

DE SCHATKIST VAN DE THERAPEUT
OEFENINGEN EN STRATEGIEËN VOOR DE PRAKTIJK

Leesexemplaar

De schatkist van de therapeut

Oefeningen en strategieën voor de praktijk

Monica Gundrum en Nele Stinckens (red.)

P E L C K M A N S

Eerste druk: 2016
Vierde druk: 2021

© 2021, Monica Gundrum, Nele Stinckens en Pelckmans Uitgevers nv
pelckmans.be
Brasschaatsteenweg 308, 2920 Kalmthout, België

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder de uitdrukkelijke voorafgaande en schriftelijke toestemming van de uitgever, behalve in geval van wettelijke uitzondering. Informatie over kopieerrechten en de wetgeving met betrekking tot de reproductie vindt u op www.reprobel.be.

All rights reserved. No part of this book may be reproduced, stored or made public by any means whatsoever, whether electronic or mechanical, without prior permission in writing from the publisher.

Omslagontwerp: Nanja Toebak
Schilderij op cover: akg-images
Zetwerk: Carius Group
Foto's: © Monica Gundrum

D/2016/13955/13
ISBN 978 94 6337 037 0
NUR 777

pelckmans.be

 facebook.com/pelckmans.be

 twitter.com/Pelckmans_be

 instagram.com/pelckmans.be

Inhoud

Woord vooraf	7
Inleiding	9
Oefeningen alfabetisch: Inhoud	15
Oefeningen	21
Nieuw: Bonusoefeningen bij de herwerkte uitgave	315
Index: Oefeningen volgens setting en doelgroep	329
Index: Oefeningen volgens auteur	335
Personalia	341
Register	347

Ik had het geluk om naast psychologie ook culturele antropologie te studeren. Was de studie psychologie eind jaren zeventig een aaneenrijging van dichtbevolkte collegezalen, massale multiplechoice-examens en minimaal contact met docenten, de studie culturele antropologie betekende examens bij de professor thuis, kleine werkgroepen, én als meesterstuk, de vuurdoop van de doctoraalstudent, het leeronderzoek in een ver land. Als echte antropoloog (in spe) ging ik met een collega in een Sri Lankaanse dorpssamenleving een half jaar ‘van binnenuit’ het volksboeddhisme bestuderen. Een belangrijk onderdeel van het onderzochte religieuze amalgaam was het geloof in demonen, die mensen psychisch ziek kunnen maken. Als ijverige onderzoekers belandden wij zo op een dag op een jaarmarkt van demonenuitdrijvers uit verschillende dorpen, die met elkaar de laatste ontwikkelingen van hun professie deelden. Het was een kleurrijke bijeenkomst, met getrommel, wierook, vuur, zang en dans, maar daar zal ik hier niet over uitweiden. De essentie van deze bij- en nascholing was het met elkaar uitwisselen van trucjes, sterke staaltjes en verrassende inzichten. Het was dé gelegenheid om als demonenuitdrijver eventjes, heel kort, van een begaafde of gewiekste concurrent de kunst af te kijken. Even hielden ze voor elkaar de schatkist open, om die vervolgens weer onverbidde-lijk dicht te slaan.

Dit boek doet verslag van een jaarmarkt van door de wol geverfde en begaafde meestertherapeuten, die allemaal trots zijn op de inhoud van hun eigen schatkist. De redactie heeft hen verleid om niet slechts een glimp van de inhoud te laten zien, maar die zelfs in extenso op te schrijven en vervolgens uit handen te geven. Wij allen, lezers, mogen er ons voordeel mee doen. Een bonte verzameling korte en lange, bewerkelijke en simpele, gespecialiseerde en algemene, voor de hand liggende en buitenissige oefeningen liggen ter inspiratie aan ons voor. Oefeningen die een therapeut kan inzetten om de therapie op gang te helpen, om een impasse in een groep te doorbreken, om vage klachten te specificeren, om vastlopende verhalen weer te verruimen. Oefeningen voor depressieve cliënten, voor kinderen, voor cliënten die niet durven of in cirkels ronddraaien.

Een van de vier basiselementen van psychotherapie, zo hield Jerome Frank, de aartsvader van de schooloverstijgende psychotherapie ons voor, is, naast de relatie,

de context en de rationale van de psychotherapie: het ritueel of de procedure (Frank & Frank, 1991). Hij betoogde dat een psychotherapeutisch ritueel actieve deelname vereist van zowel cliënt als therapeut, en dat beiden er vertrouwen in hebben dat de procedure zal bijdragen tot de genezing van de cliënt. De procedure verstevigt de therapeutische alliantie en draagt de invloed van de therapeut over. De verwachting van de cliënt dat hij geholpen zal worden krijgt nieuwe inspiratie. In een ritueel leert de cliënt nieuwe dingen, en oefent deze; bijna altijd roept het ritueel emoties op. Maar ook de therapeut heeft baat bij het uitvoeren van de procedure: zij verstevigt haar zelfvertrouwen door te laten zien hoe bedreven zij is. Dit alles geldt voor de demonenuitdrijver in Sri Lanka, maar evenzogoed voor de psychotherapeut in de westerse landen. Met behulp van de hier uitgewerkte oefeningen laat de therapeut de cliënt nieuwe ervaringen opdoen, evoceert belangrijke emoties en leert nieuw gedrag en nieuwe denkbeelden. Tegelijkertijd krijgt de cliënt weer hoop en wordt de therapeutische relatie versterkt. En als klap op de vuurpijl versterkt de therapeut ook nog het eigen gevoel van *self-efficacy*.

De lezer kan, met dit boek in de hand, voortbouwen op de creativiteit en ervaring van meestertherapeuten. Zij bieden veel aan de therapeut die zich wil laten inspireren, die nieuwe bronnen voor creativiteit zoekt om de cliënt te helpen veranderen in de richting die hij wil. De redactie heeft echter meer gedaan dan alleen verzamelen. De oefeningen zijn ook geordend, zodat indicatie, contra-indicatie, doel en doelgroep van elke interventie gespecificeerd worden. Het lijkt mij dat daarmee een wezenlijke stap verder gezet wordt. Psychotherapie is niet alleen creativiteit en inspiratie, psychotherapie is ook afstemming en timing: de juiste oefening in de juiste dosering voor de juiste cliënt met de juiste problemen op het juiste moment en de juiste plaats, om het bekende gezegde van Paul (1967) te parafraseren. De door de redactie aangebrachte ordening kan de subjectieve inschatting door de therapeut in kwestie in het hier-en-nu ondersteunen en daarmee het indiceren van wanneer je als therapeut welk instrument benut weer een stapje verder brengen.

Deze schatkist is niet alleen gevuld met pronkstukken en edelstenen, maar ook met een suggestie bij welke gelegenheid wat te dragen. Ik wens de lezer veel lees- en oefengenot!

SJOERD COLIJN

Hoofdopleider psychotherapie Leiden/Rotterdam en Utrecht

Literatuur

Frank, J.D. & Frank, J.B. (1991). *Persuasion and healing: a comparative study of Psychotherapy*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Paul, G.L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 31, 109-118.

Waarom bieden wij een schatkist aan?

Psychotherapeuten krijgen in hun opleiding en vorming theoretische denkkaders aangereikt die hun inzicht verschaffen in de klachten, moeilijkheden en blokkades van hun cliënten. Deze denkkaders verduidelijken ook welke veranderingsprocessen dienen geïnitieerd te worden opdat cliënten beter met hun klachten, moeilijkheden en opgaven van het leven kunnen omgaan. Maar wat therapeuten heel *concreet* kunnen *doen* om specifieke veranderingsstappen te faciliteren, is in mindere mate beschikbaar.

