**Vervolgcursus Cognitieve Gedragstherapie**

**met een accent op werken met kinderen en jeugdigen**

**(104 contact-uren)**

**Vijfde uitvoering:**

**Januari 2017 t/m juni 2018**

**Accare Kinder- en Jeugspsychiatrie**

**Hoofddocent:**

**Klaas Molenkamp.**

**December 2016**

**Inhoudsoverzicht**

1. Inleidende opmerkingen
2. Erkenning/Geaccrediteerde cursus
3. Docenten
4. Leerdoelen
5. Cursusthema’s en verantwoording daarvan
6. Didactische werkvormen
7. Huiswerkopdrachten
8. Aanwezigheid
9. Literatuurstudie
10. Toetsing en evaluatie
11. Supervisie
12. Totale cursusbelasting
13. Cursuslocatie
14. Cursusdata en –tijden
15. Overzicht vervolgcursus CGT (Accare) 2016 - 2017
16. Draaiboek van de 16 bijeenkomsten
17. **Inleidende opmerkingen**

Binnen Accare is als een der beleidspunten geformuleerd om psychologische behandelingen toenemend (leer)theoretisch verantwoord en evidence-based vorm te geven.

In dat kader werd vanaf 2008 al vijf maal de Basiscursus Cognitieve Gedragstherapie uitgevoerd, op dit moment is de zesde uitvoering gaande, in samenwerking met de CGT-praktijk ‘Inzicht’ . (Bovendien zijn er al tien uitvoeringen van de cursus Cognitief Gedragstherapeutisch Werker geweest en zijn er diverse nascholingscursussen ontwikkeld).

De (onderhavige) Vervolgcursus Cognitieve gedragstherapie – met een accent op het werken met kinderen/jeugdigen – zal nu voor de vierde keer uitgevoerd gaan worden.

Het gaat hier om een volledige 100-uurs vervolgcursus, dus naast deze vervolgcursus is een andere (partiële) vervolgcursus niet noodzakelijk om de registratie als (Cognitief) Gedragstherapeut te verkrijgen.

(----)

1. **Erkenning/geaccrediteerde cursus**

Deze cursus kent zo’n opzet dat aan alle voorwaarden van de VGCt tot accreditatie wordt voldaan, gelet op kwalificaties docenten (zie paragraaf 3), algemene leerdoelen (paragraaf 4), thema’s en specifieke leerdoelen en motivering/verantwoording van keuzen (paragraaf 5), werkwijzen/didactische werkvormen (paragraaf 6), huiswerkopdrachten (paragraaf 7), aanwezigheidsverplichting (paragraaf 8), aard en omvang literatuur (paragraaf 9), toetsing en evaluatie (paragraaf 10), programma/draaiboek per bijeenkomst (paragraaf 15), cursusdata en tijden (paragraaf 14).

Over de (doorgaande) supervisiemogelijkheden zal verder kort een en ander worden vermeld (paragraaf 11), de totale cursusbelasting wordt zo nauwkeurig mogelijk aangegeven (paragraaf 12) en ook de cursuslocatie wordt vermeld (paragraaf 13).

Zoals gebruikelijk zal, naast VGCt-accreditatie, ook weer accreditatie aangevraagd worden bij alle voor cursisten relevante verenigingen (NIP/NVO, FGzP, NVvP, e.d.).

1. **Docenten in deze Vervolgcursus Cognitieve Gedragstherapie**

Vrijwel alle docenten zijn werkzaam binnen KJP Accare-Drenthe/Overijssel

Hoofddocent: Verantwoordelijk voor totale cursusontwerp, definitieve cursusopzet

 en uitvoering. De hoofddocent is alle bijeenkomsten aanwezig.

Eerste docent: Evenals hoofddocent opleider/supervisor/leertherapeut VGCt.

Tweede docent: Docent is geregistreerd gedragstherapeut (nog geen supervisor)

Gastdocent: Geen registratie als gedragstherapeut en/of supervisor VGCt;

 Specialisme/specifieke deskundigheid wordt aangegeven.

Hoofddocent:

Klaas Molenkamp (werkzaam binnen Accare)

(tevens docent/hoofddocent van de Basiscursus CGT Accare/Inzicht: afstemming)

Klinisch psycholoog-Gedragstherapeut VGCt, Supervisor VGCt

**Alle bijeenkomsten aanwezig 100 uren > 100%**

Eerste docenten:

Hermien Elgersma (Werkzaam binnen Accare en RUG.)

