Vlaardingen, 15-3-2019

Beste accreditatiecommissie van de VSt,

Dank voor de heldere feed-back op ons verzoek tot accreditatie. Omdat we onze cursus ook hebben ingediend bij de VGCt en de FGzPt, hebben we ondertussen al wat wijzigingen doorgevoerd op diens advies en de cursus uitgesteld qua data naar mei 2019. Een aantal van deze wijzigingen overlappen waarschijnlijk de versie die we in eerste instantie naar u hebben gestuurd. Wij kunnen echter niet meer goed terugvinden welke versie er oorspronkelijk is opgestuurd naar de VSt en weten dus niet helemaal zeker of wij nu alles voldoende hebben aangepast, we hopen echter van wel. We merken al schrijvend dat we zoekende zijn in hoeverre we de oefeningen die we doen met onze deelnemers nog verder moeten uitwerken of moeten koppelen door middel van het noemen van de pagina’s in het boek van Farrel en Shaw waar deze bij horen (in het geval van een door ons in het kader van de opleiding verzonnen oefening) of staan beschreven (in het geval van de door hen ontwikkelde oefeningen). Mocht onderstaande aanvraag nog te weinig informatie bevatten in die zin, voegen wij dat graag toe. Anderzijds wilden we nu ook snel een reactie terug sturen naar u als commissie en hebben wij daarom niet gekozen voor het nog verder uitwerken van de aanvraag. Mochten er vragen zijn of specifieke onduidelijkheden, of behoefte tot overleg, kunt u altijd contact opnemen met Ella de Stigter (06-18550395).

Met vriendelijke groet,

Suzanne Schiereck en Ella de Stigter

Ik ga uw feed-back hieronder puntsgewijs langs.

* De co-docent is inderdaad niet bevoegd volgens uw regelement, dit hebben we wel gezien maar domweg een fout gemaakt in het aantal deelnemers en manier van toetsing. Wij werken hier al eerder op gewezen door de VGCt en hebben de hoeveelheid deelnemers en de manier van toetsen daarom aangepast.
* Over de verplichte literatuur; de precieze hoeveelheid literatuur is ondertussen specifieker aangegeven bij iedere lesdag. Het selecteren van passende literatuur die voldeed aan de eisen van uw accreditatieregelement vonden wij echter moeilijk. Allereerst waren wij in de veronderstelling dat er in de vervolgcursus geen hoofdstukken meer hoeven te worden opgenomen uit het handboek van Young, Klosko en Weishaar (2005) omdat dat in de basiscursus behandeld is. Daarnaast is de informatie die daarin is opgenomen, gericht op schematherapie in het algemeen. Er is geen informatie m.b.t. groepsschematherapie in opgenomen. (Op zich niet verwonderlijk omdat de vorm van groepsschematherapie waar deze cursus over gaat, voor het eerst beschreven werd in 2008). Omdat wij het belangrijk vinden dat onze deelnemers goed geïnformeerd zijn, hebben wij daarom gekozen voor literatuur uit twee toonaangevende boeken m.b.t. schematherapie in groepssetting. Voor het korte opfrissen van schematherapie in het algemeen hebben wij gekozen voor H2 uit Farrell, Reiss en Shaw omdat dat het meest voor de hand liggend was omdat deelnemers dat boek toch al aan moeten schaffen en lezen. Omdat de cursus zich voornamelijk richt op het werken met schematherapie in een groepssetting en alleen toegankelijk is voor deelnemers die ruime ervaring hebben met complexe As1 klachten en persoonlijkheidsstoornissen, hebben we bewust geen literatuur opgenomen m.b.t. de verschillende persoonlijkheidsstoornissen omdat we dat daarmee veronderstellen als bekend. Ons dilemma in het selecteren van verplichte literatuur lag daarnaast in het feit dat groepsschematherapie volgens het model van Farrell en Shaw zo een andere manier van het werken met schematherapie is, dat het belangrijk is dat er vooraf voldoende gelezen wordt door de deelnemers over juist wat men anders doet in groepsschematherapie dan in individuele schematherapie. Met alleen het lezen van “Schematherapie in de Klinische Praktijk” zitten we zo goed als precies op het aantal pagina’s literatuur (318) dat het regelement per lesdag aanraadt en we veronderstellen alle informatie uit dit boek als noodzakelijk om onze cursus te kunnen volgen. Op de dagen zelf kan er namelijk nauwelijks tot geen tijd ingeruimd worden voor het overbrengen van informatie door middel van “ouderwetse” kennisoverdracht via een powerpoint omdat het oefenen van groepsschematherapie ook vereist dat er een “patiëntgroep” is. Deelnemers zijn dus vrijwel altijd in de rol van patiënt tijdens de korte demonstratie door de docenten. Tijdens het oefenen, dat vrijwel alleen maar plenair kan plaatsvinden, zijn zij grotendeels ofwel in de rol van patiënt ofwel van therapeut. Dan is een lesdag maar heel kort en de tijd die een deelnemer heeft om te oefenen in de rol van therapeut helemaal. Terwijl dat oefenen juist zo belangrijk is. Wij maken uit uw feedback echter op dat we mogelijk verkeerde conclusies hebben getrokken. Concreet is onze vraag dan ook: moet er toch nog literatuur uit Young, Klosko en Weishaar in? En wat is dan een “aantal” hoofdstukken? We zouden het boek over GST bij BPS namelijk kunnen laten vervallen en kunnen vervangen door hoofdstukken uit het handboek? Of kunt u als commissie ons dilemma meevoelen en onderschrijven dat in deze cursus het lezen van de door ons geselecteerde literatuur een adequatere optie is dan de mogelijkheden die het handboek ons biedt? Graag wisselen we hierover verder met u van gedachten, want we willen graag dat de cursus een passend literatuur-aanbod geeft gecombineerd met het voldoen aan uw eisen.
* Een kaal evaluatieformulier voegen we bij deze toe.
* Het draaiboek is verder geconcretiseerd. We hopen dat hiermee duidelijker wordt welke leerdoelen aan de orde komen en of deze in een logisch verband worden aangeboden.
* Tot slot: ook met betrekking tot het toetsen, stellen we, mede ook na overleg en advisering door de VGCt en de FGzPt, een andere manier voor dan eerder beschreven. We hebben gekozen voor het toetsen via video-opname achteraf, beoordeeld door alleen Ella de Stigter (die bevoegd docent is volgens uw regelement). Wij gaan ervan uit dat er dan geen tweede supervisor “aanwezig” hoeft te zijn voor het toetsen omdat er dan geen assistentie nodig meer is bij afname van de toets.

