

**LEREN
LUISTEREN,**

**DURVEN
TWIJFELEN**

IMKE BAETENS

KIM COENRAETS

PIETER GOVAERTS

ERNST KOSTER

LEREN LUISTEREN,

Psychologische gespreks-
en interactionele vaardigheden

DURVEN TWIJFELEN

| OWL PRESS |



BORGERHOFF
& LAMBERIGTS

OWL PRESS

Gent, België
info@owlpress.be
www.owlpress.be

ISBN: 9789493508507
NUR: 772
Thema: MKMT
Depotnummer: D2026/11.089/149
© 2026, Borgerhoff & Lamberigts nv

Auteurs: Imke Baetens, Kim Coenraets, Pieter Govaerts, Ernst Koster
Coördinatie: Sarah Auman, Nina Waegemans, Joni Verhulst
Eindredactie: Remco Houtman-Janssen
Corrector: Hilde Debisschop
Cover en binnenwerk: Wendy De Vlaeminck
Gedrukt in Europa
Eerste druk: Augustus 2026

Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, elektronische drager of op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. De uitgever heeft geprobeerd bij de samenstelling van deze uitgave alle rechthebbenden op copyright te contacteren. Mocht er een opname zonder voorkennis van rechthebbenden zijn gebeurd, dan verzoeken wij dezen alsnog contact op te nemen. Gebruik van deze uitgave voor AI-training, tekst- en datamining of vergelijkbare geautomatiseerde analyse is uitdrukkelijk verboden zonder toestemming van de auteur(srechthebbende).

INHOUD

Hoofdstuk 1

Inleiding tot psychologische gespreksvoering en interventies	13
1.1. Inleiding	14
1.2. Psychotherapeutische stromingen	15
1.2.1. Psychodynamische therapie	16
1.2.2. Cognitieve gedragstherapie	17
1.2.3. Humanistisch-experiëntiële therapie	18
1.2.4. Systeemtherapie	19
1.3. Kernbegrippen	20
1.4. Het psychologisch gesprek	21

Hoofdstuk 2

De basis van psychologische gespreksvoering	23
2.1. Inleiding	24
2.2. Historische wortels	25
2.3. Functies van gespreksvoering	26
2.4. De basishouding van de therapeut: noodzakelijke voorwaarde voor verandering. ...	29
2.4.1. De werkrelatie als psychologische ruimte	30
2.4.2. Onvoorwaardelijke acceptatie	31
2.4.3. Empathisch begrip: meer dan meevoelen	31
2.4.4. Congruentie of echtheid	33
2.4.5. De samenhang van de drie voorwaarden	34
2.5. De werkalliantie: doelen, taken en band	34
2.6. Effectiviteit van psychotherapie	37
2.7. De effectieve ther	