Klinisch psycholoog-Gedragstherapeut VGCt, Supervisor VGCt

In bijeenkomst: 15 > 5 uren > 5%

Sabien Horevoets (was werkzaam binnen Accare, nu: CGT-praktijk Visie, Deventer)

Gezondheidszorgpsycholoog-Gedragstherapeut VGCt

In bijeenkomsten: 11, 13. 13 uren > 13%

Jiska Weijermans (was werkzaam binnen Accare, nu: CGT-praktijk Inzicht, Zeyen)

(Tevens hoofddocent/docent van de Basiscursus CGT Accare/Inzicht)

Gezondheidszorgpsycholoog-Gedragstherapeut VGCt, Supervisor VGCt.

In bijeenkomst: 4 > 6½ uren > 6%

Tweede docenten:

Karin Heller (werkzaam binnen Accare)

Gezondheidszorgpsycholoog, Gedragstherapeut VGCt i.o., EMDR-therapeut

Ondermeer veel ervaring op terrein van trauma en hechting, preverbale traumatisering

In bijeenkomst: 9 > 3 uren > 3%

Mirte Heringa (was jarenlang werkzaam binnen Jellinek, nu binnen Novarum)

Gezondheidszorgpsycholoog-Gedragstherapeut VGCt

Expert op terrein van Motiverende Gespreksvoering, veel ervaring in de Verslavingszorg

In bijeenkomst: 3 > 6½ uren > 6%

Caroline Ploeg (werkzaam binnen Accare)

Gezondheidszorgpsycholoog-Gedragstherapeut VGCt, EMDR-therapeut

Ondermeer veel ervaring op terrein van complex trauma, vroege traumatisering

In bijeenkomsten: 2(½) , 9(½) 7 uren > 7%

Judith Warmelink (werkzaam binnen Accare)

Gezondheidszorgpsycholoog-Gedragstherapeut VGCt

Ondermeer veel ervaring met DGT-behandeling

In bijeenkomst: 13 > 6½ uren > 6%

Laura van der Weg (werkzaam binnen Accare, eerst crisiscentrum, nu algemeen)

Gezondheidszorgpsycholoog-Gedragstherapeut VGCt

Is een van de weinige (kinder)gedragstherapeuten met behandelervaring m.b.t.

bipolaire-/psychotische stoornissen

In bijeenkomsten: 5, 6 (½), 7 16 uren >16%

Gastdocent:

Joost Waas (werkzaam binnen Accare, o.a. crisisunit)

Kinder- en Jeugdpsychiater, Specialisme Psychotische stoornissen

In bijeenkomst: 6 > 4 uren > 4%

1. **Algemene Leerdoelen**

Bij iedere cursusbijeenkomst worden heel specifiek de doelen met betrekking tot kennis, vaardigheden en attitude vermeld (zie programma/draaiboek per bijeenkomst, paragraaf 15).

Deze ‘doelen per bijeenkomst’ dienen uiteraard een goede concretisering/ operationalisering te vormen van de meer algemene (overkoepelende) doelstellingen van de (Basis- en) Vervolgcursus CGT. In het volgende draaiboek zal een en ander gerelateerd worden aan ondertussen gereedgekomen competentieprofiel. Vooralsnog geldt:

###### Einddoel/perspectief

Het uiteindelijke doel is dus dat de cursist aan het eind van de vervolgcursus in staat is om cognitieve gedragstherapieën naar behoren uit te kunnen voeren. Uiteraard speelt de op dit moment gaande zijnde Supervisie een zeer grote rol bij het geoptimaliseerd bereiken van deze doelstelling. Om het einddoel binnen de horizon te krijgen, gelden voor onderhavige cursus de volgende algemene doelen met betrekking tot kennis, vaardigheden, en attitude.

###### M.b.t. kennis

* de cognitief-gedragstherapeutische denk- en werkwijze goed kennen/begrijpen. Dit houdt ondermeer in:
* Inzichtelijk op de hoogte zijn van ontwikkelde denk- en werkwijzen in de (cognitieve) gedragstherapie
* weten/begrijpen hoe een mens leert; hoe een mens een betekenisvolle omgeving schept en gedragingen stelt om controle te verkrijgen binnen de omgeving.
* Kennis hebben van het (cognitief) gedragstherapeutisch proces als ruggengraat van de gedragstherapeutische denk- en werkwijze, en de eigen therapeutische activiteiten (zie ook onder ‘vaardigheden’ en ‘attitude’) daarbinnen kunnen situeren.
* Als startpunt voldoende gegarandeerde inhoudelijke kennis met betrekking tot diverse klachtgebieden (zie paragraaf 5).
* Kennis hebben van meerdere cognitief-gedragstherapeutische technieken (zie paragraaf 5).