**Cursus groepsschematherapie volgens het model van Farrell & Shaw**

In 2008 publiceerden Joan Farrell en Ida Shaw de resultaten van een gerandomiseerde gecontroleerde trail (RTC) naar groepsschematherapie (GST) voor patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis. De resultaten waren opmerkelijk mooi en verbaasden velen. Juist omdat zij zelf veel aandacht hebben voor onderzoek en bereid waren mensen buiten Amerika te trainen, nam het onderzoek naar GST een grote vlucht. Momenteel vinden er RCT’s plaats op 14 locaties in 6 verschillende landen. Wij hadden het voorrecht bij een van die RCT’s betrokken te zijn en als gevolg daarvan getraind te worden door Joan en Ida. Sindsdien zijn wij zeer enthousiast over de mogelijkheden die hun transdiagnostische model biedt bij de behandelingen van persoonlijkheidsproblematiek in het B- en C-cluster, bij complex trauma of bij mensen die complexe angstklachten, stemmingsklachten of somatische klachten hebben en onvoldoende reageren op de standaard CGT protocollaire behandeling.

Kenmerkend voor GST volgens Farrell en Shaw is dat zij een mengvorm hebben ontwikkeld van een interactionele of proces-groep, een persoonsgerichte, en een stoornisspecifieke psycho-educationele groep. Hierdoor wordt er optimaal gebruik gemaakt van de mogelijkheden die groepswerken biedt en kan de groep een veilige omgeving zijn waarbinnen schemaverandering kan plaatsvinden en emoties kunnen worden ontdekt en gereguleerd. Als gevolg daarvan verandert het gedrag van patiënten en verminderen of verdwijnen aanmeldklachten en persoonlijkheidsproblematiek.

In de training ligt de nadruk op oefenen en ervaren. Het is belangrijk de aangeboden literatuur van te voren door te nemen, deze wordt tijdens de training niet meer aangeboden door middel van sheets of stapsgewijze uitleg. Uiteraard is er wel ruimte voor vragen over de literatuur gedurende het oefenen.

**Doel**

Aan het eind van de training kunnen de deelnemers een GST-groep geven gericht op behandelingen van persoonlijkheidsproblematiek in het B- en C-cluster, bij complex trauma of bij mensen die complexe angstklachten, stemmingsklachten of somatische klachten hebben en onvoldoende reageren op de standaard CGT protocollaire behandeling. (Het als therapeuten-team gezamenlijk volgen van groepsschematherapie-supervisie daarnaast wordt aangeraden.)