Hoofdstuk 3

Processtappen in psychologische interventies: van intake tot advies..... 45

3.1. Inleiding..... 46

3.2. De intake..... 47

3.2.1. Het openen van het gesprek..... 49

3.2.2. Het verkennen van de situatie..... 50

3.2.3. Het bepalen van de hulpvraag..... 52

3.2.4. Het afstemmen van verwachtingen..... 54

3.2.5. Het afsluiten van het intakegesprek..... 56

3.3. Van intake naar therapie: indicatiestelling..... 58

3.4. Het verloop van therapie als cyclisch proces..... 59

3.4.1. Binnenkomen en aansluiten..... 61

3.4.2. Terugkoppeling naar het vorige gesprek..... 61

3.4.3. Het bepalen van de agenda..... 63

3.4.4. De kern van de sessie..... 64

3.4.5. Afspraken, huiswerk en vervolgoelen..... 66

3.4.6. Samenvatten en afsluiten..... 68

3.5. Monitoring en het volgen van vooruitgang..... 69

3.6. Afronding, advies en doorverwijzing..... 70

3.7. Besluit: procesvoering als cyclisch, contextueel en ethisch handelen..... 73

Hoofdstuk 4

Emoties in de gesprekskamer..... 77

4.1. Inleiding..... 78

4.2. Emoties in de gesprekskamer..... 79

4.2.1. Waarom emoties geen bijzaak zijn..... 79

4.2.2. Emotie, gevoel en betekenisverlening..... 80

4.2.3. De werkrelatie als emotionele ruimte..... 82

4.2.4. Werken met emoties in het hier-en-nu..... 85

4.2.5. Veelvoorkomende emoties in gesprekken..... 87

4.3. Overdracht en tegenoverdracht..... 93

4.3.1. Begripsafbakening..... 93

4.3.2. Van eenzijdige projectie naar wederzijdse beïnvloeding..... 94

4.3.3. Tegenoverdracht herkennen: signalen en vormen..... 95

4.3.4. Tegenoverdracht verdragen en klinisch gebruiken..... 96

4.3.5. Metacommunicatie en voorzichtige zelfonthulling..... 97

4.3.6. Grenzen, supervisie en professioneel handelen..... 99

4.4. Besluit..... 100

Hoofdstuk 5

Basisgespreksvaardigheden..... 103

5.1. Inleiding..... 104

5.2. Niet-selectieve luistervaardigheden..... 104

5.2.1. Non-verbaal gedrag..... 105

5.2.2. Verbaal volgen..... 107

5.2.3. Stiltes in het gesprek..... 109

5.3. Selectieve luistervaardigheden..... 110

5.3.1. Vragen stellen..... 110

5.3.2. Parafraseren..... 114

5.3.3. Reflecteren van gevoelens..... 115

5.3.4. Concretiseren..... 118

5.3.5. Samenvatten..... 119

5.3.6. Confronteren..... 120

5.4. Regulerende luistervaardigheden..... 121

5.4.1. Introductie en openen van het gesprek..... 122

5.4.2. De middenfase van het gesprek..... 123

5.4.3. Afronding..... 124

5.5. Omgevingskenmerken..... 125

5.5.1. Fysieke omgeving..... 125

5.5.

6.2.2.	De houding van de psycholoog in MGV: hoe verandering gedragen wordt ..	138
6.2.3.	Gespreksvaardigheden: hoe processen zichtbaar worden in het gesprek.....	141
6.2.4.	Valkuilen en aandachtspunten: wanneer afstemming verloren gaat	155
6.2.5.	Besluit: verandering die van binnenuit groeit	156
6.3.	Probleemoplossende gespreksvoering (PGV)	157
6.3.1.	Het proces van probleemoplossend werken.....	158
6.3.2.	De houding van de psycholoog in PGV	163
6.3.3.	Gespreksvaardigheden	166
6.3.4.	Valkuilen en aandachtspunten.....	169
6.3.5.	Besluit	171

Hoofdstuk 7

Omgaan met crisis	173	
7.1.	Inleiding	174
7.2.	De crisiscirkel: blikvernauwing, druk en veranderhuiver	176
7.2.1.	Blikvernauwing: verlies van perspectief en catastrofaal denken	177
7.2.2.	Urgentiedruk: de beleving dat wachten gevaarlijk is	179
7.2.3.	Veranderhuiver: de angst voor de gevolgen van verandering	180
7.2.4.	Samenvattend: de crisiscirkel	181
7.3.	Crisis in het gesprek: van besmettelijkheid naar gespreksvoering	182
7.3.1.	Wanneer crisis zich overdraagt	182
7.3.2.	Wanneer je meegezogen wordt: signalen en valkuilen	183
7.3.3.	Reflectieve vaardigheden als bescherming	184
7.3.4.	Gespreksvoering doorheen crisis	185
7.4.	Privacy, autonomie en gedeelde verantwoordelijkheid	187

Hoofdstuk 8

Contextgevoelige gespreksvoering	193	
8.1.	Inleiding	194
8.2.	Werken met kinderen	195
8.2.1.	Inleiding	195
8.2.2.	Kernconcepten in het werken met kinderen	196
8.2.3.	Gespreksvaardigheden in het werken met kinderen.....	203