 M.b.t. vaardigheden

* gedrag, concreet in tijd en plaats kunnen identificeren en analyseren
* relevant probleemgedrag kunnen selecteren
* probleemanalyses kunnen maken: betekenis- en functieanalyses, ook cognitieve analyses, evenals macro-analyses, c.q. met name de Holistische theorie (ofwel een goede probleemsamenhang)
* kunnen verrichten van observaties en metingen
* concrete, realistische doelen kunnen formuleren in gedachtewisseling met de cliënt
* een aantal gespreksvaardigheden kunnen stellen en kunnen motiveren
* Meerdere cognitief-gedragstherapeutische technieken in voldoende mate kunnen hanteren (zie paragraaf 5).
* Ook analyses kunnen maken van gevoelens/ervaringen in de therapeutische interactie en implicaties voor interventies kunnen overwegen
* Behandeling kunnen evalueren en daaromtrent kunnen rapporteren

###### M.b.t. attitude

* er op gericht zijn een goede samenwerkingsrelatie met de cliënt na te streven
* ‘weerstand’ zien als een vorm van feedback, een startpunt vormend voor een gezamenlijk zoeken. Daarbij de mogelijke rol van (tegen)overdracht-, eigen assumpties/schema’s herkennen en het belang van mogelijke implicaties voor het eigen handelen naar cliënt beseffen.
* in het contact met de cliënt zich verantwoordelijk weten voor het therapeutisch proces en de therapeutische relatie, de nodige verantwoordelijkheden (dus) ook bij de cliënt/het cliëntsysteem kunnen laten.
1. **Cursusthema’s en verantwoording daarvan**

(----)

Bijeenkomst 1: Slapen, slaapproblemen, slaapstoornissenAls een mens op de een of andere manier (psychisch) ‘in de problemen komt’, dan is- of raakt (ook) het slapen-, het slaapgedrag verstoord. Bij veel (complexe) client-problematiek kan herstel al vaak bereikt of gefaciliteerd worden als slaapproblemen worden verholpen. Anderzijds wordt, vooral bij jonge kinderen, vaak van ‘slaapproblematiek’ gesproken, terwijl het de vraag is of dit juist is. Vandaar: een zinvol studiedomein voor gedragstherapeuten. Ondermeer de publicatie van Frits Boer (2010) is zeer informatief, evenals uiteraard Verbeek en van de Laar (2010, 2015)

Technieken die ondermeer aan de orde komen: (huil)dagboek/slaap-waakdagboek, psycho-educatie, planmatig wekken, stimuluscontrole, slaaprestrictie, de rol van cognities---.

Bijeenkomst 2: Gedragsstoornissen--- mede o.i.v. traumatische ervaringen

Bij jongere kinderen is Mediatietherapie ongetwijfeld de meest effectieve werkwijze (is in de Basiscursus ook aan de orde gesteld), maar--- niet altijd goed mogelijk en niet altijd voldoende, (en) ook niet altijd (inhoudelijk/diagnostisch) juist: bijvoorbeeld als traumatische ervaringen een grote rol spelen in de ontwikkeling van de (overte) gedragsproblematiek. De grenzen van het (momenteel) mogelijke zullen verkend worden. Publicaties van met name Greenwald (2010) zullen een centrale rol spelen, de ontwikkelingslijn wordt (dus) tevens al doorgetrokken naar traumatisering en naar (latere) persoonlijkheidsstoornissen (i.o.).

Relevante technieken/vaardigheden: uiteraard weer de diverse CGT-analyses, vroeg-signalering, zelfcontrolestrategieën, hantering van het MASTR-protocol (Greenwald).

Bijeenkomst 3: Middelgebonden stoornissen: orienterend.

Met enige bescheidenheid aangeduid: ‘oriënterend’. ‘Verslavingsproblematiek’ kent weer zoveel deelgebieden en aandachtspunten dat lang niet alle relevante aspecten in deze cursus belicht kunnen worden. Het is echter van groot praktisch belang om toch goed ‘startmateriaal’ met betrekking tot deze problematiek aan de orde te stellen, daar veel cursisten die met adolescenten werken regelmatig ook Middelenproblematiek in de casusconceptualisatie (mooeten) opnemen. Dubbele diagnoses komen regelmatig voor en dan is het goed dat de Gedragstherapeut strategisch bezonnen kan handelen. Protocollaire behandelingen zullen ondermeer aan de orde komen.