**Docenten**

Ella de Stigter; *docent, GZ-psycholoog, cognitief gedragstherapeut en supervisor VGCt, schematherapeut en supervisor VSt, Advanced ISST-lid.* Sinds 2012 geeft zij groepsschematherapie aan groepen met voornamelijk cluster B en C persoonlijkheidsproblematiek. Momenteel is zij werkzaam bij Psychologenpraktijk van den Elshout. Daarnaast heeft zij een kleine eigen praktijk voor supervisie en leertherapie.

Suzanne Schiereck; *docent-assistent/vaktherapeut, cognitief gedragstherapeutisch werker VGCt, schematherapeut, lid van de ISST en haptotherapeut, lid van de NFG/RBCZ en VVH.* Sinds 2012 geeft zij groepsschematherapie aan groepen met voornamelijk B- en C persoonlijkheidsproblematiek. Momenteel is zij werkzaam bij Psychologenpraktijk van den Elshout en in haar eigen praktijk "Huis naar het Hart".

Suzanne en Ella werken al vanaf het begin met veel plezier samen met GST en zijn daardoor goed op elkaar ingespeeld en vullen elkaar goed aan. Omdat Ella het liefst les geeft met Suzanne maar zij officieel niet voldoet aan de voorwaarden voor accreditatie bij sommige verenigingen, is de hoeveelheid deelnemers beperkt zodat Ella voor de accreditatie officieel alleen mag lesgeven. In de praktijk zal dit niet voorkomen; bij GST is de samenwerking tussen de twee therapeuten cruciaal en dus zullen we een gelijkwaardige input hebben in de lesdagen, waarbij bij Ella de nadruk meer zal liggen op de theorie en bij Suzanne op het aanleren van ervaren en voelen bij zowel deelnemers als de potentiële patiënten.

**Waar, wanneer en hoe laat?**

2, 3, 6 en 7 mei 2019 van 10.00-17.30 uur in Vlaardingen.

**Maximaal aantal deelnemers en opleidingseisen deelnemers**

Een basiscursus schematherapie is een vereiste. Daarnaast kunnen maximaal 14 deelnemers meedoen die bij BIG-geregistreerd zijn (of in opleiding daartoe). Daarnaast zijn hulpverleners welkom die geregistreerd lid zijn van een van de volgende vakverenigingen (NVGP, NPaV, VGCt, VKJP, VPeP) of geregistreerd vaktherapeut zijn (RVB). Voldoe je ALS hulpverlener niet aan bovenstaande eisen, is de opleiding beperkt toegankelijk voor hulpverleners met een HBO-opleiding en voor basispsychologen. Het is dan belangrijk dat je ervaring hebt en werkt met complexe as-1 problematiek en/of persoonlijkheidsstoornissen en in nauwe samenwerking met een BIG-geregistreerd senior of supervisor schematherapeut. De hoofddocent beoordeelt voor de cursus of je voldoende voldoet aan deze voorwaarden.

**Studiebelasting en accreditatie**

Er is een studiebelasting van 45 uur inclusief voorbereiding en toets. Accreditatie wordt aangevraagd bij de VGCt (24 punten), VSt en de FGzPt (30 punten).

**Toets**

Na de cursus vindt een toets plaats waarin de cursisten via een videoopname 10-15 minuten laten zien van een schematherapeutische techniek in een GST behandeling die zij vooraf hebben uitgekozen in overleg met de docenten. Voorbeelden hiervan: het uitvoeren van een meerstoelentechniek in de groep, imaginatie met rescripting in de groep, het omgaan met woede in de groep. Vooraf aan de video of de demonstratie worden vragen aan de getoetsten gesteld m.b.t. de literatuur omtrent datgene wat zij demonstreren. Hierbij valt Te denken aan vragen als “wanneer pas je imaginatie met rescripting toe in de groep? Welke manieren zijn er Om met imaginatie Te werken in een schemagroep? Wat moet je vooraf hebben gedaan in de groep om deze interventie in te zetten?” De antwoorden op deze vragen worden met literatuurverwijzingen schriftelijk ingeleverd bij de docenten. De demonstratie of video wordt vervolgens Na de cursus door Ella de Stigter beoordeeld m.b.v. de Group Schema Therapy Rating Scale en moet minimaal voldoende (6) worden beoordeeld. Ook de literatuurkennis moet voldoende (6) zijn. Deze beoordeling is onderdeel van de cursus en geldt niet ALS supervisiesessie. Wanneer de beoordeling onvoldoende is, krijgt de cursist 1 herkansing. Mocht het echt onmogelijk zijn om een GST behandeling te filmen, kan ook gekozen worden voor het uitvoeren van de toets met collega’s op de werkplek.