8.2.4.	Aandachtspunten in het werken met kinderen.....	207
--------	---	-----

9.5. Teamdynamieken: groupthink vs. diversiteit 294

9.6. Slot 294

Hoofdstuk 10

Levenslange groei met zelfreflectie en zelfzorg 297

10.1. Inleiding 298

10.2. Zelfreflectie 298

10.2.1. Individuele reflectie 299

10.2.2. De beginnende hulpverlener: onzekerheden en eerste angsten 301

10.2.3. De ervaren hulpverlener: blijvende onzekerheden en nieuwe uitdagingen .. 303

10.3. Feedback, supervisie en intervisie 304

10.3.1. Feedback van cliënten 304

10.3.2. Supervisie 305

10.3.3. Intervisie 306

10.4. Zelfreflectie als motor voor groei en ontwikkeling 307

10.5. Zelfzorg 308

10.5.1. Wat is zelfzorg? 308

10.5.2. Praktische strategieën voor zelfzorg 309

10.5.3. Organisatorische context van zelfzorg 310

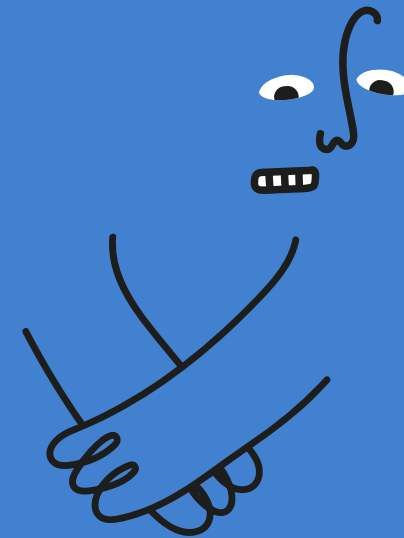
10.6. Besluit 311

Referenties 313

HOOFDSTUK

1

INLEIDING TOT PSYCHOLOGISCHE GESPREKS- VOERING EN INTERVENTIES



1.1. Inleiding

Psychologische gespreksvoering vormt een fundamentele competentie binnen het professioneel handelen van psychologen, orthopedagogen, arbeidspsychologen, coaches en counselors. Ze wordt gebruikt in verschillende domeinen zoals de geestelijke gezondheidszorg, het onderwijs en de arbeidscontext. Gespreksvoering speelt niet alleen een centrale rol binnen psychotherapie, maar ook in onder andere counseling, diagnostiek en begeleiding gericht op het bevorderen van de gezondheid en werk. In essentie is gespreksvoering de manier waarop hulpverlener en cliënt een relatie opbouwen, waar ervaringen en problemen betekenis krijgen en de mogelijkheid tot verandering ontstaat.

In de praktijk worden counseling, coaching, psychotherapie en psychologische interventies vaak door elkaar gebruikt, terwijl het in werkelijkheid om verschillende vormen van hulpverlening gaat. Ze verschillen in doelstelling, doelgroep, diepgang, setting en ernst van de problematiek.

Counseling is gericht op het ondersteunen van personen die geconfronteerd worden met persoonlijke of emotionele moeilijkheden, of het risico lopen daarin vast te lopen. Het doel is verheldering, ondersteuning en het helpen maken van keuzes. De problematiek is doorgaans situationeel en minder complex (bv. stress, conflicten, aanpassing of disbalans in levens- of werkcontext). Counseling is meestal kortdurend en contextgericht. De counselor neemt een ondersteunende en in beperkte mate adviserende rol op, zonder het proces van de cliënt over te nemen.

Coaching is gericht op ontwikkeling en toekomstgericht functioneren. Het doel is het versterken van effectiviteit, vaardigheden en zelfsturing, vaak in een professionele context (bv. leiderschap, communicatie of prestaties op het werk). De nadruk ligt minder op problemen en meer op groei en optimalisatie van functioneren. Coaching is doorgaans kort tot middellang durend en wordt frequent toegepast binnen organisaties. Binnen de gezondheidspsychologie wordt coaching daarnaast ingezet ter bevordering van gezondheid, welbevinden en algemeen functioneren (bv. rond leefstijlverandering, stressmanagement of veerkracht). De coach hanteert vooral een faciliterende en activerende rol, en stimuleert de cliënt om zelf oplossingen en inzichten te ontwikkelen.

