallen oefenen met invullen Kruispunt op eigen casuïstiek.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,15,16,17,22	Presentatie, demonstratie, oefening
14:45 – 15:30	Pauze		
15:30 – 16:00	Introductie van de Ik: koppeling therapeutische techniek zelf-als-context. Verschillende oefeningen.	1,2,4,5,18	Presentatie, demonstratie, oefening
16:00 – 16:45	Oefening: post-ik. Nabespreking plenair.	1,12,14,18,19	Demonstratie, oefening, reflectie
16:45 – 17:00	Vorbereiding thuiswerk en afronding		Reflectie

DAG 4

	Onderdeel	Leerdoel	Werkvorm
09:30 – 10:00	Inloop		
10:00 – 10:15	Terugblik vorige trainingsdag, programma trainingsdag. Oefening: ervaren vanuit de boom (contact met huidige moment)	18	Oefening
10:15 – 10:45	ACT4life behandeling: toepassing, start maken, wat heb jij (nog) nodig om het in te zetten? Kruispunt invullen voor jezelf op dit vraagstuk in tweetallen. Vragen vanuit deelnemers beantwoorden.	1,13	Reflectie, oefening
10:45 – 11:30	Procesdiagnostiek: Kruispunt invullen n.a.v. ingebrachte casuïstiek. Koppeling met theorie en therapeutische technieken. Opstellen behandelplan, ontwerpen interventies. Koppeling met andere methodieken.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,15,16,17,22	Demonstratie, oefening
11:30 – 11:45	Pauze		
11:45 – 13:00	Oefening: vanuit de boom op pad in tweetallen, nabespreking plenair.	1,12,14,16,18	Demonstratie, oefening, reflectie
13:00 – 14:00	Lunchpauze		
14:00 – 15:30	Procesdiagnostiek: Kruispunt invullen n.a.v. ingebrachte casuïstiek. Koppeling met theorie en therapeutische technieken. Koppeling met andere methodieken. In tweetallen oefenen met invullen Kruispunt op eigen casuïstiek.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,15,16,17,22	Demonstratie, oefening
15:30 – 15:45	pauze		
15:45 – 16:10	Oefening: op bezoek bij je vroegere ik (compassie)	1,13,18	Oefening
16:10 – 16:20	Oefening: bericht aan je toekomstige ik	1,18	Oefening
16:20 – 17:00	Afscheid: uitwisseling rondom afscheidsritueel, uitreiking bewijs van deelname	1,18,19	Oefening

VERPLICHTE LITERATUUR

Harris, R. (2020). *ACT in de praktijk. Een heldere en toegankelijke introductie op Acceptatie- en commitmenttherapie*. Amsterdam: Hogrefe. (414 pagina's)

Samsen, G.M., & De Heus, J.L. (2017). *Acceptance and Commitment Therapy bij kinderen en jongeren*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. (137 pagina's)
Samsen, G.M. (2024). *ACT4life, Werkboek basistraining*. Arnhem: ACT4life. (167 pagina's)

Nb.: Het boek van Samsen & De Heus is gekozen als verplicht studieboek, omdat het momenteel het enige boek is dat onderdelen van het ACT4life-model als onderwerp heeft. Dit studieboek geeft slechts heel summier de achtergrond van ACT weer, waardoor gekozen is om het boek van Harris als verplicht studiemateriaal op te nemen.

Medio 2024 verschijnt een nieuw boek van Samsen. Hierin komen uitgebreid de filosofische en theoretische achtergrond van ACT aan bod, procesdiagnostiek, therapeutische technieken van ACT, therapeutische houding, systemisch werken en de toepassing van de meest recente versie van het ACT4life-model. Zoals het er nu naar uitziet, zal dit boek **220 – 250 bladzijden** bevatten.

Wanneer dit nieuwe boek is verschenen, zal het zowel het boek van Samsen & De Heus (2017) als het boek van Harris (2020) vervangen als verplicht studiemateriaal. Beide boeken zullen dan vermeld worden als 'aanbevolen'.

STUDIELAST

Theorie	5	
Diagnostiek	9	
Behandeling	10	
Totaal contacturen (excl. pauzes)		24
Literatuurstudie	12 – 24	
Praktische uitvoering	6 – 10	
Eindtoets	3 – 6	
Totaal uren in eigen tijd		31 - 40

THUISWERK

Voor aanvang

Lezen: artikel "ACT4life"

Na dag 1

Lezen: Document "Procesdiagnostiek aan de hand van het ACT4life-model"
Werkboek blz. 1 - 66

Doen: Reflectievragen (blz. 66 uit het werkboek)
Oefening: regelboekje
Werkblad 'Kruispunt' laten zien aan tenminste één cliënt
Oefening 'wat zegt je uil' (of andere uil-oefening) toepassen bij tenminste één cliënt
Oefening Levenspad (of andere eilandoefening) toepassen bij tenminste één cliënt