**Verplichte literatuur**

Farrell, J. M., Reiss, N. & Shaw, I. A. (2016). Schematherapie in de klinische praktijk; een complete gids voor individuele, groeps- en geïntegreerde behandeling met schemamodi. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.

Farrel, J. M. & Shaw, I. A. (2012). Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder A step-by-step Treatment Manual with Patient Workbook. West-Sussex: Wiley-Blackwell. Hoofdstukken 3, 4 & 11.

**Aanvullende literatuur (niet verplicht maar wel warm aanbevolen)**

Broersen, J. & Vreeswijk van, M. (2017). Werkboek kortdurende schematherapie: Experientiele technieken. Houten: Bohn Stafleu van Loghem.

Broersen, J. & Vreeswijk van, M. (2017). Werkboek kortdurende schematherapie: CGT-technieken. Houten: Bohn Stafleu van Loghem.

Broersen, J. & van Vreeswijk van, M. (2017). Handleiding kortdurende schematherapie. Houten: Bohn Stafleu van Loghem.

Broersen, J. & Claassen, A.M. (2015). Werkboekmodule Schematherapie en de gezonde volwassene. Houten: Bohn Stafleu van Loghem.

Claassen, A.M. & Pol, S. (2015). Schematherapie en de gezonde volwassene. Houten: Bohn Stafleu van Loghem.

Genderen van, H., Jacob, G. & Seebouer, L. (2012). Patronen doorbreken: negatieve gevoelens en gewoonten herkennen en veranderen. Amsterdam: Nieuwezijds B.V.

Farrel, J. M. & Shaw, I. A. (2012). Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder A step-by-step Treatment Manual with Patient Workbook. West-Sussex: Wiley-Blackwell.

Farrel, J. M. & Shaw, I. A. (2018). Experiencing Schema Therapy from the inside out; a self-practice/self-reflection workbook for therapists. New York: The Guilford Press.

Fassbinder, E. & Schweiger, U. (2018). Therapieboek Schematherapie met 140 praktische werk- en informatiebladen voor therapeuten en clienten. Amsterdam: Nieuwezijds B.V.

Reubsaet, R.J. (2018). Schematherapie: werken in fases in de klinische Praktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghem.

Young, J. & Klosko, J. (1999). Leven in je leven. Amsterdam: Pearson Benelux B.V.

**Voor de accreditatiecommissies met als doel vragen over hoe eea wordt aangeleerd te beantwoorden:**

De opzet van de cursus is dat deelnemers zo veel als mogelijk ervaren en oefenen. Onze cursuservaring leert dat het oefenen van groepsschematherapeutische methoden heel tijdrovend is omdat er zowel patiënten als therapeuten nodig zijn voor het oefenen. Daarom doen wij grofweg het volgende gedurende de hele cursus.

We laten alle deelnemers tijdens de demonstratie van technieken ervaren hoe het is als zichzelf of patiënt om de techniek te ondergaan. Deze demonstratie houden we bij voorkeur kort en maximaal 30 minuten. Tijdens de demonstratie heeft iedereen een apart papier om eventuele technische therapeut-vragen op te schrijven zodat de demonstratie niet onderbroken wordt en we met elkaar niet in de verleiding komen om te praten over de techniek in plaats van deze te oefenen. Deze vragen kunnen aan het einde van de demonstratie kort (max 5 minuten) gesteld worden.

Na de demonstratie maken we een groep van 10 deelnemers en 4 observatoren. Twee deelnemers krijgen en blokje in hun hand: dat maakt hen therapeut. De rest is daarmee patiënt. Vervolgens starten twee therapeuten de oefening. Na ongeveer 5 minuten geven zij hun blokje door aan een andere deelnemer (tot dan patiënt) die daarmee wisselt van rol en “therapeut wordt.” De docenten coachen waar nodig en gewenst de therapeuten door verbatim toe te fluisteren wanneer zij langdurig vastlopen of bevriezen.