Psychotherapie verschilt van counseling en coaching doordat ze expliciet een behandelvorm is, gericht op het verminderen van psychische klachten en het

doorbreken van hardnekkige patronen in denken, voelen en handelen. Ze richt zich doorgaans op complexere of ernstigere problematiek (bv. angststoornissen, depressie, trauma of persoonlijkheidsproblematiek) en verloopt vaak over een middel- tot langdurig traject in een klinische of ambulante setting. De therapeut werkt vanuit een expliciet theoretisch kader (bv. cognitieve gedragstherapie, cliëntgerichte therapie, psychodynamische of systeemtherapie) en gebruikt methodische interventies en de therapeutische relatie om zowel symptoomreductie als diepgaande verandering te realiseren.

Psychologische interventies vormen een bredere overkoepelende term voor doelgerichte, professioneel onderbouwde handelingen die verandering beogen in cognities, emoties, gedrag, interactiepatronen of functioneren. Ze kunnen variëren van afgebakende interventies (bv. psycho-educatie, motiverende gespreksvoering, vaardigheidstraining, crisisinterventie, emotieregulatie-oefeningen, gedragsactivatie of ouderbegeleiding) tot geïntegreerde behandelcomponenten binnen psychotherapie. Psychologische interventies kunnen dus preventief, ondersteunend, begeleidend of behandelend van aard zijn en worden toegepast in uiteenlopende settings zoals de geestelijke gezondheidszorg, eerstelijnszorg, scholen, arbeidssituaties en welzijnsvoorzieningen. Niet elke psychologische interventie is psychotherapie, maar psychotherapie maakt wel gebruik van psychologische interventies. Het onderscheid ligt vooral in de mate van complexiteit, systematiek, theoret

1.2.1. Psychodynamische therapie

De psychodynamische of psychoanalytische stroming begrijpt psychische klachten vaak als uitdrukking van onbewuste conflicten, afweermechanismen en relationele patronen die in het verleden zijn gevormd en in het heden herhaald worden. Een sleutelmechanisme hierbij is **overdracht**: de neiging van mensen om in nieuwe relaties de ander (onbewust) te behandelen alsof die iemand uit het verleden vertegenwoordigt. Binnen de therapie wordt dat mechanisme niet alleen gezien als een probleem, maar ook als een belangrijke bron van informatie. De therapeutische relatie fungeert hierbij als een soort ‘venster’ op die terugkerende patronen: wat zich afspeelt tussen cliënt en therapeut maakt zichtbaar hoe de cliënt relaties doorgaans beleeft en vormgeeft. Door die patronen samen te onderzoeken en te begrijpen, is verandering mogelijk.



VOORBEELDCASUS

Een masterstudent komt herhaaldelijk in conflict met docenten en voelt zich snel ‘kleingemaakt’. In therapie reageert hij eerst heel meegaand en later fel boos op de feedback van de supervisor. De therapeut onderzoekt die verschuiving als mogelijke overdracht (oude ervaring met een kritische ouder/mentor), benoemt het afweermechanisme (bv. meegaandheid als bescherming), en helpt hem stap voor stap mentaliserend te reflecteren (‘Wat dacht je dat ik bedoelde? Wat voelde je? Welke oude verwachting werd geraakt?’).

Ook de reacties van de therapeut zelf spelen hierin een rol. Zogenoemde **tegenoverdrachtsreacties** (gevoelens en impulsen bij de therapeut) kunnen aanwijzingen geven over wat de cliënt bij anderen oproept, of hoe diens innerlijke wereld georganiseerd is.

Vanuit dat perspectief staan ook **afweermechanismen** centraal: psychische klachten worden begrepen als manieren om moeilijke gevoelens, impulsen of herinneringen buiten het bewustzijn te houden (bv. ontkenning, splitting, projectieve identificatie). Problemen worden daarbij vaak gelinkt aan onverwerkte ontwikkelingstaken en/of onveilige hechtingspatronen.