Deze rijkdom aan impliciete kennis ontstaat vaak vanuit het klinisch observeren, het experimenteren met innovatieve interventies en het uitwisselen van ervaringen met collega's. Vaak vormen strubbelingen, stagnaties en impasses in het therapieproces de voedingsbodem van deze kennis. Ze boren de creativiteit van therapeuten aan, ze motiveren hen de gekende paden te verlaten en nieuwe werkvormen uit te proberen. Soms ontspruit deze kennis ook vanuit het onverwachte en verrassende ontmoeten van cliënt en therapeut: de therapeut voelt zich uitgedaagd of krijgt een plotse ingeving, de cliënt durft iets ongewoons voorstellen of wil meer uit de therapie halen, het therapeutisch contact kent een nieuwe dynamiek, de cliënt wil ook thuis aan de slag gaan...

De oefeningen, methodieken, opdrachten en werkvormen die op grond van deze ervaringen tot ontwikkeling komen, blijven vaak 'verborgen schatten' die slechts in de besloten kring van intervisie, supervisie of opleiding worden doorgegeven. In dit boek openen we de schatkist voor een breder publiek. Vijftig therapeuten uit diverse richtingen (cliëntgerichte therapie, gedragstherapie, gestalttherapie, lichaamsgerichte therapie, psychodynamische therapie, systeemtherapie, ...) beschrijven wat zij in hun dagelijkse praktijk waardevol en helpend vinden om specifieke moeilijkheden te hanteren en te bewerken. Ze delen hun favoriete schatten die ze her en der bij elkaar hebben gesprokkeld uit boeken, syllabi, workshops, losse aantekeningen, eigen ervaringen...

Een schatkist is geen toverdoos

De oefeningen in deze schatkist leiden niet tot onmiddellijk en gegarandeerd succes. Ze kunnen worden aangewend om vastgeroeste patronen te deblokken, ervaringsprocessen te faciliteren en onbetreden domeinen onder de aandacht te brengen. Maar de uiteindelijke impact van een oefening is niet louter het gevolg van een succesvolle toepassing ervan. Een juiste afstemming, een goede timing, een geschikte dosering, een basis van veiligheid en vertrouwen zijn allemaal factoren die mee bepalen of een oefening al dan niet aanslaat.

Een deskundige inschatting van deze factoren vraagt voldoende vorming en ervaring. ‘Leerling-tovenaars’ horen eerst de basisvaardigheden van het hulpverleners onder de knie te krijgen, alvorens met deze schatkist te gaan experimenteren. Sommige technieken of schatten kunnen immers onvermoede effecten hebben en veel meer losmaken dan aanvankelijk ingeschat.

In die zin willen we waarschuwen voor een ‘quick-fix’-benadering van psychotherapie die de illusie wekt dat problemen met eenvoudige technieken op te lossen of te manipuleren zijn. Dit leidt naar onze mening tot een verontrustende verschraving van het therapiegebeuren. De meest curatieve therapie-ingrediënten – zoals empathie, warmte en betrokkenheid van de therapeut, specifieke cliënt- en therapeutkenmerken en de kwaliteit van de therapeutische relatie – blijven op die manier onderbelicht, terwijl onderzoek overtuigend heeft aangetoond dat deze sterk bepalend zijn voor het uiteindelijke therapieresultaat. Anderzijds hoeven methodische en relationele elementen elkaar niet uit te sluiten. Concrete handvatten kunnen therapeuten een gevoel van houvast geven en hen helpen om beter te luisteren, meer te (ver)dragen en zich beter af te stemmen op de cliënt. Op die manier kunnen ze het relationeel aanbod juist ten goede komen.

In lijn met het *Leerboek Psychotherapie* (Colijn e.a., 2009) beschouwen we goede psychotherapie als een evenwichtige integratie van verschillende dimensies: het is kunst én kunde, methode én relatie, sturen én volgen, beheersen én loslaten. Ofschoon de aangeboden oefeningen in dit boek een krachtige injectie kunnen geven aan het psychotherapieproces, is onze overtuiging dat therapie niet techniekgecentreerd mag zijn. Therapie is geen kwestie van techniek, maar een kwestie van jezelf te engageren in de relatie en je eigen persoon als werkinstrument te hanteren. Dit is de basistechniek die aan alle andere voorafgaat en die andere technieken vaak overbodig maakt (Wollants, 1997; Yalom, 2001).

Dit hebben we ook proberen uit te drukken met de foto op de omslag van het boek: niet de oefeningen in de schatkist zijn het ware goud, wel de cliënt en de therapeut die zich in al hun kwetsbaarheid aan elkaar durven te tonen. Opdat de schatten ook werkelijk tot leven zouden komen, horen ze geënt te zijn op een authentieke, aanvaardende en empathische relatie die ruimte laat voor het spontane, intuïtieve en creatieve reageren.

Een schatkist is geen grabbelton

Niet alles wat blinkt, is van goud. ‘Fool’s gold’ is een term die bedacht werd om het vermeende succes van de eerste goudzoekers te omschrijven. Gedreven door gemakkelijk geldgewin, hielden sommigen de eerste blinkende korrels die ze in de rivier aantroffen voor goud. Ook voor deze schatkist geldt dat wie overmoedig en roekeloos naar schatten graait, weinig rijkdom zal vergaren. Lang zoeken, zorgvuldig waarnemen en geduldig uitproberen zijn vereisten om echt goud van namaak te onderscheiden.

Bij de keuze van de oefeningen hoort het proces van de cliënt centraal te staan: wat heeft deze cliënt op dit moment in zijn individuele proces nodig? Een goede afstemming en een adequate procesdiagnose zijn noodzakelijke voorwaarden om de schatkist optimaal te benutten. Dit impliceert dat je de schatkist niet meteen binnenstebuiten keert, maar dat je op zoek gaat naar de juiste sleutels om het cliëntproces te faciliteren. De schatkist hoort vooral ten dienste te staan van de cliënt; hij hoort er rijker van te worden. Oefeningen zouden met andere woorden niet geïntroduceerd mogen worden om momenten van leegte of verveling tegen te gaan. Evenmin horen ze gebruikt te worden om gevoelens van onzekerheid of twijfel bij de therapeut te maskeren. In dit verband verwijzen we graag naar een uitspraak van Gendlin (1990):

“The essence of working with another person is to be present as a living being... What matters is to be a human being with another human being... Do not let focusing, or reflecting, or anything else get in between. Do not use it as in-between.” (pp. 205-206)

Het citaat houdt tevens een andere waarschuwing in: het moeizame, ‘ambachtelijke’ werk dat psychotherapie kenmerkt, is niet te vervangen door ingrepen van buitenaf. Oefeningen en technieken kunnen het therapeutisch proces hooguit vergemakkelijken of versnellen. Maar ze kunnen nooit in de plaats komen van de vakman die met zorg en toewijding zijn stiel beoefent en geduldig en respectvol het ontwikkelingsproces begeleidt. Een echte vakman houdt zich niet bezig met de snelheid van het productieproces en is evenmin geïnteresseerd in een kant-en-klare toepassing; hij laat het product groeien, ook als dit tijd en millimeterwerk vergt.

Wat is er in de schatkist te vinden?