Door de dag heen staan we meerdere keren stil bij de drie fasen die GST kent; modusbewustwording, modusregulatie en ervaringsgericht moduswerk omdat deze fasen bepalen welke vragen je stelt, hoe je je gedraagt of welk verbatim je geeft als therapeut op een patiënt/modus. Vanzelfsprekend wordt de interventie aangepast op de fase en modus. Daarnaast moet er een afwisseling zijn van interpersoonlijke, experientele, cognitieve en gedragstechniekenin een GST-sessie. Ook daar staan we meerdere keren per dag bij stil.

Omdat dit een vervolgcursus betreft, geven we qua tijd meer aandacht aan de experientele technieken in de oefeningen (meerstoelen-techniek, rollenspel, imaginatie met rescripting). Ook besteden we aandacht aan de specifiek voor GST ontwikkelde technieken als de woloefening, het geven van psycho-educatie in de groep en de manier waarop je in een groep kunt toewerken naar imaginatie met rescripting. Verder is het toepassen van limited reparenting, empathische confrontatie en limit setting in een groep wat anders dan individueel. Daarom komt dit na dag 1 in alle andere oefeningen meer of minder terug. Op dag vier ligt hier ook een sterke nadruk op omdat dit juist de technieken zijn die ingezet moeten worden wanneer de groep niet loopt zoals je wenst omdat er een disfunctionele modus op popt en de boel verstoort of een patiënt zo onthecht dat deze niet meer betrokken is bij de groep en het onderwerp die dag. Minder concrete oefenaandacht krijgen cognitieve en gedragsmatige interventies als het gebruik maken van huiswerk en flashcards, exposure, het doen van interviews, het lezen van psycho-educatie. Dit doen we omdat we veronderstellen dat deze technieken bekend zijn en al eerder geoefend zijn. Wel bespreken we deze technieken kort bij ieder onderdeel omdat we het belangrijk vinden dat therapeuten leren aansluiten op de verschillende modi vanuit de verschillende invalshoeken die (G)ST rijk is. Daarnaast zijn interventies als het maken en doen van huiswerk cruciaal, juist in dit model.

Door de hele cursus laten we deelnemers dus ervaren hoe GST is. Zo moeten ook zij een keer een huiswerkopdracht maken en inleveren, kiezen we bij minder vitale momenten voor een korte GST-oefening die we ook in de groep zouden inzetten zoals het overgooien van een bal of het voorlezen van een gedicht gericht op de blije kind-modus. Ook krijgen de deelnemers in de oefeningen het gebruik van verschillende materialen aangereikt (ballonnen, kussens, fleece, een kraal als transitional object) en vragen we hen dat mee te nemen naar huis en net als dat wij onze patiënten vragen, een goede ouder boodschap/flash card op te hangen op de spiegel thuis. Ook het gebruik maken van de mobiele telefoon als manier om goede ouder boodschappen in te slijten laten we hen ervaren. Alles wat we doen, proberen we te doen zoals we het ook doen in een therapiegroep. Van het starten van de dag tot het afsluiten ervan. Op die manier krijgen deelnemers ook hele korte oefeningen en interventies speels mee.

Tot slot geeft de literatuur “Schematherapie in de klinische praktijk” een compleet overzicht van welke technieken er wanneer (kunnen) worden ingezet. Het boek is uitermate praktisch en komt met uitprintbare werkbladen. Het is een compleet protocol wat men bijna blind kan volgen. Wij stimuleren de deelnemers dat ook te doen. De oefeningen in de cursus zijn een greep daaruit maar worden compleet gemaakt door de literatuur.

**Dag 1: De cruciale ingrediënten van een GST-groep**

*Literatuur voor deze dag*

* Schematherapie in de klinische praktijk. Hoofdstuk 1, 2 & 3. Inleiding, de grondbeginselen van schematherapie & het behandelprogramma voor geïntegreerde schematherapie.
* Group Schema Therapy for borderline personality disorder. Hoofdstuk 3, 4 & 11.