Bij sommige cliënten is bovendien het vermogen om te reflecteren op eigen en andermans mentale toestanden (**mentaliseren**) kwetsbaar. De therapie richt zich dan op het creëren van een voldoende veilige en accepterende context waarin dat vermogen zich verder kan ontwikkelen.

Binnen deze traditie is het belangrijk om een onderscheid te maken tussen psychoanalyse en psychodynamische therapie. Hoewel beide benaderingen vertrekken vanuit dezelfde theoretische uitgangspunten, verschillen ze in vorm, intensiteit en doelstelling. **Psychoanalyse** is de klassieke en meer intensieve behandelvorm. Ze vindt doorgaans plaats met meerdere sessies per week over een langere periode en richt zich op een diepgaande exploratie van onbewuste conflicten, overdracht, weerstand en de structurele organisatie van de persoonlijkheid. De setting is relatief sterk gestructureerd, met een nadruk op vrije associatie, regressie en een eerder neutrale en terughoudende houding van de analyticus. **Psychodynamische therapie** is doorgaans minder intensief en flexibeler in opzet. Ze richt zich vaker op een afgebakende hulpvraag of actuele klachten, terwijl er tegelijk aandacht blijft voor onderliggende patronen en betekenissen. In vergelijking met psychoanalyse is de ther

pretaties te verkennen. De therapeut hanteert daarbij een begeleidende, gestructureerde maar nieuwsgierige en empathische houding.



VOORBEELDCASUS

Een cliënt vermijdt presentaties uit angst om 'door de mand te vallen'. De therapeut maakt een angsthiërarchie, start met kleine exposure-oefeningen, en gebruikt socratische vragen om de overtuiging 'als ik twijfel, faal ik' te testen. Tussen sessies verzamelt de cliënt data (zelfmonitoring), oefent en doet gedragsexperimenten.

1.2.3. Humanistisch-experiëntiële therapie

Deze stroming ziet de mens als van nature gericht op groei en zelfontplooiing en zoekend naar betekenis. Psychische problemen ontstaan wanneer iemand vervreemd raakt van de eigen directe ervaring en zichzelf vooral gaat beoordelen vanuit externe normen en verwachtingen, waardoor bepaalde gevoelens of behoeften worden afgewezen of niet erkend.

Therapie biedt in dit kader vooral een relationeel en ervaringsgericht klimaat waarin persoonlijke ontwikkeling opnieuw mogelijk wordt. De kern ligt in de therapeutische relatie, waarin de cliënt ervaart dat hij of zij op een niet-oordelende en empathische manier wordt gehoord en begrepen. Die ervaring faciliteert het opnieuw toelaten, verkennen en integreren van eerder afgewezen of onderdrukte aspecten van het zelf, waardoor meer congruentie en zelfacceptatie kan ontstaan.



VOORBEELDCASUS

Een jonge ouder beschrijft schaamte en zelfkritiek ('ik ben een slechte moeder'). In plaats van meteen te herstructureren, blijft de therapeut congruent en empathisch aanwezig, helpt de cliënt om het gevoel precies te voelen en woorden te geven, en onderzoekt die 'innerlijke criticus' als een deel dat ooit moest beschermen. Vanuit die veilige relatie ontstaat meer mildheid en keuzevrijheid.

1.2.4. Systeemtherapie

Systemische therapie vertrekt vanuit de visie dat de mens niet primair als 'los individu' kan worden begrepen, maar fundamenteel relationeel is ingebed in interactiepatronen binnen gezinnen, groepen of organisaties. Psychische symptomen worden daarom niet uitsluitend intrapsychisch verklaard, maar begrepen binnen terugkerende interacties, rollen, grenzen en betekenisgeving in het systeem.