Vaardigheden/technieken: Relatief zal er veel tijd besteed worden aan theoretische aspecten en praktische vaardigheden met betrekking tot Motiverende gespreksvoering. Verdere oefeningen: signalering, registratie, functie analyse en zelfcontrole.

Bijeenkomst 4en 5:Stemmingsstoornissen 1en 2, resp. Depressieve- en bipolaire stoornissen

Ook in de Basiscursus is aandacht besteed aan depressieve stoornissen. Om twee redenen keert deze problematiek terug in de vervolgcursus: in de eerste plaats omdat het vaak hardnekkige problematiek betreft. Het is zinvol om allerlei activerings- en cognitieve technieken in dit verband nog eens te oefenen. In de tweede plaats komt depressieve problematiek nu ook aan de orde binnen de bredere context van stemmingsproblematiek: bipolaire problematiek is in de Basiscursus niet aan de orde geweest en deze omissie wordt nu opgevuld. Tot de vaststelling van bipolaire problematiek wordt bij kinderen niet vaak besloten, bij adolescenten echter wel met grotere frequentie. Bovendien is het goed kennis te hebben van deze problematiek (ondermeer) om differentiaal-diagnostische overwegingen te kunnen maken (depressie-bipolair-ADHD-psychotisch-schizotypisch, e.d.). Het is bekend dat CGT relatief effectief is bij de (unipolaire) depressie, maar mooi is dat de Gedragstherapeut eveneens (additioneel) iets te bieden heeft waar het bipolaire problematiek betreft. De (protocollaire) behandeling van Basco (2009) zal aan de orde komen.

Vaardigheden/technieken: analyses maken, oefenen van aspecten van gedragsmatige activering, cognitieve herstructurering, werken met de Life Chart Methode, een signaleringssysteem maken met client, voorzorgsmaatregelen, e.d.

Bijeenkomsten 6 en 7: Psychotische stoornissen/symptomen 1 en 2.

‘De tentakels van het monster’ (Roel Bazuin, 2010). En met ‘het monster’ doelt deze auteur op het vaak min of meer chronische karakter van de psychotische problematiek; de ‘tentakels’ representeren het vaak invaliderende (rest)toestandsbeeld. Er worden twee cursusdagen aan deze problematiek besteed, ten eerste om voldoende ‘ingevoerd’ te raken in de diverse stoornissen/syndromen en symptomen, ten tweede om de effectieve interventies die middels CGT geboden kunnen worden te leren kennen en hanteren. Gelukkig kan m.b.t. het psychosespectrum toenemend perspectief geboden worden. Diverse verklaringsmodellen zullen bestudeerd en besproken worden. De creatie van CS’en onder in vloed van dopamine-ontregeling zal duidelijk worden, en zodoende ook de indicatie voor medicatie en de vervolgens deconstruerende rol van CGT ten aanzien van psychotische symptomen. Aan de orde zal komen hoe de negatieve symptomatologie wellicht (al) iets beïnvloed kan worden, er zal aandacht zijn voor de ervaringswereld van de cliënt en de contactlegging. Vooral zal ook bestudeerd en beoefend worden hoe de positieve symptomen, de wanen en hallucinaties, afgezwakt kunnen worden. En, het vooralsnog vaak noodzakelijke rouwproces van kind en ouders zal voor het voetlicht komen. Uiteraard zal ondermeer gebruik gemaakt worden van materiaal van Mark van der Gaag, e.a., zoals ‘Gedachten uitpluizen’ (2005, 2014)

Vaardigheden/technieken: Contactlegging (meebewegen, laag EE, e.d.), analyses, inventarisatie stemmen, diverse cognitieve technieken aan de hand van het G-schema.

Bijeenkomst 8: Trauma 1, Complex trauma

Als een der angststoornissen (DSM-IV) werd in de Basiscursus aandacht besteed aan PTSS, met het accent op enkelvoudig trauma. In deze bijeenkomst wordt het spectrum verbreed en komt er aandacht voor meervoudige/complexe traumaproblematiek. Het drie-fasenbehandelmodel zal, met alle discussies daaromtrent(!), bestudeerd worden en diverse fasespecifieke interventies zullen aan de orde komen (vooral op grond van de uitstekende publicatie van Stöfsel/Mooren, 2010) . Naast overwegingen m.b.t. stabilisatietechnieken en (een mooie herhaling van) directe traumaverwerkingstechnieken is het bewerken van disfunctionele cognities bij complexe traumatisering van extra groot belang. Hier zal dan ook de nodige aandacht aan besteed worden.