Na dag 2

Lezen: Werkboek blz. 67 - 96

Doen: Reflectievragen (blz. 96 uit het werkboek)
Bereidheidsoefening
Bij tenminste één cliënt onderzoeken hoe het gedoe is opgebouwd
Olifant (gedoe of hart meedragen, uil wegblazen) bij tenminste één cliënt herkennen in woordgebruik en/of lichaamstaal
Werkblad 'Kruispunt' (t/m gedoe) invullen voor tenminste één cliënt

Na dag 3

Lezen: Werkboek blz. 97 - 138

Doen: Reflectievragen (blz. 138 uit het werkboek)

Vorbereiding afscheidsoefening (blz. 137 uit het werkboek)
 Casusconceptualisatie globaal invullen en vragen die je hierbij hebt noteren
 Bij tenminste één cliënt herkennen wat de plek is in het Kruispunt en welke functie dat heeft (zie ook: document 'Procesdiagnostiek')

Na dag 4

Lezen: Werkboek blz. 138 – eind

Doen: Reflectievragen (blz. 165 uit het werkboek)
 Casusconceptualisatie invullen en inleveren als eindtoets, binnen 4 weken

De studieboeken "ACT in de praktijk" van Russ Harris en "Acceptance and Commitment Therapy bij kinderen en jongeren" van Monique Samsen en Janneke de Heus behoren tot het verplichte studiemateriaal tijdens deze training.

Je leest deze in je eigen tempo tijdens de training. Als richtlijn kun je hiervoor het volgende leesschema aanhouden:

Na dag 1: ACT bij K&J: blz. 7 – 25, ACT in de praktijk: blz. 7 – 145

Na dag 2: ACT bij K&J: blz. 25 – 62, ACT in de praktijk: blz. 145 – 275

Na dag 3: ACT bij K&J: blz 67 – 119, ACT in de praktijk: blz. 275 – 410

DOCENTEN

VARIANT A

Monique Samsen	Grondlegger van ACT4life-model, auteur, werkzaam als psycholoog in eigen praktijk en directie opleidingsinstantie ACT4life. Post doc opleiding en werkervaring ACT en CGT. Brede ervaring met de toepassing van ACT4life bij kinderen, jongeren, gezinnen, ouders en volwassenen in onderwijs, psychiatrie en gezinsvervangende tehuizen.	NIP registratie: 133373
Mariska de Wolf	GZ-psycholoog werkzaam als behandelaar binnen eigen vrijevestigde praktijk (Flow Psychologie voor kind, jeugd en gezin Nijmegen). Docent, supervisor, werkbegeleider opleiding pedagogische wetenschappen en GZ-opleiding. Post doc opleiding en werkervaring ACT, EMDR, CGT, schematherapie, positieve psychologie. Brede ervaring met de toepassing van ACT4life bij kinderen, jongeren, gezinnen, ouders en volwassenen.	BIG registratie: 09916396325
Nanouk van Tol	Orthopedagoog-generalist, werkzaam als regiebehandelaar binnen de basis GGZ jeugd (Praktijk Zij aan Zij Apeldoorn). Docent, praktijkopleider en werkbegeleider binnen opleiding tot orthopedagoog-generalist. Supervisor NVO. Post doc opleiding en werkervaring ACT, CGT, systeemgericht werken. Specialisatiegebied communicatieve en auditieve problemen bij kinderen. Brede ervaring met de toepassing van ACT4life bij kinderen, jongeren, gezinnen, ouders en volwassenen.	BIG-registratie: 39926909431 NVO-registratie: 8537 NIP Supervisor: 243608
Elisabeth Thiadens	GZ-psycholoog, cognitief gedragstherapeut, werkzaam als regiebehandelaar binnen de SGGZ (Level Amsterdam). Docent, trainer gewelddoos verzet. Supervisor VGCT. Post doc opleiding en werkervaring ACT, EMDR, CGT.	BIG-registratie: 19915111725 VGCT-registratie: 010056
Sophie Froger	GZ-psycholoog, werkzaam als regiebehandelaar binnen de SGGZ (Psymens Bilthoven). Post doc opleiding en werkervaring ACT, EMDR, CGT en lichaamsgericht werken. Brede ervaring met de toepassing van ACT4life bij kinderen, jongeren, gezinnen, ouders en volwassenen.	BIG-registratie: 79926774125