*Leerdoelen van deze dag:*

* Opfrissen van de basisinformatie over schematherapie.
* Het geven van psycho-educatie of het bespreken van een ingebrachte situatie in groepsverband.
* De verschillen tussen individuele- en groepsschematherapie en indicatiestelling voor GST kennen.
* In staat zijn om limited reparenting, empathische confrontatie en limit setting te gebruiken met als doel de sfeer in de groep zodanig te krijgen dat er schemaverandering kan gaan plaatsvinden.
* Het leren samenwerken als co-therapeuten om de groepsdynamiek in de basis veilig en verbonden te houden zonder afstemming op de individuele groepsleden en diens schema’s/modi te verliezen.
* Het leren gebruik maken van een voortdurende afwisseling tussen interpersoonlijke, experientiële, cognitieve en gedragstechnieken afgestemd op het doel van de groepssessie, en de gemoedstoestand van de groep en de modi/fase (bewustwording, regulatie of ervaringsgericht) waarin diens individuele leden zich bevinden die dag.
* Het ervaren van de verschillende oefeningen als patient en het leren (deels) uitvoeren/oefenen van de aangeleerde technieken als therapeut (met daarbij aandacht voor eigen modi en hoe deze kunnen interacteren met de groep wanneer je therapie geeft).
* Het kunnen uitvoeren van de woloefening.
* Het gebruik kunnen maken van kussens, fleece, knuffeltjes en de Schematherapie-toolkit.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tijdsblok | Programmaonderdeel  | Oefening | Dit komt aan de orde:  |
| 10.00-11.00 | Opfrissen theorie schema’s en modi, limit-setting empatische confrontatie en limited reparenting.  | Groepsgesprek met als secundair doel opletten op welke technieken er worden gebruikt om de informatie boven tafel te krijgen en te verwerken | * indicatiestelling GST
* waarom groep boven individueel?
* motivatie-issues
* kosten en baten van inzichtgevende therapie in een groep
* huiswerk
* ontwikkelingspsychologie in relatie tot GST
* Hoezee! je voelt het meteen als het fout gaat!
* Ken je eigen schema’s en modi!
 |
| 11.00-12.00 | "Setting the stage”; wat is er nodig om een groep in verbinding en veilig te krijgen?  | Woloefening plus groepsregels, gebruiken, gevoelsfoto, afstemming, motivatie, verbinding &Kussen/knuffel/fleece-oefening  | * veiligheid en sfeer in de groep
* verbinding bevorderen
* afstemming!
* zorg dat je iedereen hebt gezien in de sessie
* kijk!
* heel veel hartjes
* de toolkit; wat heb je nodig?
* kussens, tangles, fleeces, knuffels
* stop de actie!
* Weinig tot geen instructie helpt!
 |
| 12.00-13.00 | De “wiskunde van de groep”; balans in de sessie tussen cognitie, proces en experimentele ervaringen/oefeningen. Ingebed in limited reparenting en limit setting in de groep. Gecombineerd met het hebben van een goede casusconceptualisatie over de deelnemers en de groep als geheel.  | "Schematherapeuten moeten flexibel zijn” | * taakverdeling tussen twee therapeuten
* afstemming!
* wiskunde op de inhoud en balans
* tijdsbewaking
* “de geest van de groep”
* huiswerk
* balans tussen praten en ervaren
* balans tussen KK en GV versus VO-SO en B’s
* stop de actie!
 |
| 13.00-14.00  | PAUZE |  |  |
| 14.00-15.00 | Hoe trek je het individuele gesprek weer terug naar de groep (verbreden) en andersom? Hoe voorkom je dat er modi oppoppen die je niet wilt hebben op dat moment?  | Verbredende vragenoefening  | * verbindende vragen stellen
* breed trekken
* aansluiten en meenemen
* geef ze een taak
* Stop de actie!
* vertragen
 |
| 15.00-16.00 | De balans tussen afstemming op de groep en het individu en het te volgen programma van de sessie.  | 10 geboden oefening | * al het bovenstaande tegelijk; welcome to hell ;-)
 |
| 16.00-17.00 | De balans tussen afstemming op de groep en het individu en het te volgen programma van de sessie.  | 10 geboden oefening  | * al het bovenstaande tegelijk; welcome to hell ;-)
 |
| 17.00-17.30  | Wat verder nog ter tafel komt  | Consultatie van collegagroepsgenoten en docenten over theorie of praktijk in GST& In een woord  |  |

**Dag2: Overlevingsstrategieën en gezonde delen**

*Literatuur:*

* Schematherapie in de klinische praktijk. Bladzijde 49-187.

