

PROGRAMMA & LITERATUUR

Incompany Basiscursus schematherapie 25 uur

Cursusdata : 30 oktober-4 december 2020 (4 dagen)
Locatie : Parnassia
Tijdstip : van 9.00 - 16.30 uur
Docenten : dhr. M. van Vreeswijk
Organisatie : Groeikracht /G-kracht psychomedisch centrum bv

Draaiboek Basiscursus schematherapie

Cognitief gedragstherapeutische, experiëntiële technieken

Schematherapie is inmiddels een bekende behandelingsvorm van persoonlijkheidsproblematiek.

Docenten

- De heer drs. M. F. van Vreeswijk, Klinisch psycholoog/ psychotherapeut, geregistreerd supervisor schematherapeut en supervisor VGCT, geeft zowel individuele als groepsschematherapie. Hij is mede-oprichter van G-kracht, psychomedisch centrum BV. Tevens is hij hoofddocent diagnostiek voor de opleiding tot Gezondheidszorgpsycholoog Volwassenen & Ouderen bij Rino Groep, regio Rotterdam

De cursus wordt door 1 docent gegeven bij een groepsgrootte tot en met 14 deelnemers

Doelgroep

(GZ-)psychologen, klinisch psychologen, psychotherapeuten, cognitief gedragstherapeuten, psychiaters . De groep bestaat uit maximaal 18 deelnemers.

Doelstelling

De deelnemers zijn na afloop van de cursus in staat om een goede inschatting te maken van wie wel/niet in aanmerking komen voor de schematherapie en zijn in staat om een schematherapie op te zetten en uit te voeren.

Inhoud

1. Theorie model schematherapie, wetenschappelijk onderzoek, toepassingen en laatste ontwikkelingen.
2. Randvoorwaarden voor het opzetten en uitvoeren van schematherapie. Aandacht voor de verschillende therapiefasen binnen schematherapie.
3. De voor- en nadelen van een (protocollaire) schematherapie. De verschillende fasen binnen het schematherapieproces alsmede de houding en interventies van de therapeut worden besproken.
4. Het diagnostisch proces dat leidt tot het includeren/ excluderen van een patiënt voor schematherapie. Naast het gebruik van dossierinformatie komt diagnostische imaginatie en het gebruik van vragenlijsten als de schemavragenlijst, de modivragenlijst aan bod. De deelnemers oefenen in het maken van een conceptualisatiediagram. Ook komt de tussentijdse behandel-evaluatie aan bod, waarbij de vragenlijsten nogmaals worden afgenomen en stil wordt gestaan bij het effect van de verschillende deeltechnieken binnen schematherapie en bij de therapiefase.
5. Motivatie van patiënt voor deelname aan therapie en bespreekbaar maken van valkuilen waar patiënt tijdens de therapie tegen aan zal lopen.
6. Schema CGT technieken zoals informatie verzamelen, voor- en nadelanalyse, schemadagboek, taartdiagram, meerdimensionaal evalueren en rechtbanktechniek.
7. Schema experiëntiële technieken zoals imaginatie, historisch rollenspel, maar ook het gebruik van non-verbale therapietechnieken. Ook wordt veel aandacht besteed aan de therapeutische relatie.

Werkwijze/ werkvormen

De bijeenkomsten hebben een interactief karakter. Naast het bespreken van theorie en de literatuur wordt van de deelnemers verwacht dat zij bij hun patiënten vragenlijsten afnemen, een casusconceptualisatiediagram maken en door middel van rollenspellen hun vaardigheden verder ontwikkelen. Rollenspellen vinden in subgroepen plaats, maar ook rollenspel voor de groep, regierollenspel, rollenspel met inspringers. Ook de therapeutische relatie wordt vaak besproken en geoefend (welke schema's en modi worden getriggerd, maken van FA en BA).

Reglement Vereniging schematherapie (<https://www.schematherapie.nl/registratie>) en ISST (<http://www.schematherapysociety.org>)

Hier kunt u lezen welke voorwaarden het Nederlands vereniging schematherapie en ISST stelt om als gecertificeerd schematherapeut geregistreerd te worden. U bent zelf verantwoordelijk om na te gaan of u aan deze vereisten voldoet. Ons advies is om het reglement goed te lezen.