De schatkist vormt een inspiratiebron waaruit geput kan worden om het therapeutisch handelen aan te vullen of uit te breiden. De schatten die we verzameld hebben, zijn heel divers: er zijn doe- en denkopdrachten, belevingsopdrachten, interactieoefeningen, lichaamsgerichte interventies en existentiële methodieken. Ook de werkvormen zijn heel verschillend: er worden teken- en schrijfoefeningen gebruikt, relaxatiemethodes, visualisatietechnieken, bewegingsopdrachten en tal van andere creatieve toepassingen.

De meeste oefeningen en methodes zijn bedoeld om het proces van de *cliënt* te stimuleren. Dit cliëntproces dient in de ruime zin te worden opgevat: kinderen, jongeren, volwassenen, koppels, gezinnen en groepen komen aan bod. Uiteenlopende moeilijkheden en procesblokkades worden benaderd: zingevingsvragen, stressklachten, angstproblemen, dissociatie, automutilatie, identiteitsvragen, zelfkritische en -ondermijnende processen, relationele moeilijkheden...

Sommige oefeningen kunnen eveneens worden gebruikt om het functioneren van de *therapeut* te verbeteren of te ondersteunen. Of ze zijn speciaal voor de therapeut ontwikkeld: ze kunnen dienst doen als opleidingstaak of ingezet worden als vorm van zelfzorg of 'mentale hygiëne'.

De duur van de oefeningen is erg verschillend: sommige technieken vergen slechts enkele minuten, andere oefeningen nemen een ganse sessie in beslag of kunnen meerdere sessies bestrijken. Ook het benodigde materiaal varieert sterk: soms hoeft er niets veranderd te worden aan de gebruikelijke setting, soms zijn extra stoelen, kussens, teken- en knutselmateriaal nodig. De meeste oefeningen worden bij voorkeur in de therapiekamer uitgevoerd, andere methodes lenen zich beter voor een toepassing in de vrije natuur of de vertrouwde huiselijke context.

Omwille van de grote verscheidenheid qua inhoudelijke, procesmatige en vormelijke aspecten, was het moeilijk een geschikte ordening te vinden voor de schatkist. Uiteindelijk hebben we geopteerd om de schatten alfabetisch te ordenen op basis van de toegekende titel. Een trefwoordenregister achteraan in het boek moet het zoekproces vereenvoudigen. Ook is een overzichtstabel toegevoegd waarin de oefeningen in functie van de specifieke setting en doelgroep zijn geïnventariseerd. Dit komt meer uitvoerig aan bod in de laatste paragraaf.

Wat zul je niet in de schatkist aantreffen?


De theoretische omkadering van de oefeningen is bewust erg sober gehouden. Er worden geen uitgebreide theoretische modellen of denkkaders gepresenteerd die de therapeutaanpak of het beoogde veranderingsproces onderbouwen. De nadruk ligt op de concrete, stap-voor-stap beschrijving van de oefeningen. Lezers die meer informatie wensen over de achterliggende filosofie van de oefeningen, verwijzen we naar de bijgevoegde referenties: indien beschikbaar wordt de bronvermelding van de oefening weergegeven en wordt verwezen naar de aanbevolen literatuur. Sommige oefeningen zijn echter zelfbedacht of mondeling overgeleverd zonder de precieze herkomst ervan te kennen.

Het gebruik van vakjargon wordt zo veel mogelijk vermeden. De schatkist is bedoeld voor een breed publiek van therapeuten uit diverse oriëntaties. Zij moeten de oefeningen kunnen vatten en begrijpen zonder kennis van het achterliggend theoretisch model. Mogelijk zijn bepaalde termen of uitdrukkingen zodanig ingeburgerd of gemeengoed geworden, dat we ze niet meer beschouwen als vakjargon.

Indien we onterecht bepaalde voorkennis veronderstellen van de lezer, wensen we ons hiervoor te excuseren.

In dit boek komen geen mannelijke therapeuten voor en ook geen vrouwelijke cliënten. Uiteraard is dit geen waarheidsgetrouwe weergave van de alledaagse therapiepraktijk. We maken deze pragmatisch redactionele keuze om het linguïstisch genderprobleem op te lossen.

Wie zoekt die vindt...

Om het gebruiksgemak te vergroten, zijn de oefeningen en methodes die in dit boek worden gepresenteerd, in een vastgelegde structuur gegoten. Er wordt gepreciseerd wat het doel is van de oefening en voor welke doelgroep deze van toepassing is. Ook de specifieke indicaties en mogelijke contra-indicaties komen aan bod. Naast een gedetailleerde en concrete beschrijving van de oefening, worden ook een aantal praktische aspecten toegelicht: de preferentiële setting, de duur van de oefening en het benodigde materiaal. Soms is bijkomend materiaal en verdere toelichting bij de oefeningen terug te vinden op de website van **Pelckmans Uitgevers**: www.pelckmans.be. In dat geval staat dit bij de betreffende oefening aangeduid met .

De oefeningen worden in alfabetische volgorde gepresenteerd. In het uitgebreide trefwoordenregister achteraan in het boek kun je zoeken in functie van specifieke problematieken (bijvoorbeeld ‘angstklachten’, ‘automutilatie’, ‘onverklaarde lichamelijke klachten’, ...), procesproblemen (bijvoorbeeld ‘innerlijk conflict’, ‘zingevingsproblemen’, ‘gebrekkige introspectie’, ...) of kerningrediënten van de oefening (bijvoorbeeld ‘zelfzorg’, ‘existentieel besef’, ‘interactionele barometer’, ...).

Tevens is een overzichtstabel opgenomen waarin de oefeningen zijn gerangschikt volgens setting (individueel, groepen, partners, gezinnen en teams) en doelgroep (kinderen, jongeren, volwassenen en de therapeut zelf). Veel van de oefeningen die onder ‘individuele therapie’ staan, kunnen echter ook gebruikt worden voor groepen. Hetzelfde geldt voor oefeningen die voor ‘volwassenen’ bedoeld zijn; deze kunnen vaak ook bij kinderen worden toegepast.

Een overzicht van de verschillende auteurs en de oefeningen die zij hebben aangedragen, is terug te vinden in de laatste tabel. Vermeldenswaard is dat zij enkel verantwoordelijk zijn voor de inhoudelijke beschrijving van de oefeningen, niet voor de bijgevoegde illustraties (met uitzondering van de oefeningen ‘Voelen met je lichaam’ en ‘Twee gezichten’ van Ilse Goossens en ‘Circulatioefeningen voor de therapeut’ van Bruno Crabbé).

Literatuur

- Colijn, S., Sniijders, H., Thunnissen, M., Bögels, S. & Trijsburg, W. (2009). Psychotherapie, het beste van vele werelden. In S. Colijn, H. Sniijders, M. Thunnissen, S. Bögels & W. Trijsburg (red.), *Leerboek Psychotherapie* (pp. 13-24). Utrecht: De Tijdstroom.
- Gendlin, E.T. (1990). The small steps of the therapy process: How they come and how to help them come. In G. Lietaer, J. Rombauts & R. Van Balen (red.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (pp. 205-224). Leuven: University Press.
- Wollants, G. (1997). Gestalttherapie als symmorfoseproces. *Tijdschrift voor Gestalttherapie*, 4, 5-23.
- Yalom, I.D. (2001). *Therapie als geschenk*. Amsterdam: Balans.

