

Werkwijze I

voor Intervisiegroepen van Lichaamswerkende Psychologen

Methode: casusbespreking. Aantal deelnemers maximaal 8

Confidentialiteit:

*De naam van de cliënt wordt niet genoemd.

*Het besprokene blijft binnen de groep.

Twee vaste rollen,

die elke bijeenkomst vervuld worden (prettig om dat alvast te verdelen voor de volgende keer):

- Een **voorzitter**, die de fase in de gaten houdt en structureert, en die met name bewaakt dat er geen discussie op momenten plaatsvindt dat dit niet de bedoeling is. Indien de benodigde concentratie er is kan deze methode "meerwaarde" brengen. Daarom is goed voorzitten essentieel voor het slagen van deze "organische" vorm van intervisie.

Als je de structuur bewaakt geeft dit verdieping, geen beperking.

- Er is een **notulist** nodig (naar behoefte een **mede-notulist**).
Er hoeft alleen maar genotuleerd te worden nadat er een casus is uitgekozen.
Aandachtspunten bij het notuleren zijn:
 - *Gekozen problematiek
 - *Brainstorm diagnos
 - *Brainstorm van adviezen
 - *Verbinding van theorie en praktijk
 - *Datum, naam groep en notulist

Verslagen opsturen naar contactpersonen:

Jutta König en Cateleyne Deodatus

Postbus 1380, 9701 BJ Groningen

Bij vragen of onduidelijkheden neem contact op met:

Jutta König: 0512-301154

Cateleyne Deodatus: 050-3185826

Stap 1: Ieder introduceert zijn/haar vraag en licht deze toe met één of twee zinnen. De voorzitter schrijft deze kort en bondig op een flapover.

Stap 2: Keuze

Er wordt een keuze gemaakt voor één van deze casussen (stemmen).

Stap 3: Informatie

De therapeut van de cliënt die gekozen is (T) wordt door de anderen bevraagd. Het is van belang dat er (ook) lichaamsgerichte vragen gesteld worden (ademhaling, aarding, oogcontact, spanning/ontspanning, etc.).

Geen verkapte suggesties (zoals: "heb je wel eens gedacht aan...") of alles uitvragen wat T. met cliënt gedaan heeft! Doorgaan tot de informatiebehoefte bevredigd is.

Stap 4: Diagnose reflectie

Ga bij jezelf **in stilte** na hoe je vanuit je eigen begrippenkader in je dagelijkse praktijk deze casus zou diagnosticeren (enkele minuten).

Stap 5: Diagnose weergave

Om de beurt melden deelnemers hoe de casus diagnostisch te omschrijven.

Stap 6: Ontvangstfase

T. reageert kort op de suggesties. Nog steeds geen discussie!

Stap 7: Adviesfase

Welke adviezen, resonantie en suggesties komen bij je op, met name op het gebied van de lichaamsgeoriënteerde benadering.

Hanteer deze fase als brainstormfase! Bekritisieren van elkaars advies is niet toegestaan, evenmin als discussie.

Ondertussen luistert T., neemt in, schrijft op, kauwt, proeft, slikt in, verteert en reageert niet inhoudelijk.

Stoppen als er geen adviezen meer komen.

Stap 8: Ontvangstfase

T. reageert kort op de suggesties. Nog steeds geen discussie!

Stap 9: Resonantie

Theoretische reflectie op alles wat naar boven is gekomen naar aanleiding van de casus.

Welke thema's uit het werkveld zijn volgens de deelnemers aan de orde geweest?

Stap 10: Evaluatie door de supervisor

Wat heeft T. gehad aan dit proces?

Stap 11: Evaluatie door de groep

Groepsleden geven kort hun observaties weer over het gedrag en expressie van T. zoals dat uit de presentatie naar voren komt en wat de intervisie hen heeft opgeleverd.

Informatie, inclusief eigen gevoel daarbij, maar geen oordelen, verklaringen of analyses.

Wees specifiek, concreet, direct (hier en nu).

Stap 12: Rolverdeling volgende bijeenkomst

- ❖ **Aandachtspunt:** Stap 5, de diagnose weergave, is belangrijk omdat juist bevindingen hierover kunnen bijdragen aan het expliciet maken van ons gezamenlijk kennisgebied.

Werkwijze II

voor Intervisiegroepen van Lichaamswerkende Psychologen

Als er vertrouwde is met bovenbeschreven werkwijze kan de structuur worden uitgebreid met een meer specifiek lichaamsgeoriënteerde variant (bijvoorbeeld na de derde keer).

Drie vaste rollen,

die elke bijeenkomst vervuld worden (prettig om dat alvast te verdelen voor de volgende keer):

- Een **voorzitter**, die de fase in de gaten houdt en structureert, en met name bewaakt dat er geen discussie op momenten plaatsvindt dat dit niet de bedoeling is. Indien de benodigde concentratie er is kan deze methode "meerwaarde" brengen. Daarom is goed voorzitten essentieel voor het slagen van deze "organische" vorm van intervisie.