Jantien van der Wijngaard	GZ-psycholoog, werkzaam als regiebehandelaar binnen de (S)GGZ (ComeniusGGZ). Post doc opleiding en werkervaring ACT, EMDR, CGT. Brede ervaring met de toepassing van ACT4life bij kinderen, jongeren, gezinnen, ouders en volwassenen.	BIG-registratie: 29923741325
Laura Stroo	Schoolpsycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog NIP, orthopedagoog, supervisor K&J NIP, leerkracht en ib'er. Postacademisch docent en supervisor. Lid expertgroep schoolpsychologen Mentale Gezondheid NIP, lid SIG ACT & Onderwijs en bestuurslid Sectie Jeugd NIP, werkgroep schoolpsychologen. Lid ontwikkelgroep 'ACT4life op school'.	K&J NIP-registratie: 224884 K&J Supervisor: 224884 BIG-registratie: In aanvraag
Corine Zwikker	GZ-psycholoog, werkzaam als regiebehandelaar binnen het passend onderwijs (psychologische dienstverlening IJsselgroep). Praktijkopleider en werkbegeleider GZ- opleiding. Post doc opleiding en werkervaring ACT, EMDR, CGT, brainblocks ambassadeur.	BIG-registratie: 59912489025 NIP- registratie: 211136 NVO-registratie: 7671

DOCENTEN VARIANT B

Monique Samsen	Grondlegger van ACT4life, auteur ACT4kids, werkzaam als psycholoog in eigen praktijk. Post doc opleiding en werkervaring ACT en CGT. Brede ervaring met de toepassing van ACT4life bij kinderen, jongeren, gezinnen, ouders en volwassenen.	NIP registratie: 133373
Sien Verbeeck	(school)Psycholoog, werkzaam binnen eigen vrijgevestigde praktijk (psychologenpraktijk de Queeste, Hasselt, België). Ze heeft een erkenning klinisch psycholoog in België, is lid van de psychologencommissie en heeft een visum klinisch psycholoog. Ze is werkzaam als ACT docent voor ACTinActie en King Nascholing. Specialisatiegebied ACT in ouderschap en ACT in het onderwijs. Opleiding en werkervaring ACT en procesbased therapy en onderliggende theorie (RFT), ACT in systemisch werk. Brede ervaring met de toepassing van ACT4life bij kinderen, jongeren, gezinnen, ouders en volwassenen.	Psychologencommissie: 822117065
Jaantje Thiadens	ACT coach, IBCT-relatietherapeut, ZKM-consultant en docent en trainer. Auteur "Act in Liefde" en co-auteur "Coachen 3.0 - Acceptatie en commitment". Ze leidt sinds 2014 professionals op in ACT. Opgeleid als docent, waardoor brede didactische basis. Post HBO opleiding en werkervaring in ACT, coaching, systemisch werken, oplossingsgericht werken, mindfulness, lichaamsgericht werken, voice dialogue, NLP, transactionele analyse, master SEN. Specialisatie: ACT in relaties, systemisch werk. Brede ervaring met de toepassing van ACT4life bij kinderen, jongeren en volwassenen. Lid ontwikkelgroep 'ACT4life op school'.	
Yumika Lecluyze	Kinder- en jongerencoach, werkzaam binnen eigen praktijk (Elephants & Cats, Brussel, België). Opleiding en werkervaring als (muziek)docent, leerlingbegeleider en coach. Diverse nascholingen Act, coaching, integratieve psychotherapie. Volgt op dit moment de 4 jarige opleiding psychotherapie bij Allegre (België). Specialisatie Act in onderwijs. Brede ervaring met de toepassing van ACT4life bij kinderen, jongeren, gezinnen, ouders en volwassenen. Lid ontwikkelgroep 'ACT4life op school'.	N.v.t. (wonend en werkzaam in België)
Judith van Langevelde	Psycholoog, werkzaam binnen eigen praktijk (Flowkids Rotterdam). Trainer voor 'Beter bij de les'. Post doc opleiding en werkervaring	NIP registratie: 214544

	coaching/counseling, diagnostiek, implementatie van methodieken in organisaties, ACT, systemisch werk, CGT. Brede ervaring met de toepassing van ACT4life bij kinderen, jongeren, gezinnen en ouders.	SKJ registratie: 100017056
Joyce Fehling	Leerkracht, ambulante begeleider, ouderbegeleider, werkzaam binnen specialistische onderwijsbegeleiding (Haviq, Alblasterdam). Post HBO opleiding en werkervaringen op het gebied van onderwijsbegeleiding, autisme, onderwijsleerproblemen, gedrag. Specialisatie hoogbegaafdheid. Opgeleid als leerkracht basisonderwijs waardoor brede didactische basis. Brede ervaring met de toepassing van ACT4life bij kinderen, jongeren en ouders, in het bijzonder bij hoofbegaafdheid.	SKJ registratie: 160013099
Hannah Verboom	Orthopedagoog, werkzaam als behandelaar binnen de BGGZ (Invivo Zeist). Post doc opleiding en werkervaring diagnostiek, ACT, EMDR, CGT en systemisch werken. Brede ervaring met de toepassing van ACT4life bij kinderen, jongeren, gezinnen en ouders.	VCGt-registratie: 306515
Meike Brinks	Orthopedagoog, werkzaam als behandelaar binnen de SGGZ (Dokter Bosman Zwolle) en als ZZP-er in eigen praktijk voor training en begeleiding. Opgeleid als leerkracht basisonderwijs waardoor brede didactische basis. Post doc opleiding en werkervaring diagnostiek, ACT, EMDR, CGT, lichaamsgericht werken en psychosomatiek. In opleiding tot systeemtherapeut. Werkervaring in speciaal onderwijs en revalidatie. Teamcoaching en implementatie ACT in organisaties. Brede ervaring met de toepassing van ACT4life bij kinderen, jongeren, gezinnen, ouders en volwassenen.	NVO-registratie: 18068 SKJ registratie: 120014850
Nienke Deelen	Orthopedagoog, werkzaam als behandelaar in eigen praktijk (Praktijk Samen Deelen). Post doc opleiding en werkervaring diagnostiek, ACT, CGT, kind & echtscheiding. Brede ervaring met de toepassing van ACT4life bij kinderen, jongeren, gezinnen, ouders en volwassenen.	SKJ registratie: 120005445