*Leerdoelen van deze dag:*

* Leren aan te sluiten op de verschillende fasen van behandeling waarin je clienten zich bevinden in de groepsgesprekken, oefeningen en huiswerkonderdelen (Rupsje Nooit Genoeg oefening).
* Herkennen van “mode-flipping”.
* Het ervaren van de verschillende oefeningen als patient en het leren (deels) uitvoeren/oefenen van de aangeleerde technieken als therapeut (met daarbij aandacht voor eigen modi en hoe deze kunnen interacteren met de groep wanneer je therapie geeft).
* Het kunnen uitvoeren van meerstoelentechniek gericht op het modusmodel (busoefening) en meerstoelentechnieken gericht op beschermers (meerstoelentechniek gericht op beschermers met meerdere stoelen bij een patient en met twee stoelen voor twee patiënten die toeschouwer zijn).
* Het kunnen uitvoeren van de ballonoefening gericht op het verkennen en verminderen van de straffende, veeleisende en schuldinducerende kant.
* Het ervaren van een imaginatieoefening gericht op het versterken van de goede ouder.
* Het in iedere sessie stimuleren van de groei van de goede ouder/gezonde volwassene.
* Het ervaren en kunnen aanleren van het versterken van het blije kind.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tijdsblok | Programmaonderdeel  | Oefening  | Dit komt aan de orde:  |
| 10.00-11.00 | Bewustwording, verdieping en verwerking. Rups, cocon, vlinder. Modusbewustwording, modusregulatie of ervaringsgericht moduswerk. | Rupsje-nooitgenoeg-oefening& Busoefening  | * hoe sluit je aan op de verschillende fasen van behandeling waarin je clienten zich bevinden in de groepsgesprekken, oefeningen en huiswerkonderdelen?
* als het te heftig is gaat er altijd wel een beschermer aan
* “mode-flipping"
* hoe bewaak je de balans tussen meebewegen en push to change?
* ervaar vandaag maar hoe de afwisseling voelt tussen “zware” en “lichte”modi
 |
| 11.00-12.00 | Beschermers | Meerstoelentechniek gericht op beschermers | * welke technieken kan je gebruiken om dit thema te verwerken op een cognitieve, gedragstherapeutische, experientiele of procesmatige manier?
 |
| 12.00-13.00 | Goede ouder, gezonde volwassene  | Imaginatie op de goede ouder  | * welke technieken kan je gebruiken om dit thema te verwerken op een cognitieve, gedragstherapeutische, experientiele of procesmatige manier?
 |
| 13.00-14.00  | PAUZE |  |  |
| 14.00-15.00 | Veeleisende straffende en/of schuldindicerende modi | Ballonoefening | * welke technieken kan je gebruiken om dit thema te verwerken op een cognitieve, gedragstherapeutische, experientiele of procesmatige manier?
 |
| 15.00-16.00 | Blije kind  | Blije kind doos | * welke technieken kan je gebruiken om dit thema te verwerken op een cognitieve, gedragstherapeutische, experientiele of procesmatige manier?
 |
| 16.00-17.00 | Verder oefenen met de modi van de dag  | Oefening bij modus op verzoek van groep  | * welke technieken kan je gebruiken om dit thema te verwerken op een cognitieve, gedragstherapeutische, experientiele of procesmatige manier?
 |
| 17.00-17.30  | Wat verder nog ter tafel komt  | Consultatie van collegagroepsgenoten en docenten over theorie of praktijk in GST& Like-dislike  |  |

**Dag 3: Het draait om de kinderen <3**

*Literatuur:*

* Schematherapie in de klinische praktijk. Bladzijde 187-281.

*Leerdoelen van deze dag:*

* Het ervaren van de verschillende oefeningen als patient en het leren (deels) uitvoeren/oefenen van de aangeleerde technieken als therapeut (met daarbij aandacht voor eigen modi en hoe deze kunnen interacteren met de groep wanneer je therapie geeft).
* Het inzetten van limited reparenting, empatische confrontatie en limit setting in de groep.
* Het kunnen toepassen van groeps- en individuele emotieregulatievaardigheden bij overspoeling door emoties van een of meerdere individuele groepsleden in de groep.
* Het kunnen uitvoeren van imaginative met rescripting in de groep gericht op het kwetsbare kind (het kwetsbare kind op straat en gericht op een gebeurtenis in het verleden van een individueel groepslid).
* Het kunnen uitvoeren van de handdoekoefening gericht op het boze kind.
* Het actief stimuleren van het inzetten van de gezonde volwassene en het blije kind door middel van de mandoefening, transitional objects en verbal flash cards.