Oefeningen alfabetisch

Inhoud

A	
De aanwezige afwezige	21
Achter elk verwijt schuilt een verlangen	23
De achtervolger de baas	25
Het achtzaamheidsmoment	27
Ademen als een grote mooie vogel	29
Ademen vanuit de voeten	32
Ademhalingsrelaxatie	33
Affecttekeningen	35
Afscheidsritueel in vitro bij gecompliceerde rouw	36
Afscheidsritueel voor groepen	39
Al wat je droomt ben je zelf	40
Autogene training	42
B	
De bedrijfsvoorlichting	45
Een blad vol complimenten	47
Bodyscan	48
Een boom vol zorgen	51
Een brief schrijven bij onverwerkte kwesties	52
C	
Cijfer voor graad van welbevinden	53
Circulatieoefeningen voor de therapeut	54
Contact maken als er geen contact is	56
Contact maken met het wijze deel in zichzelf	60
Contact met de leegte	62
D	
Dagboek in dialoogvorm	65
Het dierenbos	67
Het dierenpark	68

Dilemmaoefening voor bewust verantwoordelijk handelen	69
Doorbreken van de cirkel van negatief denken	71
Drie minuten ademruimte	73
Dromen: een gouden weg naar betekenisverlening	74
De duivel en engel op mijn schouder	76
E	
Eerste hulp bij hyperventilatie	78
Het eigen lichaam als veilige container	80
Eindverslag van de therapie	83
Emotietheorie voor dummies	84
Even stilstaan: oefenen in een mindful leven	86
Existentiële ontwikkeling in de levensloop	88
Existentiële shocktherapie: Je hebt nog één jaar te leven...	91
Expressie van agressie	92
F	
Familie-in-dierentekening	94
Filmzaal	96
Focussen	99
Foutmelder – Foutmilder	103
G	
De gedachteschaal	105
Genogram met beelden	107
Grensoefening	109
De groeidoos	111
De groep gaat uit elkaar	113
Een groep uit beelden	115
Groepsadem	116
H	
Helpt poëzie?	117
Hier-en-nu contact behouden	119
Hoe lekker ruikt een hond?	121
Hoe voel ik me in mijn ruimte?	123
I	
Ideale ouders	124
Inleefoefening voor bewust verantwoordelijk handelen	126
De interactionele barometer van de therapeut	128
Interactionele opwarming met schoenen	132
De interne familie	134
Introductie tot de persoon	136

K	
Ken je criticus	138
Kernkwadranten: kwaliteiten, valkuilen, allergieën en uitdagingen in kaart brengen	141
Klop het eruit!	144
Komen tot een behandelovereenkomst	147
Kunst aan de wand	150
Kussentjes voor kanten van het zelf	152
Het kwadrant van de vier basisemoties	154

L	
De landing vanuit Mars	156
De lege stoel	157
Leren door imiteren	159
Leren reflecteren	161
Leven putten uit doodsangst	164
De levenslijn	167
Lichaamssignalen onderkennen	168
Liggend op mijn sterfbed	170
Lijfelijk gevoel bij een beeld	171
Luisteren en ondersteunen met je handen	172
Luisteren naar het lichaam bij onverklaarde lichamelijke klachten	174
Luisteren naar lichamelijke pijn	176

M	
Madame Soleil	178
De metafoer van de suikerziekte	180
Metapercepties: ik denk dat jij denkt dat ik denk dat...	182
Mijn favoriete plek	183
Mijn interactioneel wapenschild	185
Mijn rare reactie in slow motion	189
Mijn recept om in de puree te geraken	192
Mijn schaduwstoel	194
Mijn successenboekje	196
De mirakelvraag	197
Museumwinkel	199

N	
Naar wie ik liefheb wil ik heten: Het verhaal achter je naam	201
Nadi Sodhana	203

O	
Onfatsoenlijke geluidjes	205
Ontgiften	206

Ontmoeting met het kind	208
Opmerkzaam zijn	210
Opvangbak voor extreme overdrachtsgevoelens	212
P	
Het piekermoment	213
De positie van het 'niet-weten'	214
Positieve accommodatie	216
Praatplan	218
Het probleem tekenen	220
Het PrOP-schema	223
Het puzzelstuk	226
R	
Relatietekening	228
De rozenstruik	230
De rugzak	232
Ruimte maken als voorbereiding op andere taak	234
S	
Scheiden of blijven?	235
Sculpting	237
Slappe spaghetti: Ontspanningsoefeningen voor kinderen	239
Spanningsthermometer	242
Speeltijd	244
Spiritualiteit als persoonlijke ervaring	245
Spreken met je destructieve kant	247
Sprekende beelden	251
Squiggle game	253
Stop de verwijten	255
Strategisch handelen in functie van nieuwsgierigheid	256
T	
Testament van mijn jeugd	258
Het therapeutisch venster	260
Therapeutische doelstellingen: persoonlijke groei versus klachtenreductie	262
Trauma in context	264
Twee gezichten	265
De tweestoele dialoog	267
U	
Uw levensgeschiedenis in vogelvlucht	271

V	
Van zelf-verwonding naar zelf-zorg	274
Verliesmandala	276
Vertel het zonder woorden!	277
Verzachtende verhalen	278
De vlinderkus	280
Het vlot	281
Voelen met je lichaam	283
Het vogelperspectief	284
Voor eens en voor altijd!?	286
Voorkom hoerageroep	287
Voors en tegens	288
Vrije associatie in contact met het lichaam	289

W	
Wat heb ik in huis?	291
Wat u van John Wayne kunt leren	294
Wel doen en niet doen bij boosheid	295
Welzijn, een persoonlijke definitie	297
Werken met duplo	298
Wijsheid uit een koffiebekertje	300

Z	
Zelfzorg	301
Zelfzorg via een omweg	302
Zin in seks 'maken'	304
Zinnenprikkelend zinnen prikkelen	306
Zoeken naar helpende gedachten	310
De zon in je lijf	313

Bonusoefeningen bij de herwerkte uitgave

De boom-oefening	315
Een lade, een doos of een tekenboek als container voor ervaringen	319
Drie huizen-oefening	321
Therapiesessie beginnen met ruimte maken	323
Bedoeling-gedrag-effect	326

De aanwezige afwezige

Auteur	Árpi Süle
Doel van de oefening	Corrigeren van het zelfbeeld door feedback van anderen
Doelgroep	Volwassenen
Indicatie	Deze oefening werd uitgewerkt voor groepen van gedetineerden, maar is ook toepasbaar in andere groepen waar men niet verder komt dan sociaal wenselijke feedback tussen de groepsleden. Ze wordt toegepast bij cliënten wier zelfbeeld (of een aspect ervan) duidelijk afwijkt van het beeld dat de andere groepsleden vermoedelijk van hen hebben. Deze oefening kan ook helpen bij iemand die vanuit zijn innerlijke criticus over zichzelf spreekt in de groep.
Contra-indicatie	Mensen met een zwakke ik-sterkte, momenten van persoonlijke kwetsbaarheid
Setting	Groepstherapie
Duur	15 tot 30 minuten
Beschrijving van de oefening	<p>Het gaat om een oefening tijdens een groepsessie. De therapeut introduceert de oefening op een moment dat men de indruk heeft dat een bepaald groepslid baat zou kunnen hebben bij feedback van anderen en wanneer om een of andere reden geen spontane feedback komt. Het gaat dan over een cliënt wiens onrealistische, starre zelfbeeld zijn verhaal domineert.</p> <p>De therapeut vraagt eerst aan de cliënt of hij wil horen hoe de anderen in de groep over hem of over de besproken kwestie denken en of hij bereid is om hieromtrent een oefening te doen. Als de cliënt ermee akkoord gaat, vraagt de therapeut hem om zich met zijn stoel te verplaatsen buiten de kring, met zijn rug naar de groep toe. Daarna worden de andere groepsleden gevraagd om hun mening te uiten over de cliënt of over diens verhaal. Dit kan in een beurtrol gebeuren of in een spontaan gesprek. Het is wel belangrijk dat iedereen aan de beurt komt en zijn mening uit. Een gespreksvorm biedt het voordeel dat men de meningen beter kan nuanceren, aanvullen, samen nadenken.</p> <p>De 'afwezige' cliënt mag niet reageren, hij mag slechts luisteren en alles wat hij hoort in zich opnemen.</p> <p>Bij de bespreking achteraf is het belangrijk te checken in hoeverre de cliënt zich kan identificeren met de meningen van de anderen. Dit is nodig om zijn zelfbeeld te corrigeren. Heen en weer gaan tussen wat hij over zichzelf gezegd heeft en hoe anderen dat zien kan hiertoe bijdragen. Maar echte integratie en ontwikkeling van het zelfbeeld gebeuren door te reflecteren op datgene wat de feedback van anderen teweeggebracht heeft bij de cliënt. Soms dragen cliënten bepaalde opmerkingen van anderen nog dagenlang mee en ze blijven ermee verder 'puzzelen'. Deze oefening helpt op twee manieren om feedback aan elkaar te geven. Enerzijds voelen de andere groepsleden zich vrijer om over de 'afwezige'</p>