Als je de structuur bewaakt geeft dit verdieping, geen beperking.

- Er is een **notulist** nodig (naar behoefte een **mede-notulist**).
Er hoeft alleen maar genotuleerd te worden nadat er een casus is uitgekozen.
Aandachtspunten bij het notuleren zijn:
 - *Gekozen problematiek
 - *Brainstorm diagnose
 - *Brainstorm van adviezen
 - *Verbinding van theorie en praktijk
 - *Datum, naam groep en notulist

➤ **Inleider focusoefening**

Globaal voorbeeld van inleidende focusoefening:

- Lekker zitten, ademhaling, de stoel, aarde draagt je.
- Je maakt contact met je eigen grondgebied wat je bij je hebt.
- Je herinnert je hoe je thuis in je sessiekamer zit, hoe je daar op je stoel zit, het licht in de kamer, de geuren.
- Je kijkt in gedachten wie er op de stoel van de cliënt zit.
- Je vormt je een beeld van hoe die cliënt zit, hoe die kijkt, beweegt.
- Je onderzoekt of je zelf die houding en energie kan spiegelen in je eigen lichaam.

Verlagen opsturen naar contactpersonen:

Jutta König en Cateleyne Deodatus
Postbus 1380, 9701 BJ Groningen

Bij vragen of onduidelijkheden neem contact op met:

Jutta König: 0512-301154
Cateleyne Deodatus: 050-3185826

Stap 1: Focussen

De groepsleden focussen onder begeleiding en laten intuïtief een casus naar boven komen. Na het focussen neemt ieder om de beurt de lichaamshouding / gebaren / mimiek / manier van kijken van de betreffende cliënt aan.

Stap 2: Presentatie en imitatie

Nu wordt er één voor één aandacht gegeven aan de verschillende casussen. Telkens wordt de houding enz. van één van de casussen door iedereen tegelijk aangenomen en doorvoeld. Taak voor de voorzitter: opletten dat deze fase niet te lang duurt, en dat er geen discussie uit voortkomt.

Stap 3: Keuze

Er wordt een keuze gemaakt voor één van deze casussen (stemmen).

(**Stap 4: Eventuele tussenstap** waardoor het interessanter kan worden, maar ook ingewikkelder.

De therapeut van de cliënt die gekozen is (T), neemt de houding van die cliënt weer aan. In de kring reageren de anderen NON-VERBAAL als therapeut (tegelijk) op deze cliënt, maar niet in contact met T. want daarmee komt een ander proces op gang.)

Stap 5: Informatie

T. wordt door de anderen bevraagd. Het is van belang dat er (ook) lichaamsgerichte vragen gesteld worden (ademhaling, aarding, oogcontact, spanning/ontspanning, etc.). Geen verkapte suggesties (zoals: "heb je wel eens gedacht aan...") of alles uitvragen wat T. met cliënt gedaan heeft! Doorgaan tot de informatiebehoefte bevredigd is.

Stap 6: Diagnose reflectie

Ga bij jezelf **in stilte** na hoe je vanuit je eigen begrippenkader in je dagelijkse praktijk deze casus zou diagnosticeren (enkele minuten).

Stap 7: Diagnose weergave

Om de beurt melden deelnemers hoe de casus diagnostisch te omschrijven.

Stap 8: Ontvangstfase

T. reageert kort op de suggesties. Nog steeds geen discussie!

Stap 9: Adviesfase

Welke adviezen, resonantie en suggesties komen bij je op, met name op het gebied van de lichaamsgeoriënteerde benadering.

Hanteer deze fase als brainstormfase! Bekritisieren van elkaars advies is niet toegestaan, evenmin als discussie.

Ondertussen luistert T., neemt in, schrijft op, kauwt, proeft, slikt in, verteert en reageert niet inhoudelijk.

Stoppen als er geen adviezen meer komen.

Stap 10: Ontvangstfase

T. reageert kort op de suggesties. Nog steeds geen discussie!

Stap 11: Resonantie

Theoretische reflectie op alles wat naar boven is gekomen naar aanleiding van de casus. Welke thema's uit het werkveld zijn volgens de deelnemers aan de orde geweest?

Stap 12: Evaluatie door de supervisor

Wat heeft T. gehad aan dit proces?

Stap 13: Evaluatie door de groep

Groepsleden geven kort hun observaties weer over het gedrag en expressie van T. zoals dat uit de presentatie naar voren komt en wat de intervisie hen heeft opgeleverd.

Informatie, inclusief eigen gevoel daarbij, maar geen oordelen, verklaringen of analyses. Wees specifiek, concreet, direct (hier en nu).

Stap 14: Rolverdeling volgende bijeenkomst

- ❖ **Aandachtspunt:** Stap 7, de diagnose weergave, is belangrijk omdat juist bevindingen hierover kunnen bijdragen aan het expliciet maken van ons gezamenlijk kennisgebied.