Vaardigheden/technieken: Macro- en micro-analyses maken, stabilisatietechnieken, directe verwerkingstechnieken, aandacht voor integratie/zingeving.

Bijeenkomst 9: Trauma 2, Vroegkinderlijke traumatisering

Therapeuten kunnen ook geconfronteerd worden met (heel) jonge kinderen die dan toch reeds chronisch traumatiserende ervaringen hebben opgedaan, leidend tot verstoringen in het hechtingsproces. Het betreft hier zondermeer een uiterst moeilijk interventiegebied, waarbij regelmatig ook samenwerking met de primaire opvoeders niet optimaal mogelijk is. De welbekende directe interventietechnieken zijn in deze situaties vaak niet voldoende en/of niet goed te realiseren. Deels zal voortgeborduurd worden op bijeenkomst 8, maar deels zal opnieuw ‘langs de grenzen van het weten’ gewandeld worden. Diverse interventieoptieken/mogelijkheden en de eventuele CGT-kenmerken daarvan zullen de revue passeren: van IJzendoorn e.a. (2010) over ‘gehechtheid en trauma’, de VHT/VIB-methodiek (Eliëns, 2005). Ook de opvattingen van Struik (2010) zullen bestudeerd worden. Voor cursisten die werken met LVG-clienten is er natuurlijk de mooie protocollaire integratieve therapie van Sterkenburg en Schuengel (2008), waarin orthopedagogiek en gedragstherapie mooi in elkaar overgaan.

Nogmaals: een moeilijk probleemgebied, dat daarom echter niet vermeden moet worden.

Als vaardigheid zal ondermeer geoefend worden met de Verhalenmethode van Lovett.

Bijeenkomst 10: CGT---, het therapeutisch systeem en de interactionele context.

In deze bijeenkomst wordt een aantal relevante systeemtherapeutische aspecten aan de orde gesteld en wordt ondermeer nagegaan in hoeverre een systemische benadering logisch deel kan/moet uitmaken van CGT. De bedoeling is ook dat de gedragstherapeut voldoende ‘sensitief’ wordt met betrekking tot systemische aspecten.

Ook aspecten van de therapeutische relatie worden opnieuw uitgediept, dit keer in termen van overdracht en (tegen)overdracht, de analyse van de interactie en mogelijke implicaties voor het eigen handelen. Het ‘Leerboek psychotherapie’ (2009) van Sjoerd Colijn, e.a. bevat een aantal zeer lezenswaardige hoofdstukken in dit verband.

Bijeenkomst 11: Therapie bij persoonlijkheidsstoornissen (i.o.) 1: ‘reguliere’ CGT.

Bij deze cursusbijeenkomst aangekomen, zijn al diverse thema’s behandeld die aan de basis kunnen liggen van (de ontwikkeling van) persoonlijkheidsstoornissen. In de bijeenkomsten 11 t/m 14 komen CGT en CGT-gerelateerde benaderingen aan de orde die een rol (kunnen) spelen als (trekken van) persoonlijkheidsstoornissen duidelijk zijn geworden. Ook zaken als ‘(tegen)overdracht’ komen dus weer aan de orde, maar nu vanuit CGT(-gerelateerde) kaders. De bijeenkomsten hebben tot doel (op z’n minst) fundamentele behandelopties aan te reiken, uiteraard ook tegen de achtergrond van de multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen.

In bijeenkomst 11 komt dus de reguliere CGT-benadering aan de orde. De opvattingen van Beck, Davis, Freeman (2015) zullen centraal staan, aangevuld met aanwijzingen van Sprey (2015). In de bijeenkomst zal veel aandacht zijn voor interactionele aspecten. De cursisten kunnen tevens oefenen met de SCID-II.

Bijeenkomst 12:Therapie bij persoonlijkheidsstoornissen(i.o.). 2: Mindfulness,ACT,(en CGT)

De op Mindfulness en Acceptatie gebaseerde benaderingen zijn nog niet geheel onomstreden, ondermeer waar het gaat om de uiteindelijke effectiviteit (ook) in vergelijking met, c.q. in relatie tot de reguliere CGT-benadering. Deze therapieën staan echter zo pregnant in de actualiteit en bieden vermoedelijk toch ook in zo’n mate (eventueel aanvullende) perspectieven dat bestudering hiervan in een Vervolgcursus wenselijk is. De verschillende achtergronden van Mindfulness en van de Acceptance and Commitment Therapy zullen aan de orde komen, evenals de overeenkomsten in de therapeutische uitwerking, én (wellicht toch wel duidelijk?) de overlap met CGT, met name kijkend naar de Exposure-procedure. Het accent op vaardigheden zal minder groot zijn in deze bijeenkomst: het gaat vooral om een behoorlijk gedegen kennismaking met betrekking tot achtergronden en een kritische bespreking. Mogelijkheden zullen zichtbaar worden om vaardigheden verder te gaan beoefenen.