Regels met betrekking tot afwezigheid

Bij afwezigheid van 10 tot 20% wordt een vervangende opdracht gegeven. Bij een afwezigheid van meer dan 20% moet de lesdag ingehaald worden, dit kan alleen als deze incompany cursus nog een keer bij dezelfde opdrachtgever wordt aangeboden.

Aan te schaffen literatuur

- Vreeswijk, M. F., van, Broersen, J. & Nadort, M. red. (2008). *Handboek schematherapie: theorie, praktijk en onderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Broersen, J., & Vreeswijk, M. F., van, (2017). *Werkboek kortdurende schematherapie: CGT technieken*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Vreeswijk, M. F., van, & Broersen, J. (2017). *Handleiding kortdurende schematherapie: voor groepstherapie en individuele therapie* Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2019). *Schemagerichte therapie: Handboek voor therapeuten, tweede ongewijzigde druk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Artikelen zelf opvragen via bibliotheek Parnassia.

Aanbevolen literatuur

- Van Vreeswijk, M. F., van, Broersen, J., & Nadort, M. (2012). *The Wiley-Blackwell Handbook of Schematherapy, Theory, Research, and Practice*. Oxford, Wiley-Blackwell. ISBN: 9780470975619.
- Genderen, van H., & Arntz, A. (2010). *Schematherapie bij borderline persoonlijkheidsstoornis*. Amsterdam, Uitgeverij Nieuwezijds.
- Broersen, J., & Vreeswijk, M. F., van, (2017). *Werkboek kortdurende schematherapie: experiëntiële technieken*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Lezen literatuur (voor dag 1):

- Vreeswijk, M. F., van, Broersen, J. & Nadort, M. red. (2008). *Handboek schematherapie: theorie, praktijk en onderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Hoofdstuk 1 t/m 4 en hoofdstuk 7, **(56 bladzijden)**
- Vreeswijk, M. F., van, & Broersen, J. (2017). *Handleiding kortdurende schematherapie: ,voor groepstherapie en individuele therapie* Houten: Bohn Stafleu van Loghum. lees de bijlagen **(14 bladzijden)**

- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2019). *Schemagerichte therapie: Handboek voor therapeuten, tweede ongewijzigde druk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Bladzijde 67-95 (**28 bladzijden**)

In totaal 98 bladzijden literatuur.

Opdracht:

- afname en scoren schemavragenlijst (SQ) en schema modivragenlijst (SMI-I) bij zichzelf
- zie informatie toets . Handig vragenlijsten bij patiënt af te nemen voordat deze cursus begint.

1e bijeenkomst: Theorie schematherapie, diagnostiek en indicatiestelling

• Programma: inhoud en werkwijze

09.00 u	Start
09.00-09.30	Introductie (kort voorstellen, verwachtingen t.a.v. cursus, ST-ervaring)
09.30-10.00	Theorie model schematherapie, wetenschappelijk onderzoek, toepassingen en laatste ontwikkelingen
10.00-10.30	Schema's en modi in beeld (DVD, schema's en modi bij cluster C en B)
10.30-10.40	Koffiepauze
10.40-12.00	Schema's opsporen (oefenen)
12.00-12.45	Pauze
12.45-13.45	Diagnostiek, indicatiestelling ST (drop out, therapievoorspellers), diagnostische imaginatie, casusconceptualisatie, behandeldoelen en behandelplan met ook aandacht voor fasen in behandelplan, beleid naastbetrokken en samenwerking met collega's en andere hulpverleningspartijen
13.45-14.45	Oefenen terugkoppeling testresultaten + therapievoorspellers
14.45-15.00	Koffiepauze
15.00-15.35	Technieken in schematherapie, o.a. therapeutische relatie (limited reparenting, telefonische bereikbaarheid, (kern)behoeften)
15.35-16.10	Oefenen met casusconceptualisatie en ook stilstaan wat in de therapeutische relatie kan gebeuren, (oefenen)
16.10-16.30	Vragen/discussie

• Literatuur voor volgende bijeenkomst

Lezen literatuur (voor dag 2):

- Vreeswijk, M. F., van, Broersen, J. & Nadort, M. red. (2008). *Handboek schematherapie: theorie, praktijk en onderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. hst 21 (**15 bladzijden**)
- Vreeswijk, M. F., van, & Broersen, J. (2017). *Handleiding kortdurende schematherapie: voor groepstherapie en individuele therapie* Houten: Bohn Stafleu van Loghum, hst 8. (**30 bladzijden**)
- Broersen, J., & Vreeswijk, M. F., van, (2017). *Werkboek kortdurende schematherapie: CGT technieken*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Deel I en Deel II t/m sessie 11 (**50 bladzijden**)

In totaal 95 bladzijden literatuur.