He

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tijdsblok | Programmaonderdeel  | Oefening  | Dit komt aan de orde:  |
| 10.00-11.00 | Hoe leer je in de groep zorgen voor kindmodi?  | Limited reparenting, empatische confrontatie en limit setting & Emotieregulatie in de groep “billen op de stoel, voeten op de grond, 5 dingen”& Transitional objects | * blijf samen begrijpen wat er gebeurt in de groep en bij de individuele leden
* het wel of niet toevoegen van aanvullende gesprekken
* het gebruik maken van een second opinion, psychologisch onderzoek of medicatie
* evalueren van de voortgang
* directiviteit van GST versus ieder zijn eigen proces laten doorlopen op zo veel als mogelijk zijn of haar eigen manier en tempo
* empathische confrontatie
* emotieregulatie in de groep, modeling
* verbal flash card
 |
| 11.00-12.00 | Hoe leer je in de groep zorgen voor kindmodi?  | Het kwetsbare kind op straat  | * welke technieken kan je gebruiken om dit thema te verwerken op een cognitieve, gedragstherapeutische, experientiele of procesmatige manier?
 |
| 12.00-13.00 | Hoe leer je in de groep zorgen voor kindmodi?  | Het boze kind: handdoek-oefening, scheuren, boosheid als thema | * welke technieken kan je gebruiken om dit thema te verwerken op een cognitieve, gedragstherapeutische, experientiele of procesmatige manier?
 |
| 13.00-14.00  | PAUZE |  |  |
| 14.00-15.00 | Hoe leer je in de groep zorgen voor kindmodi?  | Imaginatie met rescripting | * welke technieken kan je gebruiken om dit thema te verwerken op een cognitieve, gedragstherapeutische, experientiele of procesmatige manier?
 |
| 15.00-16.00 | Hoe leer je in de groep zorgen voor kindmodi?  | Het actief aanzetten van GO/GV; de mandoefening als verbal flash card, rollenspel. | * welke technieken kan je gebruiken om dit thema te verwerken op een cognitieve, gedragstherapeutische, experientiele of procesmatige manier?
 |
| 16.00-17.00 | Verder oefenen met de modi van de dag  | Oefening gericht op eindmodi op verzoek van groep  | * welke technieken kan je gebruiken om dit thema te verwerken op een cognitieve, gedragstherapeutische, experientiele of procesmatige manier?
 |
| 17.00-17.30  | Wat verder nog ter tafel komt  | Consultatie van collegagroepsgenoten en docenten over theorie of praktijk in GST& Het meegeven van huiswerk gericht op het zorgen voor het KK door de GV.  |  |

**Dag 4: Help! de pleuris breekt uit! (en daarna binnen twee weken het inleveren van de toetsen)**

*Literatuur:*

* Schematherapie in de klinische praktijk. Bladzijde 281-313 .

*Leerdoelen van deze dag:*

* Het integreren van de leerdoelen van de voorgaande dagen. Hoe balancer je dat allemaal in een groepssessie?
* Het kunnen doorlopen van twee groepssessies van anderhalf uur in verschillende fasen van de therapie.
* Het anticiperen op lastige situaties als groepstherapeut.
* Een aanzet maken in hoe een schemagroep op te zetten in de eigen werksetting. Weten wat daarvoor nodig is en hoe dat voor jezelf en je collega’s te faciliteren.
* Kennis maken met de group schema therapy rating scale en deze kunnen gebruiken.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tijdsblok | Programmaonderdeel  | Oefening  | Dit komt hoogstwaarschijnlijk ook aan de orde:  |
| 10.00-13.00 | Het integreren van alle informatie van de voorgaande dagen.  | Het naspelen van twee groepsschematherapiesessies in verschillende fasen van de therapie. | * Dat waar de groep voor kiest om te doen in de sessies qua oefening en fase
 |
| 13.00-14.00  | PAUZE |  |  |
| 14.00-16.00  | Iedere deelnemer wordt gevraagd “pleuris" aan te leveren die zij zelf hebben meegemaakt in groepswerk of die zij zich kunnen voorstellen op grond van de lesdagen. Gekoppeld aan deze casuïstiek gaan we oefenen. |  | * stoppen van heftige emoties
* balans aandacht voor groep en individu
* olifant in de groep
* het gebruik maken van thema’s
* in de kiem smoren
* benoemen wat je ziet gebeuren
* stop de actie
* met de hele groep van de clip afhollen
* patiënten die de groep verlaten
* grensoverschrijdend gedrag in de groep
* Regels maken of juist niet?
* in- en uitstroom
* ziekte of wisseling van groepstherapeut
 |
| 17.00-17.30  | Wat verder nog ter tafel komt  | GSTRS& Inkijken verschillende werkboeken die er op de markt zijn naast Farrel en Shaw&Afscheid nemen; het ritueel  | * The group schematherapy rating scale
* Voorwaarden om GST te implementeren op de werkvloer
* Het voorbereiden van het afscheid in de groep
 |