Elke trainer voldoet daarnaast aan de door ons opgestelde profielschets en:

- spant zich in om - naar vermogen en omstandigheden - elke training zo vorm te geven dat elke deelnemer in staat is om zichzelf op het gebied van kennis en kunde rondom ACT4life te ontwikkelen.
- kan zich in een ander (en dus ook de deelnemer) verplaatsen en is daardoor compassievol en empathisch. Hij deelt ervaringen waar dat functioneel is, inspireert, is vol passie over ACT4life naar anderen zoals de deelnemers en collega-trainers.
- stelt kritische vragen aan zichzelf en anderen over de methodiek en past deze op zichzelf en de eigen professionele en persoonlijke situatie toe, om zo de stof eigen te maken.
- is bereid te falen om te kunnen blijven leren, staat open voor feedback, doet aan zelfevaluatie, kent zijn valkuilen en talenten op professioneel en liefst ook op persoonlijk vlak en weet beide ten gunste van zichzelf, ACT4life en deelnemers functioneel in te zetten.
- is in het bezit van post-doctorale opleiding en 5 jaar post-doctoraal werkervaring, beide op het gebied van begeleiding van mensen en hun processen.
- heeft ruime kennis van de filosofische en theoretische basis van ACT en ACT4life: is en blijft op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen, kent de tools en instrumenten die ingezet kunnen worden in de effectmeting, diagnostiek en uitvoering.
- is ervaren in de toepassing van ACT en ACT4life (is bij voorkeur lid van intervisiegroepen met anderen die dezelfde methodiek toepassen) niet alleen op professioneel gebied, maar ook op persoonlijk vlak. De trainer blijft zichzelf bijscholen hierin door middel van bijwonen van congressen, volgen van opleidingen en/of literatuurstudie. De trainer volgt supervisie in de

uitvoering van het trainersvak of toepassing van ACT4life, wanneer dit nodig blijkt uit zelfevaluaties of de jaarlijkse evaluatie over het functioneren door ACT4life.

LITERATUURLIJST

Bij de totstandkoming van de basistraining ACT4life is gebruik gemaakt van de volgende literatuur:

- A-Tjak, J. (2021). Als het protocol niet past. ACT als transdiagnostische benadering voor depressie. *De Psycholoog*, 9; 10-21.
- A-Tjak, J.G.L., Davis, M.L., Morina, N., Powers, M.B., Smits, J. A.J. & Emmelkamp, P.M.G. (2015). A Meta-Analysis of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Clinically Relevant Mental and Physical Health Problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 30-36.
- Baluška, F., Gagliano, M., & Witzany, G. (Eds.)(2018). *Memory and learning in plants*. Cham, Switzerland: Springer International Publishing
- Barnes-Holmes, Y., McHugh, L., & Barnes-Holmes, D. (2004). Perspective-Taking and Theory of Mind. A relational Frame Account. *The Behavior Analyst Today*, 5 (1), 15-25.
- Batink, T., Jansen, G., & Peeters, F. (2015). Nieuwe generatie gedragstherapie, nieuwe generatie meetinstrumenten. Een overzicht van beschikbare ACT-meetinstrumenten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57, pp. 739 – 748.
- Bauer, P. J., Larkina, M., Güler, E., & Burch, M. (2019). Long-term autobiographical memory across middle childhood: patterns, predictors, and implications for conceptualizations of childhood amnesia. *Memory*, 27(9), 1175–1193
- Beck, J. S., & Fleming, S. (2021). A Brief History of Aaron T. Beck, MD, and Cognitive Behavior Therapy. *Clinical Psychology in Europe*, 3(2), 1-7
- Ben-Zeev, D., Young, M.A., & Corrigan, P.W. (2010) DSM-V and the stigma of mental illness. *Journal of Mental Health*; 19(4): 318–327
- Bennett, R., & Oliver, J. E. (2019). *Acceptance and commitment therapy: 100 key points and techniques*. Routledge/Taylor & Francis Group: Londen.
- Biglan, A., & Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied and Preventive Psychology: Current Scientific Perspectives*, 5, 47-57.
- Boer, M., van Dorsselaer, S., de Looze, M., de Roos, S., Brons, H., van den Eijnden, R., Monshouwer, K., Huijnk, W., ter Bogt, T., Vollebergh, W., & Stevens, G. (2021). *HBSC 2021 Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos instituut.
- Bondi, L. (2014). Understanding feelings: Engaging with unconscious communication and embodied knowledge. *Emotion, Space and Society*;10, 44–54.
- Bosmans, M., Baliatsas, C., Hooiveld, M., Magnée, T., Kanis, B., Dückers, M. (2023). *Kort-cyclisch Cijferoverzicht gezondheidsmonitor COVID-19: 6e gegevensrapportage jeugd (oktober-december 2022)*. Kort-cyclische NIVEL zorgregistraties rapportage. Utrecht: Nivel.
- Botvinick, M., & Braver, T. (2015). Motivation and cognitive control: from behavior to neural mechanism. *Annual Review of Psychology*, 66, 83-113.
- Capella, C., Rodriguez, L., Aguila, D., Dussert, D., Lama, X., Gutierrez, C., & Beiza, G. (2015). Storied images of psychotherapeutic change: Approaching children's voices through drawings. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 18(2), 141–151.
- Casey, B.J., Jones, R.M., & Hare, T.A. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124, 111-126.
- Christian, B. J., Pearce, P. F., Roberson, A. J., & Rothwell, E. (2010). It's a small, small world: Data collection strategies for research with children and adolescents. *Journal of pediatric nursing*, 25(3), 202-214.
- Ciarrochi, J.V., Hayes, L., & Bailey, A. (2012). *Get out of your mind & into your life for teens. A guide to living an extraordinary life*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Ciarrochi, J., Hayes, S. C., Hofmann, S. G., & Sahdra, B. K. (2021). Assessing Processes of Change in Psychological Interventions: The Process-Based Assessment Tool (PBAT).
- Coyne, L., & Murrell, A. (2009). *The joy of parenting. An acceptance & commitment therapy guide to effective parenting in the early years*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Coyne, L.W., McHugh, L., & Martinez, E.R. (2011). Acceptance and commitment therapy (ACT): Advances and applications with children, adolescents and families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20, 379-399.
- Coumans, M. & Van Muiswinkel, E. (2022). *Zingeving*. CBS-publicatie, 20 april 2022.

- Criollo, A.B., Díaz-Muelle, S., Ruiz, F.J. *et al.* (2018). Common Physical Properties Improve Metaphor Effect Even in the Context of Multiple Examples. *Psychol Rec* 68, 513–523.
- Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020) Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(3):179-195.
- De Waal, F. (2016). *Zijn we slim genoeg om te weten hoe slim dieren zijn?* Atlas Contact, Amsterdam.
- Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2021). Emotion Regulatory Strategies in Complicated Grief: A Systematic Review. *Behavior therapy*, 52(1), 234–249.
- Fagard, J., Esseily, R., Jacquy, L., O'Regan, K., & Somogyi, E. (2018). Fetal Origin of Sensorimotor Behavior. *Frontiers in neurobotics*, 12, 23.
- Fang, S., & Ding, D. (2020). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for children. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 225 – 234.
- Falletta-Cowden, Neal & Smith, Patrick & Hayes, Steven & Georgescu, Sandra & Kolahdouzan, Seyed. (2022). What the Body Reveals about Lay Knowledge of Psychological Flexibility. *Journal of Clinical Medicine*. 11. 2848.
- Gentner, D. (1988). Metaphor as structure mapping: The relational shift. *Child Development*, 59(1), 47–59.
- Gloster, A.T.; Walder, N.; Levin, M.E.; Twohig, M.P.; Karekla, M. The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *J. Contextual Behav. Sci.* 2020,18, 181–192.
- Goldin, P.R., Moodie, C.A., & Gross, J.J. (2019) Acceptance versus reappraisal: Behavioral, autonomic, and neural effects. *Cognitive Affective Behavioural Neuroscience*;19(4):927-944. doi: 10.3758/s13415-019-00690-7. PMID: 30656602.
- Goldstein, E. B. (2011). *Cognitive psychology: connecting mind, research, and everyday experience* (3rd ed.). Australia: Wadsworth Cengage Learning.
- Greco, L. A., Blackledge, J.T., Coyne, L.W., & Enreheich, J. (2005). Integrating acceptance and mindfulness into treatments for child and adolescent anxiety disorders: Acceptance and commitment therapy as an example. In S.M. Orsillo & L. Roemer (Eds.), *Acceptance and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety: Conceptualization and Treatment*. New York, NY: Kluwer/Plenum.
- Greco, L.A., & Hayes, S.C. (2008). *Acceptance and mindfulness treatments for children and adolescents. A practioner's guide*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Habermas, T. & Bluck, S. (2000). Getting a life: The emergence if the life story in adolescence. *Psychological Bulletin*, 126, 748-769.
- Habermas, T., & Reese, E. (2015). Getting a life takes time: The development of the life story in adolescence and its precursors. *Human Development*, 58, 172-201.
- Harris, R. (2006). *Embracing Your Demons: an Overview of Acceptance and Commitment Therapy. Psychotherapy in Australia*, 12 (4), 2-8.
- Harris, R. (2020). *ACT in de praktijk. Een heldere en toegankelijke introductie op Acceptatie- en commitmenttherapie*. Amsterdam: Hogrefe.
- Hayes, L.L., & Ciarrochi, J. (2015). *The thriving adolescent. Using acceptance and commitment therapy and positive psychology to help teens manage emotions, achieve goals and build connections*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Hayes, S. C. (1993). Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. In S. C. Hayes, L. J. Hayes, H. W. Reese, & T. R. Sarbin (Eds.), *Varieties of scientific contextualism* (pp. 11–27). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (Eds.). (2020). *Beyond the DSM: Toward a process-based alternative for diagnosis and mental health treatment*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Hayes, S. C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hermans, D., Raes, F., & Orlemans, H. (2018). *Inleiding tot de gedragstherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Lochem.
- Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2019). The Future of Intervention Science: Process-Based Therapy. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 37–50.
- Hofmann, S. G., & Hay, A. C. (2018). Rethinking avoidance: Towards a balanced approach to avoidance in treating anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 55, 14–21.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11 2, 213-8.
- Howe, M. L., Courage, M. L., & Edison, S. C. (2003). When autobiographical memory begins. *Developmental Review* 23(4), 471–494.
- Huis in 't Veld-Verhoeven, D. (red.) (2017). *De speeltuin van de kindtherapeut. Oefeningen en handvatten voor de praktijk*. Kalmthout, België: Pelckmans Uitgevers.