Bijeenkomst 13:Therapie bij persoonlijkheidsstoornissen (i.o.). 3: DGT (CT en Mindfulness)

De Dialectische Gedragstherapie heeft een zeer gerespecteerde positie verkregen op het gedragstherapeutische palet. Met name vanwege de resultaten (in de eerste fasen) bij de behandeling van de borderline persoonlijkheidsstoornis heeft de DGT faam verworven, maar het indicatiegebied is ondertussen uitgebreid. Interessant is natuurlijk dat Mindfulness(vaardigheden) een kenmerkende rol hebben, in het kader van de (bredere) dialectiek, naast typisch gedragstherapeutische werkwijzen. Naast de biosociale theorie zullen verdere specifieke DGT-operationaliseringen zullen aan de orde zoals de behandel/doelhiërarchie, de vaardigheidstraining, het ‘consultatie aan de client’-principe, e.d. Vaardigheden/technieken: analyses maken, consultatie oefenen, onderdelen ERT.

Bijeenkomst 14: Therapie bij persoonlijkheidsstoornissen (i.o.). 4: Schematherapie (en CT)

Nagegaan zal worden in hoeverre de Schematherapie gezien kan worden als een specifieke uitwerking van cognitieve (gedrags)therapie. Onderscheidende kenmerken van deze therapievormgeving komen aan de orde, zoals de casusconceptualisatie, de vormgeving van de therapeutische relatie (limited reparenting), de werkwijzen en doelen aangaande schema’s en met name modi. Uiteraard zal er aandacht zijn voor de (experientiele) imaginatietechnieken. In vergelijking met eerdere cursus-uitvoeringen zal nu explicieter de vraag zijn: welke elementen uit de schematherapie zijn extra waardevol voor ‘regulier werkende’ CGT’ers bij het werken met moeilijke cases.

Vaardigheden/technieken die beoefend worden: casusconceptualisatie, imaginatie met rescripting, meerstoelen-techniek, empathische confrontatie, wat te doen met ‘de beschermer’: zinvolle technieken voor iedere (cognitief) gedragstherapeut.

Bijeenkomst 15: Transdiagnostische processen en complexe cases

Er zal opnieuw aandacht zijn voor analyse, nu expliciet met betrekking tot complexe problematiek. Transdiagnostische processen zullen toegelicht worden. Tevens zal er aandacht zijn voor de voortdurende ‘evolutie’ van behandelplanning bij hardnekkige problematiek.

Vaardigheden/technieken: Maken van een behandelplan bij complexe problematiek.

Bijeenkomst 16: ‘Losse einden’, resterende kwesties

De ervaring heeft geleerd dat er zoveel interessante zaken aan de orde komen, waar cursisten graag nog eens op terug willen komen. Ook kunnen er relevante kwesties niet optimaal duidelijk zijn geworden. Tenslotte is er vaak de behoefte om bepaalde technieken nog eens te oefenen. De ‘losse einden en resterende kwesties’ kunnen tijdens deze laatste bijeenkomst aan de orde komen.

Verder zal er ruimte zijn voor afronding en evaluatie van deze cursus.

1. **Didactische werkvormen**

Schriftelijke toetsing, discussie naar aanleiding van literatuur/theoretische aspecten, presentaties middels powerpoint, demonstratie van technieken door docent en/of cursist, oefenen in subgroepen m.b.v. casusmateriaal, rollenspellen, praktijkervaringen uitwisselen.

1. **Huiswerkopdrachten**

1. Natuurlijk het bestuderen van literatuur voor iedere cursusbijeenkomst. Gemiddeld 130 pagina’s per keer (cursusdag 1x per 3 weken)

2. Daarnaast is er als uitgangspunt op (bijna) iedere cursusdag het agendapunt ‘Bijdrage cursist’. Dit kan inhouden:

-bespreking van een (eigen) casus in relatie tot gelezen literatuur, of –demonstratie van een vaardigheid/techniek die aan de orde komt binnen een bepaalde bijeenkomst, of –Bespreken van een gemaakte Factsheet, of –de cursist kan al (veel) specifieke ervaring en kennis hebben met betrekking tot een (aspect van een) problematiek/behandelwijze en deze kennis/ervaring vervolgens delen met/in de groep aan de hand van een powerpointpresentatie.