Leessuggestie

- Renner, F., Goor, M. Van, Huibers, M., Arntz, A., Butz, B. & Bernstein, D. (2013). Short-term group schema cognitive-behavioral therapy for young adults with personality disorders and personality features: Associations with changes in symptomatic distress, schema, schema modes and coping styles. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 487-492. (5 bladzijden)

-Vreeswijk, M. F. van, Spinhoven, Ph., Eurelings-Bontekoe, E. H. M., & Broersen, J. (2012). Changes in symptom severity, schemas and modes in heterogeneous psychiatric patient groups following short term schema cognitive behavioural group therapy. A naturalistic pre-post treatment design in an outpatient clinic. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, DOI: 10.1002/cpp.1813. (10 bladzijden)

2e bijeenkomst: cognitief gedragstherapeutische technieken

• **Programma: inhoud en werkwijze**

09.00u. Start

- | | |
|-------------|--|
| 09.00-09.15 | Reflectie over vorige bijeenkomst + inventarisatie aanvullende vragen/
lit.bespreking |
| 09.15-10.15 | Veranderingsgerichte fase Theorie CGT technieken in schematherapie
(schemadagboek, cognitieve technieken en rollenspel, valkuilen) + oefenen
met schemadagboek |
| 10.15-10.25 | <i>Koffiepauze</i> |
| 10.25-12.00 | Oefenen met cognitieve technieken (voor- en nadelenanalyse/rechtbank,
genueanceerd evalueren, gedragsexperiment) |
| 12.00-12.45 | Pauze |
| 12.45-13.45 | Theorie rollenspel en andere CGT technieken
(signaleringsplan/terugvalpreventie, flitskaartjes en positief logboek) + DVD |
| 13.45-14.30 | Oefenen rollenspel waarin schema's van patiënt centraal staan in contact
met naastbetrokkenen |
| 14.30-14.40 | Koffiepauze |
| 14.40-15.00 | Meten is weten (behandelevaluatie) |
| 15.00-16.10 | Therapeutische relatie: dysfunctionele patronen: FA en BA,
schemacombinatie en moduscombinaties , hiermee oefenen |
| 16.10-16.30 | Vragen/discussie |

• **Literatuur voor volgende bijeenkomst**

Lezen literatuur (voor dag 3):

- Arntz, A. (2011). Imagery rescripting for personality disorders. *Cognitive and Behavioral Practice* 18, 466-481 (**15 bladzijden**)
- Weertman, A., & Arntz, A. (2007). Effectiveness of treatment of childhood memories in cognitive therapy for personality disorders: A controlled study contrasting methods focusing on the present and methods focusing on childhood memories. *Behavior Research and Therapy* . (**11 bladzijden**) (reader)
- Weertman, A., & Arntz, A. (1999). Treatment of childhood memories: theory and practice. *Behavior Research and Therapy* 37, 715-740. (**25 bladzijden**) (reader)

- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2019). *Schemagerichte therapie: Handboek voor therapeuten, tweede ongewijzigde druk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Bladzijde 187-217 (**30 bladzijden**)

In totaal **81 bladzijden** verplichte literatuur.