Referenties of
aanbevolen
literatuur

te spreken: ze zien hem niet, er is minder sociale controle als ze aan het spreken zijn. Maar ze weten wel dat hij alles hoort en dat dit de bedoeling is. Ze worden dus ook niet geremd door de gedachte dat ze achter zijn rug aan het roddelen zouden zijn. Voor het 'afwezige' groepslid komen de bemerkingen van anderen authentiek over. Ze spreken 'achter zijn rug' en dat maakt de informatie geloofwaardiger. Ofschoon het een meer 'bruuske' manier van feedback geven is, slagen de groepsleden er door- gaans in om oprechte, soms harde feedback op een zodanige manier te formuleren dat het verteerbaar is voor het 'afwezige' groepslid.

Deze techniek werd uitgewerkt door Corsini bij het werken met gedeti- neerden, in het kader van 'immediate therapy'.

Corsini, R.J. (1968). Immediate therapy in group. In G.M. Gazda (red.), *Innovations in group psychotherapy* (pp. 15-41). Springfield: Thomas.

Corsini, R.J. (1981). Immediate therapy. In R.J. Corsini (red.), *Handbook of innovative psychotherapies* (pp. 389-400). New York: Wiley.

Achter elk verwijt schuilt een verlangen

Auteur	Henk Hanekamp
Doel van de oefening	De cliënt bewust maken van zijn destructieve wijze van communiceren en hem op het spoor zetten van een meer positief zelfbewustzijn en het uiten van wat hij werkelijk verlangt
Doelgroep	Volwassenen
Indicatie	Cliënten die de neiging hebben hun verwachtingen, verlangens en behoeftes te formuleren in verwijten aan een instantie buiten zichzelf. Meestal worden de verwijten gericht naar belangrijke anderen: partner, ouders, kinderen, collega's, leidinggevend en ook de therapeut.
Contra-indicatie	Doorgaans begrijpt de cliënt deze wijze van communiceren vrij snel als hij erop geattendeerd wordt en als de therapeut het geduldig uitlegt en toelicht met voorbeelden die ontleend zijn aan recent geuite verwijten. Bij ernstige persoonlijkheidsproblematiek (antisociaal, paranoïde, borderline) of zwaar verziekt relationeel functioneren, kan door de oefening een forse crisis in de therapeutische relatie ontstaan. De cliënt die geen idee heeft waar de therapeut het over heeft, kan zich ernstig misverstaan voelen en in wanhopig agerend gedrag terechtkomen.
Setting	Individuele therapie, partnertherapie
Duur	Uitleg: enkele minuten Toepassing en oefenen: meerdere sessies
Beschrijving van de oefening	<p>De therapeut neemt waar dat de cliënt op een verwijtende toon en met een verwijtende inhoud spreekt. Alles wat niet naar zijn zin gebeurt of wat hij niet begrijpt, wordt aan de onwil, de onkunde en het falen van een ander toegeschreven.</p> <p>Zodra de therapeut dit merkt, vraagt zij aan de cliënt of zij hem hierop mag attenderen, bijvoorbeeld met de opmerking:</p> <p>“Ik luister nog maar kort naar jou, maar ik heb de indruk dat je vooral in verwijten spreekt. Ik wil dat serieus nemen en ik heb de ervaring dat ik je serieus neem door bij een verwijt meteen met jou op zoek te gaan naar wat daar achter zit. Vaak blijkt dat een verlangen te zijn. Je kunt dan zelf nagaan of je er wat aan hebt als ik naar jouw verlangens luister. Je hebt in het afgelopen kwartier al meerdere malen gezegd dat iedereen je van het kastje naar de muur stuurt en dat niemand je tot nu toe wilde helpen. Zou ik dit mogen verstaan als een dringend verzoek aan mij om je niet opnieuw door te verwijzen, maar serieus met jou aan de slag te gaan?”</p> <p>Als de cliënt hier positief op reageert, stelt de therapeut voor om opvallende verwijten meteen om te zetten in verlangens van de cliënt.</p> <p>Soms wordt de omgangsstructuur tussen partners grotendeels geformuleerd in verwijtende zinnen. In partnerrelatietherapie signaleert de therapeut dat zo spoedig mogelijk. Zij vraagt of de partners vaker op deze wijze met elkaar communiceren. Als ze het herkennen, stelt zij voor op zoek te gaan naar de erachter liggende verlangens. Op verwijtende toon</p>

met elkaar omgaan heeft hen tot nu toe niets opgeleverd en het is dus de moeite waard om het eens op een andere manier te proberen.

Meestal zijn er enkele duidelijke illustraties nodig van wat de therapeut enkele minuten tevoren heeft waargenomen. De therapeut corrigeert de verwijten die zij hoort meteen en formuleert een verlangen.

“Jij bent altijd met je werk bezig” wordt:

“Ik wil meer tijd en aandacht van je.”

“Jij laat altijd de rommel achter je kont slingeren” wordt:

“Je bedoelt dat je wilt dat hij zijn spullen zelf opruimt.” (Let op: grof woordgebruik corrigeren attendeert ook meteen al op deze correctie van omgangsvormen.)

“Jij hebt therapie altijd tegengehouden” wordt:

“Je bent blij dat je partner nu meekomt.”

“Jij begint steeds meer op je moeder te lijken” wordt:

“Ik zou graag anders samen met je oud worden dan onze ouders hebben gedaan.”

Zeker uit dit laatste voorbeeld blijkt dat het een hele klus kan worden om een verlangen te formuleren. De therapeut doet er dan ook verstandig aan deze werkwijze om te zetten in een uitnodiging om samen op zoek te gaan naar de verlangens die uit de harde woorden af te leiden zijn.

Vervolgens stelt de therapeut de cliënt voor om alles wat hij zeggen wil eerst eens stilletjes voor zichzelf te zeggen, te controleren of hij er een verwijt in herkent, het vervolgens om te zetten in een verlangen en dit dan op een vriendelijke toon te zeggen.

De cliënt krijgt de opdracht dit in het dagelijks leven ook te proberen.