Dit agendapunt wordt meestal niet vooraf in het draaiboek van iedere bijeenkomst aangegeven (paragraaf 15), omdat de plaats van het agendapunt afhankelijk is van de keuze/invulling van de cursist opdat optimaal aansluiting/integratie in het programma kan plaatsvinden.

In de eerste twee bijeenkomsten wordt geïnventariseerd welke cursist de ‘Bijdrage cursist’ zal verzorgen in welke bijeenkomst.

3. Voor bijeenkomst 11, Persoonlijkheidsstoornissen (i.o.) en CGT schrijven alle cursisten een bewerkte vertaling van een hoofdstuk/behandeling van een persoonlijkheidsstoornis.

4. Daarnaast worden er ‘Technieken-oefengroepen’ van circa 4 personen gevormd, die 6x twee uren bij elkaar komen om sommige behandelde technieken samen te oefenen. Een verslag daarvan wordt gemaild naar de hoofddocent, die daarop feedback zal geven.

**Thema bijeenkomst Oefenen in oefengroep Verslag naar docent**

1.Slaapproblemen/stoornissen FA, BA

 Socratische dialoog

 Gedragsexperiment

2.Gedragsstoornissen/Trauma 1. Zelfcontrole

 Neerwaartse pijl v.a. BANG)

 Progressive Counting

 Verslag (+ feedback)

3.Middelenproblematiek Balans

 Zelfcontrole

 Basisvaardigheden MGV

4.Stemmingsstoornissen 1. Gedragsactivering

 Depressieve stoornis Socratische dialoog

 Gedragsexperiment

 Meerdimensionaal evalueren

 Evt.: Historische toets

5.Stemmingsstoornissen 2. Maken van een Life Chart

 Bipolaire stoornissen

 Verslag (+feedback)

6/Psychotische stoornissen/ Kalmerend (re)ageren

7.symptomen 1 en 2: Socratische dialoog

Gedragsexperiment

 Neerwaartse pijl

 Taartpunttechniek

 Meerdimensionaal evalueren

 COMET bij stemmen horen

 Verslag (+ feedback)

8.Trauma 1: complex Stabilisatietechnieken

 Schrijfprocedures (bekijken/bespreken)

 Imaginaire exposure

 Progressive Counting

9.Trauma 2:(vroeg/hechting) Lovett Verhalenmethode

 Verslag (+ feedback)

10.Systeem en Interactie Holistische theorie

 Probleemcirkel, BA/FA, Cognitieve analyse

Genogram

11.Persnlijkheidsst.i.o. – CGT SCID-II: Screeningslijst + Interview

 Interactioneel manoeuvreren op Roos Leary

12.Persnlijkheidsst i.o. - MF/ACT Een mindfulness-oefening zelf ervaren

 Een mindfulness-oefening leiden + Inquiry

 Verslag (+feedback)

13.Persnlijkheidsst i.o. – DGT Diverse niveaus van validatie

14.Persnlijkheidsst.i.o – Schema Imaginatie met rescripting

 Stoelentechniek

 Empathisch confronteren

15.Transdiagnostisch/complex (Geen)

 ` Verslag (+feedback)

16.’Losse einden’ (Geen)

1. **Aanwezigheid**

Conform de voorwaarden van de VGCt:

Er wordt uitgegaan van 100% aanwezigheid. Conform de eisen van de VGCT is 90% aanwezigheid een minimale voorwaarde, dit betekent dat de cursist één bijeenkomst afwezig zou kunnen zijn: in dat geval kan worden volstaan met het inhalen van de opgegeven huiswerkopdrachten.

Bij afwezigheid van meer dan 10% maar minder dan 20% moeten bovendien extra opdrachten uitgevoerd worden ter compensatie van de gemiste uren. Bij meer dan 20% afwezigheid moeten de gemiste bijeenkomsten worden ingehaald in een andere/volgende basiscursus en wel binnen een jaar na het einde van de cursus.