De focus ligt op **circulariteit**: problemen worden in stand gehouden door wederkerige beïnvloeding, waarbij centraal staat hoe mensen op elkaar reageren en elkaars gedrag mede vormgeven. Binnen de therapie ligt de nadruk op het zichtbaar maken en **herstructureren** van die interactiesequenties, eerder dan op het zoeken naar lineaire oorzaken. Daarnaast speelt **taal en betekenisgeving** een belangrijke rol. Problemen worden vaak losgekoppeld van de identiteit van de persoon ('het probleem is het probleem'), waarna ruimte ontstaat voor het ontwikkelen van alternatieve verhalen en nieuwe manieren van betekenis geven binnen het systeem.



1.3. Kernbegrippen

Psychologische interventies is een paraplueterm voor verschillende vormen van professioneel psychologisch handelen, waaronder counseling, coaching, psychotherapie en meer specifieke methodische interventies. Hoewel deze vormen verschillen in doelstelling, doelgroep, intensiteit en aard van de problematiek, hebben ze een gemeenschappelijke basis in het doelgericht en methodisch ondersteunen van menselijk functioneren. Om de diversiteit te structureren, worden binnen het werkveld een aantal kernbegrippen onderscheiden. De onderstaande tabel biedt daarvan een overzicht.

Begrippenkader

Term	Kenmerkend doel	Typische duur/setting	Voorbeelden
Counseling	Verheldering en ondersteuning bij psychosociale of emotionele problemen.	Kortdurend; school, welzijn, eerstelijnspraktijk.	Stress, keuzebegeleiding.
Coaching	Ontwikkeling van functies, vaardigheden en zelfsturing in een professionele context.	Kort tot middellangdurend; werkcontext.	Leiderschap, communicatie.
Psychotherapie	Behandeling van psychische klachten en structurele verandering van patronen.	Middellang tot langdurig; GGZ.	Angst, depressie, trauma.
Psychologische interventies	Overkoepelende term voor methodisch psychologisch handelen.	Variabel; alle settings.	Psycho-educatie, diagnostiek, therapie.

In de praktijk worden die begrippen vaak minder strikt onderscheiden, maar een helder begrippenkader blijft belangrijk om de aard van de hulpverlening correct te kunnen situeren en indiceren.

Binnen dit referentiekader is het daarnaast belangrijk om ook de uitvoerders van de interventies correct te benoemen. In dit boek wordt daarom een onderscheid gemaakt in terminologie. Wanneer theoretische principes en algemene interventies worden besproken, wordt de overkoepelende term **hulpverlener** gebruikt om te verwijzen naar elke professional die psychologische of psychosociale ondersteu-

ning biedt. In casusmateriaal en praktijkvoorbeelden wordt daarentegen de term **psycholoog** gehanteerd, om de toepassing binnen een specifiek professioneel en wettelijk erkend kader te verduidelijken. Wanneer de focus meer specifiek ligt op psychotherapeutische processen, wordt daarnaast de term **therapeut** gebruikt. Die benaming verwijst niet naar een afzonderlijk beschermd beroep, maar naar de functie die een hulpverlener of psycholoog opneemt binnen een therapeutisch proces, waarin gewerkt wordt aan behandeling, verandering vanuit een psychotherapeutisch kader.

1.4. Het psychologisch gesprek

Hoewel de interventievormen inhoudelijk en methodologisch verschillen, hebben ze een fundamenteel gemeenschappelijk kenmerk: het gebruik van gespreksvoering als kerninstrument van het professioneel handelen. Vanuit dat vertrekpunt richt dit boek zich op de psychologische gespreksvoering als **centraal werkmiddel** binnen hulpverlening. Het psychologisch gesprek vormt immers de basis van vrijwel alle interventies, ongeacht theoretische stroming of werkcontext.

Dit boek neemt je mee in de kunst én het vakmanschap van het psychologisch gesprek: van de eerste ontmoeting tot een zorgvuldig advies, van ‘horen’ naar echt luisteren, en van zeker weten naar nieuwsgierig durven twijfelen. We starten bij de fundamenteën van psychologische gespreksvoering (houding, contact en structuur) en bouwen verder