De achtervolger de baas

Auteur Annemarie Snijder
Doel van de oefening Hanteren van angststromen



Doelgroep Adolescenten, volwassenen

Indicatie Cliënten met depressieve klachten, angststoornissen, traumatische herinneringen

Contra-indicatie Cliënten met beperkte verbale vermogens, cliënten met een hoge angstaffweer, cliënten die het moeilijk vinden hun therapeut te vertrouwen

Setting Individuele psychotherapie

Duur Deze oefening is een onderdeel van een individueel therapiegesprek en kan 3 tot 10 minuten duren (3 minuten als de opdracht snel wordt opgepakt; 10 minuten wanneer de cliënt hulp nodig heeft bij het faciliteren van zijn voorstellingsvermogen)

Materiaal Een rustige omgeving

Beschrijving van de oefening De oefening wordt geïntroduceerd in een fase van de individuele therapie waarin de cliënt voldoende vertrouwen heeft in zichzelf en in de therapeut; hij voelt zich gehoord en begrepen en ervaart voldoende “containment” van de therapeut.

Wanneer de cliënt praat over zijn angsten en de manier waarop deze in dromen en/of herinneringen naar boven komen, kan de oefening worden uitgevoerd.

De therapeut geeft dan de volgende instructie:

“Ik stel voor om even stil te staan bij de angstdroom die je me zojuist verteld hebt, waarin je jezelf achtervolgd voelt. We gaan nu samen die droom nog een keer heel nauwkeurig bekijken. Ik stel je een aantal vragen en je probeert mij daar een antwoord op te geven: Wie of wat achtervolgt je? Waar loop je, hoe voelt de grond onder je voeten, of de trap waar geen einde aan komt? Hoe is het licht, wat zie je? Waar loop je naartoe? (meestal loopt de cliënt nergens heen, alleen maar weg)

Wanneer je achtervolgd wordt door een ‘persoon’, sta dan nu stil. Ik ben bij je en sta letterlijk achter je. Wanneer dat lukt en je het weglopen kunt stoppen, draai jezelf dan om: Wat zie je? Heeft je achtervolger een gezicht? Wat zie je er nog meer aan? (eerst bijna niets, alleen een duistere contour) Ik sta in je droom nu naast je, vertel mij eens wat ik kan zien! (Langzamerhand komen er door de vragen scherpere contouren en daardoor kan de cliënt beter zien wie hem achtervolgt.)

Nu gaan we het moeilijkste doen. Zie je misschien een gezicht? Beschrijf het me maar, met zo veel mogelijk details.

Wat we nu gaan doen, is je achtervolger aanspreken: Wie ben je en wat doe je? Ook als daar geen antwoord op komt, zeg je dat je niet meer wilt dat hij achter je aan zit, en dat hij beter kan verdwijnen. “

“Ja maar”, zegt de cliënt soms, “ik droom toch.” “Precies”, kan de therapeut repliceren, “de droom is van jou, jij mag ingrijpen, niemand anders mag dat.”

“Wat gebeurt er dan”, vraagt de cliënt? Hierop kan de therapeut antwoorden: “Wanneer je dit echt niet meer wilt, verdwijnt de droom, maar eigenlijk pas nadat je de droom goed hebt begrepen. En dat is iets waarmee we samen aan de slag kunnen gaan.”

Deze oefening kan gevarieerd worden in functie van diegene of datgene waardoor de cliënt zich achtervolgd voelt.

Referenties of
aanbevolen
literatuur

Deze oefening is in de loop van de jaren in mijn therapie-uitoefening ontwikkeld. Ik was zelf als therapeut onder de indruk hoe zich van hieruit zowel kracht als geruststelling kon ontwikkelen. Het ongewone en angstige krijgt woorden en wordt bewerkbaar in de therapeutische relatie.

Het achtzaamheidsmoment

Auteur	Monica Gundrum
Doel van de oefening	<ul style="list-style-type: none"> - Achttzaamheid in het dagelijkse leven integreren - Een wakker aanwezig-zijn in het hier-en-nu stimuleren - Doorbreken van automatismen - Versterken van het vermogen om zichzelf gade te slaan (de innerlijke observator) - Vertragen van een gejaagd leven - Verdiepen en verrijken van zintuiglijke waarneming
Doelgroep	Volwassenen, therapeut zelf
Indicatie	Voor iedereen aangewezen, bij voorkeur in geval van stress, een jachtig leven, gebrekkige introspectie
Setting	Individuele therapie
Duur	Een kort moment van één of enkele minuten
Beschrijving van de oefening	<p>Naast specifieke mindfulnessoefeningen, zoals de 'bodyscan', kan de houding van achtzaamheid in het dagelijkse leven geïntegreerd worden.</p> <p>De therapeut vraagt de cliënt om een dagelijkse activiteit als 'ankerpunt' te kiezen dat eraan moet herinneren een moment lang achtzaam te zijn. Achtzaam zijn houdt in dat je even pauzeert, een keer bewust in- en uitademt en de pauze ertussen bewust waarneemt, ofwel delen van het lichaam of de omgeving bewust waarneemt.</p>



Activiteiten die als ankerpunten kunnen dienstdoen, zijn:

- Aanzetten van de computer (contact met stoel en tafel waarnemen of bewust ademen)
- Je huisdier eten geven (bewust de blik van het dier waarnemen of het contact voelen bij het aaien)
- Toiletbezoek (het lopen, de klink in de hand, het contact met de koele bril bewust waarnemen)

- Handen wassen (de temperatuur van het water, het contact met de handdoek voelen)
- Koffiedrinken (bewust proeven en de warmte voelen)
- Gezicht wassen, haren borstelen, trap nemen, ...
- Specifiek voor de therapeut kan bijvoorbeeld het maken van postsessie-aantekeningen als ankerpunt dienen: eerst bewust ademen, bewust de aandacht even naar het centrum van het lichaam of naar de schouders en nek richten en verwelkomen wat je observeert.

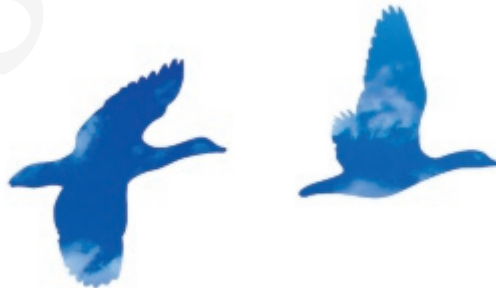
Het is zinvol om concreet met de cliënt af te spreken welke activiteit hij als ankerpunt wil gebruiken en hoe vaak hij het achtzaamheidsmoment wil inlassen (bijvoorbeeld iedere keer, een of twee keer per dag, ...). Een week later kun je een ander ankerpunt kiezen.

Ademen als een grote mooie vogel

Auteur	Nady Van Broeck
Doel van de oefening	<ul style="list-style-type: none"> - Kinderen helpen hyperventilatie te herkennen en vervolgens te hanteren - Dedramatiseren van beangstigende ervaringen met hyperventilatie die het kind in het verleden had - Kinderen vertrouwd maken met hun ademhaling en hun een gevoel van beheersing verschaffen
Doelgroep	Kinderen, jongeren en volwassenen die last hebben van hyperventilatie en die baat hebben bij concrete beelden om fysiologische processen te begrijpen
Indicatie	Acute hyperventilatie kan iedereen overkomen, maar treedt het meest typisch op in de context van angst, stress en pijn (zie oefening 'Eerste hulp bij hyperventilatie')
Contra-indicatie	Cliënten die bang zijn van vogels
Setting	Individueel of in kleine groep (maximaal drie kinderen)
Duur	Kan variëren, meestal korte oefeningen van 5 tot 10 minuten die regelmatig herhaald worden
Beschrijving van de oefening	Kinderen zijn doorgaans niet bewust bezig met hun lichamelijk functioneren. Wanneer zij bij stress of angst de neiging hebben sneller te gaan ademen kunnen ze wel, net als volwassenen, in een situatie van hyperventilatie terecht komen met alle vervelende en soms beangstigende sensaties die ermee gepaard gaan. Hyperventileren tot je het bewustzijn verliest, komt ook bij kinderen voor.