Leesuggestie:

- Broersen, J., & Vreeswijk, M. F., van, (2017). *Werkboek kortdurende schematherapie: experiëntiële technieken*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Genderen, H., van, & Arntz, A. (2010). Hoofdstuk 6: experiëntiële technieken in Schemagerichte cognitieve therapie bij borderline persoonlijkheidsstoornis. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds. Bladzijde 73-126

3e bijeenkomst: Experiëntiële technieken

• Programma: inhoud en werkwijze

09.00u	Start
09.00-09.15	Reflectie over vorige bijeenkomst + inventarisatie aanvullende vragen/ lit.bespreking
09.15-10.00	Veranderingsgerichte fase: Theorie experiëntiële technieken in schematherapie
10.00-10.45	Theorie en oefenen "imaginatie "veilige plek"
10.45-10.55	Koffiepauze
10.55-12.30	Theorie, DVD en oefenen "imaginatie met rescripting": hoe deze techniek aan begin en aan eind van veranderingsgerichte fase ingezet kan worden.
12.30-13.15	Pauze
13.15-13.45	Vervolg experiëntiële technieken (historisch rollenspel) + DVD
13.45-14.45	Oefenen historisch rollenspel
14.45-14.55	Koffiepauze
14.55-15.35	therapeutische relatie: oefenen met moeilijke problematiek en wat jij als therapeut nodig hebt en van team (stilstaan bij eigen schema's, modi en kernbehoeften)
15.35-16.10	Schematherapie intervisie
16.10-16.30	Vragen/discussie

• Huiswerk/opdracht

- Bij een patiënt een imaginatie-oefening uitvoeren. Maak van het verloop een kort verslag

• Literatuur voor volgende bijeenkomst

- Haeyen, S. (2006). Imaginatie in schemagerichte beeldende therapie. *Tijdschrift voor creatieve therapie 2006-1, Bladzijde 3-10. (reader)*
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2019). *Schemagerichte therapie: Handboek voor therapeuten, tweede ongewijzigde druk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Bladzijde 287-321 (**34 bladzijden**)
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2019). *Schemagerichte therapie: Handboek voor therapeuten, tweede ongewijzigde druk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Bladzijde 323-375 (**52 bladzijden**)

Totaal 93 bladzijden literatuur

Leessuggestie:

- Broersen, J., & Vreeswijk, M. F., van, (2017). Werkboek *kortdurende schematherapie: experiëntiële technieken*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Genderen, H., van, & Arntz, A. (2010). Hoofdstuk 6: experiëntiële technieken in Schemagerichte cognitieve therapie bij borderline persoonlijkheidsstoornis. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds. **(herhaling)**

4e bijeenkomst: werken met modi en vervolg experiëntiële technieken

09.00u. Start

09.00-09.15	Reflectie over vorige bijeenkomst + inventarisatie aanvullende vragen/ lit.bespreking
09.15-10.00	Theorie modimodel (o.a bij ernstige persoonlijkheidsproblematiek) + DVD
10.00-10.45	Oefenen benoemen modi
10.45-10.55	<i>Koffiepauze</i>
10.55-12.00	Veranderingsgerichte fase: Vervolg theorie experiëntiële technieken in schematherapie (meerstoelentechniek) +DVD (gebruik van schematherapie beoordelingsschaal) + hoe deze techniek aan begin en aan eind van veranderingsgerichte fase ingezet kan worden.
12.00-12.45	Pauze
12.45-13.45	Oefenen met meerstoelentechniek (straffende en veeleisende ouder)
13.45-14.30	Theorie en oefenen meerstoelentechniek onthechte beschermer
14.30-14.45	koffiepauze
14.45-15.35	therapeutische relatie: o.a. omgaan met modus boze kind (DVD) + oefenen limited setting en empathische confrontatie
15.35- 16.10	Schematherapie intervisie
16.10-16.30	Vragen/discussie

Wijze van eindtoetsing

- * schriftelijke rapportage waarin het geleerde gebruikt wordt + inleveren toets.
- * schriftelijke casusbeschrijving

uitwerking wijze van toetsing

zie volgende bladzijden

Toets schematherapie

Competentiegebieden

Met deze toets worden in het bijzonder, doch niet uitsluitend, de volgende competentiegebieden uit de Schema Therapy Rating Scale getoetst;

Competentiegebied 6. Schema exploration and assessment

Competentiegebied 7. Schema education and labeling

Competentiegebied 8. Linking schema driven situations

Competentiegebied 11. Application of emotion-focused technique

Competentiegebied 13. Therapy relationship for change

Uitleg toets

Het bevat een onderdeel meetinstrumenten, casusconceptualisatie en hypothesevorming over de problematiek van patiënt en wat je kan verwachten binnen een schematherapie. Deze onderdelen zijn van belang voor het opstellen van een behandelplan. Tevens wordt gevraagd een reflectie te schrijven over het toepassen van 1 experiëntiële techniek.