- Inspectie van het Onderwijs (2018). *Peil.Bewegingsonderwijs- Einde basis- en speciaal onderwijs 2016/2017*. Den Haag: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.
- Ioannidis, K., Askelund, A.D., Kievit, R.A. et al. The complex neurobiology of resilient functioning after childhood maltreatment. *BMC Med* 18, 32 (2020)
- Jansen, G. (2009). *Verboden voor ouders. Leren leven (alleen voor pubers)*. Zaltbommel: Thema.
- Jansen, G. & Batink, T. (2014). *Time to ACT Het basisboek voor professionals*. Zaltbommel: Uitgeverij Thema.
- Kalat, J. W. (2007) *Biological Psychology*. 9th Edition. Thomson Wadsworth: Belmont, CA.
- Kübler-Ross E, & Kessler D (2014). *On grief & grieving : finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York: Scribner.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.
- Luoma, J.B., & Platt, M. G. (2015). Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in Acceptance and Commitment Therapy. *Current Opinion in Psychology*, 2, 97-101.
- McCracken, L. M. (2020). Psychological Flexibility in Chronic Pain. In: S.C. Hayes & S.G. Hofmann (Eds.) *Beyond the DSM. Towards a Process-Based Alternative for Diagnosis and Mental Health Treatment*.
- McRae, K., Misra, S., Prasad, A. K., Pereira, S. C., & Gross, J. J. (2012). Bottom-up and top-down emotion generation: implications for emotion regulation. *Social cognitive and affective neuroscience*, 7(3), 253–262.
- McHugh, L., Barnes-Holmes, Y., & Barnes-Holmes,, D. (2004). Perspective taking as relational responding: A developmental profile. *The Psychological Record*, 54, 115–144.
- MacLean, P.D. (1990). *The triune brain in evolution: role in paleocelebral functions*. New York: Plenum Press.
- Matthijssen, D. (2012). *ACTief opvoeden: doen wat werkt voor jou en je kind*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers BV.
- Matthijssen, D., De Rooij, E., & Bodden, D. (2018). *ACT your way. Doen wat werkt voor jou*. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Matthijssen, D., & Bodden, D. (2015). *Samen ACTief in je gezin: Werkboek voor ouders en jongeren*. Tiel: Lannoo.
- Miller, A. H., & Raison, C.L. (2023). Burning down the house: reinventing drug discovery in psychiatry for the development of targeted therapies. *Molecular Psychiatry* 28, 68–75
- Montoya-Rodríguez, M. M., & Molina Cobos, F. J. (2018). Assessing Perspective-Taking in Children through Different Formats of Deictic Framing Protocol, Behavior Analysis, Huei-Tse Hou and Carolyn S. Ryan, IntechOpen.
- Murrell, A.R., Coyne, L.W., & Wilson, K.G. (2004). ACT with children, adolescents and their parents. In: S.C. Hayes & K.D. Strosahl (eds.) *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 249-274). New York: Springer Science.
- Neff, K.D., Rude, S.S., & Kirkpatrick, K. L. (2006). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality* 41, 908-916.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2:85-10
- Noone, P. A. (2017).The Holmes–Rahe Stress Inventory. *Occupational Medicine*, 67(7), 581–582
- Nottingham. J. A. (2016). *Challenging Learning* (2nd ed.). Abingdon: Routledge.
- Núñez, L., Midgley, N., Capella, C., Alamo, N., Mortimer, R., & Krause, M. (2021). The therapeutic relationship in child psychotherapy: integrating the perspectives of children, parents and therapists. *Psychotherapy Research*, 31, 988 - 1000.
- O'Brien, W.H., Goetz, P., O'Brien, A.T., McCarren, H., & Delaney, E. (2021). Respiratory sinus arrhythmia predicts perceived therapy process of a group-based acceptance and commitment therapy intervention. *Bulletin of Menninger Clinic*, 85, 9–22.
- Parmentier, F. B. R., García-Toro, M., García-Campayo, J., Yañez, A. M., Andrés, P., & Gili, M. (2019). Mindfulness and Symptoms of Depression and Anxiety in the General Population: The Mediating Roles of Worry, Rumination, Reappraisal and Suppression. *Frontiers in psychology*, 10, 506.
- Plotkin, B. (2003). *Soulcraft: Crossing into the mysteries of nature and the psyche*. Novato, CA: New World Library.
- Pinna, T., & Edwards, D. J. (2020). A Systematic Review of Associations Between Interoception, Vagal Tone, and Emotional Regulation: Potential Applications for Mental Health, Wellbeing, Psychological Flexibility, and Chronic Conditions. *Frontiers in Psychology*, 11, 1792.
- Polk, K. L., Schoendorff, B., Webster, M., & Olaz, F. O. (2016). *The essential guide to the ACT matrix: A step-by-step approach to Using the ACT matrix model in clinical practice*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Prinsen, B., Bruinsma, W., & Oudhof, M. (2008). *Kinderen met meervoudige ontwikkelingsproblematiek: Een verkennend onderzoek naar een project voor kinderen met meervoudige ontwikkelingsproblematiek (MOP) in opdracht van de provincie Overijssel*. Nederlands Jeugdinstituut.

- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1982). Trans-Theoretical Therapy - Toward A More Integrative Model of Change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19, 276-288.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Homewood: Dow Jones-Irwin.
- Puolakanaho, A., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Muotka, J., Hirvonen, R., Eklund, K., Ahonen, T., & Kiuru, N. (2019). Reducing Stress and Enhancing Academic Buoyancy among Adolescents Using a Brief Web-based Program Based on Acceptance and Commitment Therapy : A Randomized Controlled Trial. *Journal of Youth and Adolescence*, 48 (2), 287-305.
- Raab, K. (2014). Mindfulness, Self-Compassion, and Empathy Among Health Care Professionals: A Review of the Literature, *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20:3, 95-108.
- Ramsgaard, S. B., & Bohn, A. (2021). The development of past and future life stories in adolescence: Overall emotional tone, coherence and life script events. *Scandinavian journal of psychology*, 62(2), 150–158
- Riemann, B.L., & Lephart, S.M. (2002) The sensorimotor system, part I: The physiologic basis of functional joint stability. *Journal of Athletic Training*, 37:71–79
- Rolefes-Wesselink, L. (2022). *Het ACTieve avontuur*. Garant, Apeldoorn.
- Ryan, R. M., Lynch, M. F., Vansteenkiste, M., & Deci, E. L. (2011). Motivation and Autonomy in Counseling, Psychotherapy, and Behavior Change: A Look at Theory and Practice. *The Counseling Psychologist*, 39(2), 193–260.
- Salazar, D.M., Ruiz, F.J., Ramírez, E.S. et al. (2020). Acceptance and Commitment Therapy Focused on Repetitive Negative Thinking for Child Depression: A Randomized Multiple-Baseline Evaluation. *Psychological Record* 70, 373–386.
- Samsen, G.M.(2015). ACT bij kinderen en jongeren. In: J. A-Tjak (red.), *Acceptance and Commitment Therapy. Theorie en praktijk* (pp. 153-159). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Samsen, G. M., & Heus, de J. L. (2017). *Acceptance and Commitment Therapy bij kinderen en jongeren*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schaeuffele, C., Schulz, A., Knaevelsrud, C., Renneberg, B., & Boettcher, J. (2021). CBT at the Crossroads: The Rise of Transdiagnostic Treatments. *Journal of Cognitive Therapy*, 14, 86–113.
- Sedley, B. (2015). *Stuff that sucks: Accepting What You Can't Change and Committing To What You Can*. London: Robinson.
- Simon, E., Driessen, S., Lambert, A., & Muris, P. (2020). Challenging anxious cognitions or accepting them? Exploring the efficacy of the cognitive elements of cognitive behaviour therapy and acceptance and commitment therapy in the reduction of children's fear of the dark. *International Journal of Psychology*, 55(1), 90-97.
- Spruijt, E., & Kormos, H. (2014). *Handboek scheiden en de kinderen: Voor de beroepskracht die met scheidingskinderen te maken heeft*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Steeleman, M. (2018). *De wonderlijke binnenwereld. Aan de slag met Acceptatie en Commitment Therapy. Een lees- en doeboek voor kinderen en jongeren*. Amsterdam: SWP.
- Steeleman, M., & Klomp, F. (2020). *Psychologische flexibiliteit in het onderwijs. Doen wat werkt met hart en ziel*. Amsterdam: SWP.
- Steinbels, N., & Crone, E.A. (2016). The link between cognitive control and decision-making across child and adolescent development. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 10, 18-32.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*, 23:3, 197-224.
- Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., & Bowman, J. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4, 73-85.
- Templer, K; Matthewson, M; Haines, J; Cox, G. (2017). Recommendations for best practice in response to parental alienation: findings from a systematic review, *Journal of Family Therapy*, 39 (1), pp. 103 – 122.
- Ten Have, M., Tuithof, M., van Dorsselaer, S., Schouten, F., & de Graaf, R. (2022). *NEMESIS. De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Theodore-Oklota, C., Orsillo, S. M., Lee, J. K., & Vernig, P. M. (2014). A pilot of an acceptance-based risk reduction program for relational aggression for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(2), 109–116.
- Thériault, A., & Gazzola, N. (2008). Feelings of Incompetence among Experienced Clinicians:: A Substantive Theory. *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy*, (3), 19–29.
- Thériault, A., & Gazzola, N. (2010). Therapist Feelings of Incompetence and Suboptimal Processes in Psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40. 233-243.
- Treisman, K. (2017). *A therapeutic treasure box for working with children and adolescents with developmental trauma*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Trinder, L., Kellet, J., & Swift, L. (2008). The relationship between contact and child adjustment in high conflict cases after divorce or separation. *Child and Adolescent Mental Health, 13*(4), pp. 181–187.
- Tseng, J., & Poppenk, J. (2020). Brain meta-state transitions demarcate thoughts across task contexts exposing the mental noise of trait neuroticism. *Nat Commun 11*, 3480.
- Turrel, S.L., & Bell, M. (2016). *ACT for adolescents. Treating teens and adolescents in individual and group therapy*. Oakland: New Harbinger.
- Vanaken, G. J., & Danckaerts, M. (2018). Impact of green space exposure on children's and adolescents' mental health: A systematic review. *International journal of environmental research and public health, 15*(12), 2668.
- Vanzin, L., Mauri, V., Valli, A., Pozzi, M., Presti, G., Oppo, A., Ristallo, A., Molteni, M., & Nobile, M. (2020). Clinical Effects of an ACT-Group Training in Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Child and Family Studies, 29*, 1070 – 1080.
- Villatte, M., Villatte, J.L., & Hayes, S.C. (2016). *Mastering the clinical conversation. Language as intervention*. New York: Guilford Press.
- Vrieswijk, S., Nouwens, S., & de Jonge, M. (2022). *De veranderende inzet van de vakleerkracht bewegingsonderwijs: ervaringen van vakleerkrachten*. Utrecht: Mulier Instituut.
- Walker, A., Batchelor, J., & Shores, E. (2009). Effects of education and cultural background on performance on WAIS-III, WMS-III, WAIS-R and WMS-R measures: systematic review. *Australian Psychologist 44*. 216-223.
- Weil, T. M., Hayes, S. C., & Capurro, P. (2011). Establishing a Deictic Relational Repertoire in Young Children. *The Psychological Record, 61*, 371-390.
- Whittingham, K. & Coyne, L. W. (2019). *Acceptance and Commitment Therapy. The Clinician's Guide for Supporting Parents*. San Diego: Academic Press.
- Wilson, K.G. (2008). *Mindfulness for two. An acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Woolford, J., Patterson, T., Macleod, E., Hobbs, L., & Hayne, H. (2013). Drawing helps children to talk about their presenting problems during a mental health assessment. *Clinical child psychology and psychiatry. 20*(1); 68-83.
- Zenner, C., Hermleben-Kurz, S., & Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools – a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 5*, 60
- Zettle, R. D. (2005). The evolution of a contextual approach to therapy: From Comprehensive Distancing to ACT. *International Journal of Behavioral and Consultation Therapy, 1*, 77-89.