Oefening 1: Ademen als een grote mooie vogel

Net als bij volwassenen kan de therapeut het kind helpen om zich bewust te worden van het ritme en de diepte van zijn ademhaling om die vervolgens ook te normaliseren. Je vraagt het kind of hij zin heeft om te leren ademen als een grote mooie sterke vogel. De meeste kinderen zien dat wel zitten. Eens het kind het adempatroon goed onder de knie heeft in zulke 'gemakkelijke' omstandigheden, kan hij het ook meestal met succes toepassen in moeilijkere omstandigheden.



Tijdens deze oefening staan de therapeut en het kind recht met de armen langs het lichaam. De therapeut beweegt haar armen alsof het vleugels zijn, in overeenstemming met haar in- en uitademing. Tijdens de inademing gaan de armen rustig omhoog (maximaal tot schouderhoogte maar het hoeft zelfs niet zo hoog), tijdens de uitademing gaan de armen weer naar beneden. Je kunt er ook bij tellen zodanig dat het kind nog beter merkt dat de in- en uitademing niet even lang duren. De ingeademde lucht uitademen kan tot twee keer zoveel tijd nemen als inademen. Dat wil zeggen dat de 'vleugels' bijvoorbeeld drie tellen omhooggaan, om vervolgens zes tellen terug naar beneden te gaan. Deze beweging lijkt op de manier waarop grote sterke vogels zoals meeuwen, ganzen en zeker zwanen, door de lucht vliegen. De 'vleugelslag' bij kinderen die hyperventileren, ziet er helemaal niet zo uit. Bij kinderen die te snel in- en uitademen en/of bij wie beide fasen even kort duren, ziet men de armen op en neer gaan zoals fladderende vleugels. De therapeut kan het beeld nog versterken door vogels te kiezen die het kind kent of door de rustige vleugelslag te koppelen aan vrij en ontspannen door de lucht vliegen versus bang fladderen omdat er gevaar dreigt.

Het verschil tussen de twee types ademhaling kan het kind dankzij deze oefening gemakkelijk zien en ook heel duidelijk voelen.

De volgende stap is om samen naar een andere, meer rustige vleugelslag op zoek te gaan en die vol te houden. De therapeut roept het beeld op van de vogel en gaat dan samen met het kind volgens het juiste ritme 'vliegen'. Ze past zich aan aan het ademvolume van het kind en blijft erop letten dat de uitademing ongeveer dubbel zo lang duurt als de inademing. Het spreekt vanzelf dat je de oefening nog veel leuker kunt maken als er rond de grote mooie vogel ook een fijn verhaal gemaakt wordt over de mooie bestemming waar de vogel naartoe vliegt, het goede gevoel van samen met al die andere grote vogels in groep te zijn, de sensatie van vrijheid, het gevoel van kracht en veiligheid...

Oefening 2: Vertraagd uitademen

Als de metafoor van de grote sterke vogel niet aangewezen is (minder tijd, angst voor vogels, oudere kinderen die verbeelding minder leuk vinden) zijn er de mogelijkheden van het fluiten en het drinkrietje.

De therapeut demonstreert het volgende: ze ademt rustig (2 à 3 tellen) in en ademt al fluitend (4 à 6 tellen) uit. Ze probeert het gaatje dat haar lippen vormen zo klein mogelijk te maken en dus zo lang mogelijk te fluiten.

Het fluiten van de lippen zorgt ervoor dat de lucht vertraagd wordt uitgeademd, wat het koolzuurgehalte in het bloed sneller doet stijgen. Fluiten wordt bovendien emotioneel geassocieerd met positieve gevoelens in plaats van met angst en spanning. Als fluiten met geluid niet mag of kan, is geluidloos fluiten even effectief maar wel minder leuk.

Om in deze oefening wat afwisseling te brengen of om het nog concreter te maken, kan de therapeut ook aan het kind voorstellen om eerst rustig in te ademen en dan (één dik of twee dunne) drinkrietjes in zijn mond te steken en daarlangs uit te ademen.

Oefening 3: Schelpje met de handen

Als het kind acuut hyperventileert, is de oefening van het schelpje met de handen bruikbaar (zie ook oefening 'Eerste hulp bij hyperventilatie'). Aan kinderen raad je nooit aan een plastic zak te gebruiken om een

acute hyperventilatie te stoppen, om voor de hand liggende redenen van veiligheid.

Een gemakkelijk alternatief voor het zakje is het vormen van een schelp met beide handen voor neus en mond. Op die manier kun je ook de uitgeademde lucht weer inademen. Het heeft het voordeel dat je je handen altijd bij hebt (in tegenstelling tot het zakje) en dat het minder opvalt (je kunt het quasi overal doen). Als de ingeademde lucht warmer is dan de buitenlucht, zit je goed. Het is een indicatie dat de uitgeademde lucht erbij zit. Idealiter wordt deze techniek van het 'schelpje' gecombineerd met een tragere ademhaling (zie vorige oefeningen).

Referenties of
aanbevolen
literatuur

Van Broeck, N. (1994). *Zieke kinderen. Praktijkreeks Gedragstherapie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Ademen vanuit de voeten

Auteur	Marijke Baljon
Doel van de oefening	<ul style="list-style-type: none"> - Ademhaling verdiepen - Lichaamsbewustzijn verhogen - Bijdragen tot ontspanning en stressmanagement
Doelgroep	Alle leeftijdsgroepen, therapeut zelf
Indicatie	Cliënten met veel angst en stress, cliënten die angstig worden van andere ontspanningsoefeningen
Setting	Kan zowel individueel als in groep worden toegepast
Duur	Ongeveer 5 minuten
Beschrijving van de oefening	<p>De oefening is een eenvoudige aanvulling op het repertoire van ontspanningsoefeningen. Deze alternatieve ontspanningsoefening is vooral geïndiceerd bij mensen die bij andere ontspanningsoefeningen onrustig c.q. angstig worden: bijvoorbeeld getraumatiseerde mensen bij wie lichaamssensaties herbelevingen in gang zetten, of cliënten met angststoornissen bij wie lichaamssensaties negatieve cognities oproepen. De hier beschreven oefening heeft als voordeel dat de cliënt actief is, terwijl tegelijk een diepere ademhaling en contact met het hele lichaam worden gestimuleerd.</p> <p>De therapeut geeft de volgende instructie: “Je neemt, gezeten op je stoel, een actieve houding aan: je ademt rustig in. Je duwt bij de uitademing je voeten in de grond en je bekken in de stoel. Je ademt vervolgens in door los te laten, in plaats van actief de lucht naar binnen te zuigen.”</p> <p>De therapeut vraagt de cliënt om deze oefening een paar keer te herhalen. De ademhaling wordt hierdoor vanzelf dieper. Het hele lijf doet mee en dat verhoogt het contact met het lichamelijke ervaren.</p> <p>De oefening wordt afgerond als de cliënt aangeeft dat hij zich rustiger voelt.</p>