Voor de eerste vragen van de toets kan je een patiënt nemen bij wie je nog niet een schematherapie gestart bent, maar wel schematherapie overweegt. Voor de laatste toetsvraag kan je denken aan een patiënt met wie je al verder bent met (schema)therapie. Voor de toets mogen de vragenlijsten alleen bij patiënten worden afgenomen en niet bij iemand uit je omgeving. Meerdere vragen in de toets gaan over de testresultaten en over de patiënt.

Over de imaginatie-oefening: "Indien je echt geen patiënt hebt en het problemen geeft met het vervolgen van je opleiding dan kan je bij iemand uit je omgeving de imaginatie-oefening veilige plek toepassen. Het is ethisch niet verantwoord om bijvoorbeeld imaginatie met rescripting toe te passen bij iemand die je kent. Het is namelijk altijd weer een verrassing wat in de imaginatie maar boven kan komen en of je dat kunt repareren c.q. of jij de persoon moet zijn die het repareert.

De bedoeling van deze toets is dat vanuit de schematherapie diagnostiek en de casusconceptualisatie gereflecteerd wordt over:

- 1) de wijze waarop schema's en modi voor een patiënt een rol speelt en hoe deze in zijn leven zich heeft ontwikkeld en tot welke klachten en problemen het leidt.
- 2) de therapievoorspellers binnen en buiten de therapie, en reflectie over de valkuilen in de therapeutische relatie
- 3) het toepassen van een (veranderingsgerichte) experiëntiële techniek.

Praktische aanvullingen

- 1) De toets is max 3 A'4 (inclusief casusconceptualisatie middels bolletjesmodel).
- 2) Voor de toets worden beoordelingscriteria gebruikt, lees deze goed door (zie de bladzijden na deze toets).

De deelnemer wordt gevraagd om de toets uiterlijk 1 week na de laatste cursusdag in een word-document naar een mailadres te sturen, dit mailadres wordt op eerste cursusdag bekend gemaakt. SVP in een word-document versturen en dit document binnen word-programma versleutelen met een wachtwoord. Op de eerste cursusdag wordt doorgegeven welk wachtwoord je kan gebruiken. De beoordeling en schriftelijke feedback wordt door de docent per mail in een versleuteld document naar je verstuurd.

De toets

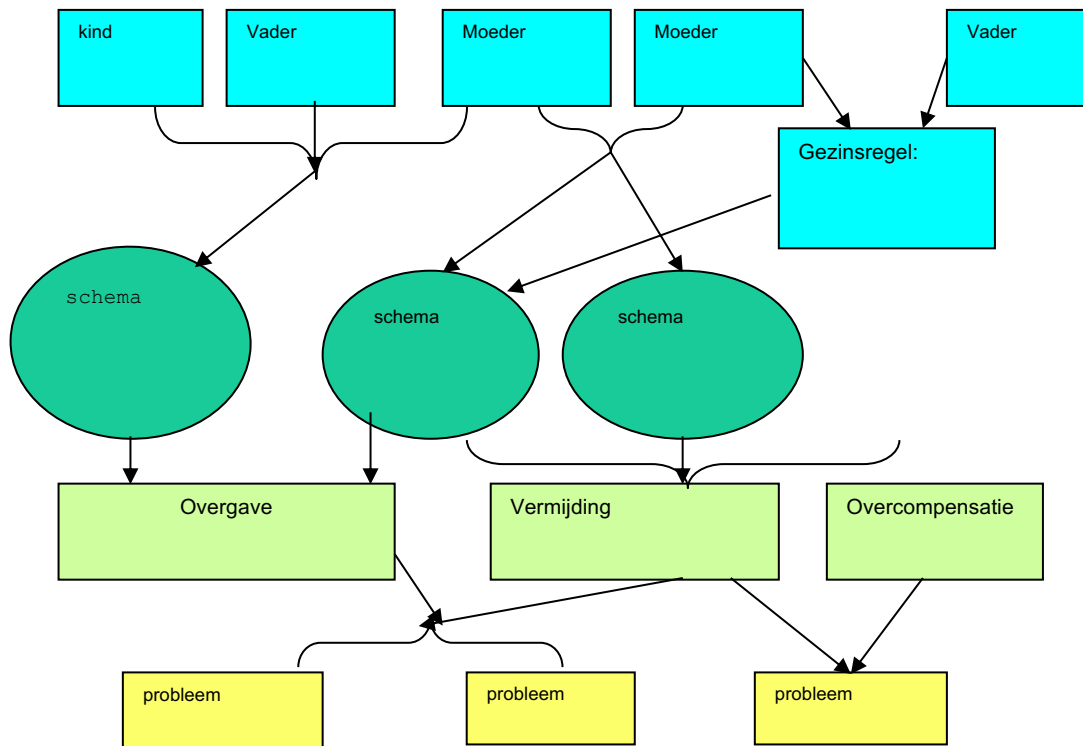
Beantwoord de volgende vragen in max drie A'4.

- 1) Geef de beschrijvende diagnose weer en vermeldt de DSM-5 classificatie.

In deze beschrijving komt het volgende terug: leeftijd, klachten, luxerende factoren, psychiatrische hulpverleningsgeschiedenis + eerder diagnoses. Gevolgen van klachten op verschillende leefgebieden, medicatie, hulpvraag. De beschrijving is beknopt en duidelijk.

- 2) Neem de schema- en modivragenlijst bij een patiënt en bij jezelf af. Bepaal aan de hand van de scores de hoogst scorende top drie schema's en modi bij deze patiënt. Beschrijf kort per schema en modus op welke wijze deze in dagelijks leven van patiënt een rol speelt. Geef ook de gemiddelde score per schema en modus weer. Doe hetzelfde voor je eigen schema's en modi.
- 3) Maak op basis van de intake- en dossiergegevens en de hoogst scorende top drie schema's en modi een casusconceptualisatie van de problematiek, zie hieronder voorbeeld casusconceptualisatie model voor schema's. Je kan dit model ook met de hand tekenen en dan inscannen en als plaatje in Word document plakken. Geef hierbij in een paar zinnen een toelichting.

Voorbeeld casusconceptualisatie model



- 4) Beschrijf een analyse van de therapeutische relatie. Het mag een functieanalyse (FA) en betekenisanalyse (BA) van de therapeutische relatie zijn. Het mag ook weergegeven worden in een schema- of moduscombinatie. Geef visueel weer op welke wijze het gedrag/schema/modus van patiënt een schema/modus/gedrag bij de jou als therapeut oproept en dat het elkaar zo dysfunctioneel versterkt/in stand houdt. Geef hierbij een toelichting.

- 5) Beschrijf de therapievoorspellers op basis van de resultaten uit de schema- en modivragenlijst en/of op basis van wat je bij vraag 4 beschreven hebt ten aanzien van de therapeutische relatie. Beschrijf wat je verwacht in therapie, therapeutische relatie, maar ook op (diverse) leefgebieden van patiënt. Beschrijf dit voor elk schema en modus c.q. schema-modi profielen.
- 6) Maak een kort verslag van een imaginatieoefening die je bij een patiënt hebt uitgevoerd (mag bij een andere patiënt zijn). Beschrijf verloop van de voornaamste technische stappen van de imaginatie-oefening. Samenvatting van wat je gedaan hebt en geef ook een korte reflectie; wat zou je een volgende keer hetzelfde doen en wat anders?

Beoordelingscriteria toets basiscursus schematherapie

Het is de bedoeling dat de docent per item op een 5 puntsschaal (0= totaal onvoldoende – 5 volledig goed) aangeeft hoe goed dit item is beantwoord/uitgevoerd. Per item kan positieve feedback en suggesties worden gegeven. Dit ingevulde formulier wordt als beoordeling naar de deelnemer van de cursus gestuurd.

Geslaagd voor toets

Tel alle scores bij elkaar op en deel door aantal items dat met een cijfer beoordeeld is. De deelnemer is geslaagd voor deze toets als:

- 1) *het gemiddelde een 4 of hoger is.*
- 2) *per item moet minimaal een 3 gescoord zijn.*

1. Beschrijvende diagnose en DSM-5 classificatie

Het verslag begint met de beschrijvende diagnose. In deze beschrijving komt het volgende terug: leeftijd, klachten, luxerende factoren, psychiatrische hulpverleningsgeschiedenis + eerder diagnoses. Gevolgen van klachten op

verschillende leefgebieden, medicatie, hulpvraag. De beschrijving is beknopt en duidelijk.