Ademhalingsrelaxatie

Auteur	Monica Gundrum
Doel van de oefening	<ul style="list-style-type: none"> - Sympathisch zenuwstelsel kalmeren - Verminderen van lichamelijke en psychische spanningsklachten - Innerlijke rust bevorderen
Doelgroep	Volwassenen, therapeut zelf
Indicatie	Stress, spanning, onrust, piekeren, angst, inslaapmoeilijkheden
Setting	Individuele therapie
Duur	Ongeveer 10 minuten
Materiaal	Een rustige ruimte
Beschrijving van de oefening	<p>Deze oefening kan liggend of zittend worden uitgevoerd. Dit zijn de instructies voor de zittende variant:</p> <p>“Ga op een stoel zitten en maak eventueel benauwende kledij los. Zet je voeten op de grond. De handen rusten op de stoelleuning of op je benen. Laat de schouders zakken en probeer het hoofd met zo weinig mogelijk kracht op je nek te laten balanceren.</p> <p>Neem nu een passieve houding aan. Probeer niet om iets te bereiken. Laat het toe dat de ontspanning zich in je lichaam uitbreidt. Sluit – als dat oké voor je is – de ogen.</p> <p>Neem nu zes diepe ademhalingen door de neus. Adem in en adem diep uit. Laat je vallen tijdens de uitademingen, eventueel met een kleine zucht... (voldoende tijd laten voor 6 diepe ademhalingen)</p> <p>Laat de adem nu weer rustig vloeien. Je hoeft helemaal niets te doen om te ademen. Door je ademcentrum gaat het ademen vanzelf.</p> <p>Ga nu met je aandacht naar je neus. Voel hoe de lucht door je neus binnen- en buitenkomt. De bedoeling is enkel om dit gewaar te worden. Stuur in geen geval je adem met je wil! ... (15 seconden stilte)</p> <p>Als er storende gedachten opkomen, breng jezelf dan telkens weer vriendelijk terug naar de gewaarwording van je adem... (30 seconden stilte)</p> <p>Richt de aandacht nu op je buik. Voel hoe je buik tijdens het ademen uitdeint en terugkomt. Voel deze gewaarwordingen... (30 seconden stilte)</p> <p>Als je afdwaalt, breng dan je aandacht weer terug naar de gewaarwordingen in je buik. En laat de adem vrij vloeien, stuur hem niet met je wil... (30 seconden stilte)</p> <p>Tel nu bij het ademen: bij het inademen 1, bij uit het uitademen 2, bij het inademen 3, bij het uitademen 4, bij het inademen 5 en zo verder tot 20. Je denkt de getallen enkel, je beïnvloedt hierbij niet bewust je adem! ... (60 seconden stilte)</p> <p>Stel je nu voor dat je op een brug staat waaronder een beekje stroomt. Er drijven bladeren op de stroom, kijk er naar en laat ze weg zwemmen. Doe dat ook met je gedachten, wensen en behoeftes. Zoals het beekje vloeit ons bewustzijn verder. Wees je bewust van je gedachten, bijvoor-</p>

beeld: “Aha, nu denk ik hier weer aan.” En laat de gedachten dan los, zoals een blad op het beekje verder zwemt. Doe dit met je gedachten... (60 seconden stilte)



Ga nu met je aandacht naar je handen. Stel je voor dat ze zwaarder worden en warmer voelen... Misschien voel je het stromen van het bloed in je vingers... (15 seconden stilte)

Richt nu de aandacht op je voeten. Misschien voel je ook hier hoe ze zwaarder voelen en warmer worden en misschien voel je ook hier iets van het stromen van het bloed in je voeten... (15 seconden stilte)

Geniet, nu je meer ontspannen bent, nog voor enkele momenten van deze rust en vrede die je jezelf hebt gegeven... (30 seconden stilte)

Kom nu langzaam terug naar de kamer maar houd je ogen nog gesloten. Adem een paar keer diep in en uit. Streck je, rek je goed uit. Open nu langzaam je ogen en keer met grotere alertheid en gelatenheid naar je bezigheden terug... En misschien geef je jezelf een schouderklopje omdat je iets belangrijk voor je lichaam en geest hebt gedaan.”

De therapeut kan een audio-opname maken van deze instructies en ze aan de cliënt meegeven om thuis te oefenen. De cliënt zou minstens eenmaal per dag moeten oefenen in een rustige omgeving, optimaal is het om twee- tot driemaal per dag te oefenen.

Na voldoende training kan de cliënt de oefening (of delen ervan) direct in moeilijke situaties (wachtkamer, file, in de wachtrij van de supermarkt, ...) toepassen.

Referenties of
aanbevolen
literatuur

Tausch, R. (2006). *Hilfen bei Stress und Belastung*, 14. Aufl. Rowohlt.
Tausch, R. *Atem-Entspannung. Erklärende Einführung – Tägliche Praxis*.
[1 CD].

Affecttekeningen

Auteur	Patrick Meurs, Lieve Van Lier, Sus Weytens, Nicole Vliegen
Doel van de oefening	Exploreren van de gevoelswereld van kinderen binnen een verkennend, diagnostisch onderzoek of bij een pril ondersteunend begeleidingsproces
Doelgroep	Kinderen vanaf de lagereschooleeftijd
Indicatie	Een eerste zicht verwerven op cruciale gevoelens als angst, woede, verdriet en vreugde
Contra-indicatie	Bij ernstig gekwetste of getraumatiseerde kinderen overspoelt de woede de andere gevoelens en kan deze opdracht intens destructieve verhalen oproepen. Ook op momenten van droevige gebeurtenissen in het leven van het kind, is het aangeraden om voorzichtig om te springen met deze techniek. Bovendien mag deze tekenopdracht nooit dienen om een moment van leegte of verveling in te vullen.
Setting	Hoofdzakelijk diagnostisch en pretherapeutisch of beginnend therapeutisch contact
Duur	Tiental minuten (kan soms langer, wanneer kinderen in staat zijn om langer bij gevoelens stil te staan)
Materiaal	Vier vellen papier en een gewoon grijs potlood
Beschrijving van de oefening	<p>Kinderen beschikken meestal nog niet over de mogelijkheden om louter verbaal over affecten te spreken. Dit is nog sterker het geval bij kinderen met problemen. Deze tekenopdracht helpt de therapeut om een kind beter te leren kennen en te begrijpen in deze affectieve dimensie. Het helpt ook het kind om zichzelf beter te leren kennen en te begrijpen.</p> <p>De therapeut houdt vier vellen papier en een potlood klaar. Terwijl de therapeut een eerste vel papier aan het kind geeft, zegt zij:</p> <p>“Ik zou graag willen dat je een tekening maakt over je grootste angst, iets waarvan je meest van al bang bent.”</p> <p>Tijdens het tekenen van het kind kan de therapeut explorerend ingaan op wat het kind tekent en het teken- en verhaalproces verder ondersteunen.</p> <p>Vervolgens geeft de therapeut aan dat er nog drie tekeningen over andere gevoelens zullen volgen.</p> <p>De tweede tekening is over woede, de derde over verdriet, de vierde over vreugde. Deze volgorde wordt het meest gebruikt en is gebaseerd op ontwikkelingspsychologische principes. In de praktijk wordt deze volgorde wel eens varieerd.</p>
Referenties of aanbevolen literatuur	Vliegen, N., Van Lier, L., Weytens, S. & Cluckers, G. (2004). <i>Een verhaal met betekenis. Diagnostiek bij kinderen en adolescenten vanuit een psychodynamisch interpretatief model</i> . Leuven: Acco.