DSM-5 classificatie + codes worden onder de beschrijvende diagnose vermeld.

..... 1

..... 2

..... 3

..... 4

..... 5

Eventuele opmerkingen

2. Schema- en modivragenlijst

1. De schema- en modilijst is bij een patiënt afgenomen.
2. De schema- en modilijst is bij de deelnemer zelf afgenomen.
3. Er wordt kort weergegeven hoe de schema en modi voor patiënt en de deelnemer een rol speelt in het dagelijks leven.
4. Achter het schema en modus staat de gemiddelde score vermeld.

..... 1

..... 2

..... 3

..... 4

..... 5

Eventuele opmerkingen

3. Casusconceptualisatiemodel

1. Het casusconceptualisatiemodel voor schema's wordt weergegeven, en komt overeen met het voorbeeld in de toetsbeschrijving. Let op: het gaat hier niet om casusconceptualisatieformulier, maar om het casusconceptualisatiemodel.
2. De samenhang tussen de meerdere probleemgebieden wordt weergegeven. De klachten/problemen die in de beschrijvende diagnose staan vermeld komen terug in de casusconceptualisatiemodel.

3. De hoogst scorende top drie schema's komen terug in het casusconceptualisatiemodel.
4. Bij schemacoping wordt drie concrete voorbeelden gegeven.
5. In een paar zinnen wordt het casusconceptualisatiemodel toegelicht.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Eventuele opmerkingen

4. Analyse van de therapeutische relatie

1. De analyse wordt visueel weergegeven door a) een FA en BA vanuit perspectief patiënt en vanuit perspectief therapeut of; b) door schemacombinatie: schema van patiënt en schema van therapeut of; c) door een moduscombinatie of modiclash : modus van patiënt en modus van therapeut. Visueel wordt duidelijk op welke wijze dit patroon elkaar negatief versterkt. Geef hierbij een toelichting
2. De visuele weergave (zie 1) wordt toegelicht met enkele zinnen. In deze toelichting wordt duidelijk gemaakt op welke wijze het probleemgedrag effect heeft op de ander en hij ook dysfunctioneel probleemgedrag laat zien. Daarbij wordt duidelijk gemaakt op welke wijze dit elkaar negatief versterkt en welke negatieve consequenties dit heeft en negatief interfereert met behandeldoel.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Eventuele opmerkingen

5. Therapievoorspellers

1. Er worden drie voorbeelden van therapievoorspellers beschreven
2. Bij de beschrijving van therapievoorspellers wordt een link gemaakt met een schema, en/of een modus en/of met de FABA.
3. in de voorbeelden van therapievoorspellers gaat minstens 1 voorbeeld over de therapeutische relatie, en minstens 1 voorbeeld over wat buiten de therapie verwacht hoe de schema's en modi van patiënt opspelen.

..... 1

..... 2

..... 3

..... 4

..... 5

Eventuele opmerkingen

6. Imaginatie-oefening

1. Is het verloop van de voornaamste technische stappen van de imaginatie-oefening beschreven
2. Korte beschrijving van ervaring patiënt tijdens en na de oefening
3. Reflectie over de uitvoering van deze oefening: waar ben je tevreden over, wat is nog een puntje op de i, en eventuele aanvullende opmerkingen.

..... 1
..... 2
..... 3
..... 4
..... 5

Eventuele opmerkingen

7. Algemene indruk verslag

Opbouw verslag, tekstueel, leesbaarheid, visuele weergave van CC, FA en BA of schema- of modus combinatie, lengte van het verslag, op tijd inleveren.

..... 1
..... 2
..... 3
..... 4
..... 5

Eventuele opmerkingen

Eindoordeel gemiddelde; (...../ 7) =

Tel alle scores bij elkaar op en deel door aantal items dat met een cijfer beoordeeld is. De deelnemer is geslaagd voor deze toets als het gemiddelde een 4 of hoger is. En voor elk item minimaal een 3 is gescoord.

Eventuele opmerkingen