1. **Literatuurstudie**

**Literatuuropgave/volledige bronvermelding per cursusdag.**

**\*) = facultatief/aanbevolen Digi= ws digitaal verspreid map=ws in reader**

Literatuur cursusdag 1: Slapen, slaapproblemen, slaapstoornissen

-Meijer,A.M., Hofman,W.: Slaapproblemen bij kinderen: assessment en Protocollaire

 behandeling. In: Braet,C.,Bögels,S.(red.)(2014) Protocollaire behandelingen voor

 kinderen en adolescenten, dl. 1, p. 91-118 24

-Bruin,E.de., Waterman,D., Meijer,A.M.: Slim slapen: cognitieve gedragstherapie

 voor insomnia (CGT-i) bij adolescenten. In: Braet,C.,Bögels,S.(red.)(2014)

 Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten, dl. 2, p. 277-312 35

-Verbeek,I, Laar,M.van de. (2010 of 2015) Behandeling van langdurige slapeloosheid 65

-**\*)**Werkboek voor client:Verbeek,v.d.Laar (2010 of 2015) Verbeter je slaap

-Molenkamp: Info-pakket o.g.v. Frits Boer (2010),Verbeek/v.d.Laar (2010) map 30

-Molenkamp: Slaapproblemen en interventies (Excel) digi 08

-\*) www.kenniscentrum-kjp.nl > professionals > Slaapproblemen (ca. 10 p) Totaal: 162

Literatuur cursusdag 2: Gedragsstoornissen--, wellicht mede o.i.v. traumatische ervaringen

-Overveld,C. van., e.a.: Agressie In: Kinderen en adolescenten 1 (2009),

 p. 278-295 digi 17

-Ripken,S.P.: Gedragsstoornissen In: Kinderen en adolescenten 1 (2009),

 p. 296-313 digi 17

-Matthys,W., Lochman,J.E.: Developmental perspectives. In: Matthys,W.,

 Lochman,J.E. (2010): Oppositional deviant disorder and conduct disorder

 in childhood, p. 11-23 digi 13

-Meijsel,B. van., Hage,S., Fluttert,F., Berden,G.(2008): Preventie van agressie

 bij jeugdigen, Tijdschrift voor Verpleegkundigen, z.p. digi 03

-Slee,N., Garnefski,N., Spinhoven,Ph.: Jongeren met zelfbeschadigend gedrag:

 Protocollaire cognitieve gedragstherapie. In: Braet,C. & Bögels,S (red.)(2014)

 Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten, dl. 1, p. 5930613 23

-Uit: Klerk,S.de., Emmerik,A.van., Giezen,A.van. (2010) Omgaan met

 zelfbeschadigend en suicidaal gedrag, p. 13-46 map 33

-Uit: Greenwald,R. (2005) Child trauma handbook: Understanding trauma,

 The structure of trauma, The trauma-informed therapeutic relationship:

 p. 9-45 map 36

-Ploeg,C (2011) Het MASTR behandelprotocol (Vertaling van Greenwald) map 28

-\*) De Mey,W., Merlevede,E: Kinderen---de baas!?: behandeling van jonge

 kinderen met met gedragsproblemen. In: Braet,C., Bögels,S (red.)(2014)

 Protocollaire behandelingen voor kinderen en Adolescenten met psychische

 klachten, dl. 1, p. 255-287

 Totaal 170

Literatuur cursusdag 3: Middelgebonden stoornissen

-Wildt,W.de., Merkx,M, Vedel,E., Schippers,G: Protocollaire behandeling

 van patiënten met een stoornis in het gebruik van alcohol. In: Keijsers,G.,

 Minnen,A.van., Hoogduin,K (red.)(2011) Protocollaire behandelingen voor

 volwassenen met psychische klachten, dl. 1, p. 381-406 25

-Ivens,I., Wiers,R.W., Sakemink,E: Cannabisbehandelprotocol voor jongeren en

 Jongvolwassenen: behandeling van problematisch middelengebruik en verslaving

 In: Braet,C., Bögels,S. (red.) (2014) Protocollaire behandelingen voor kinderen en

 adolescenten met psychische klachten, dl. 1, p. 565-591 27

-Hendriks et al (2013). Multidimensionele gezinstherapie en cognitieve gedragstherapie

 Bij adolescenten met een stoornis in het gebruik van cannabis; een gerandomiseerd

 onderzoek1. Tijdschrift voor psychiatrie 55(2013)10, 747-759 digi 12

-Ahuja et al (2013). Engaging young people who misuse substances in treatment.

 Co-psychiatry.com. 26(4). 335-342 digi 08

-Baron et al (2015). Motiverende Gespreksvoering. Gedragstherapie 48 (2) 138-152 15

 Totaal: 87

Literatuur cursusdag 4: Stemmingsstoornissen 1: Depressieve stoornissen

-C. Braet, e.a.: Pak aan: Cognitieve gedragstherapie voor kinderen met depressieve

 symptomen. In: Braet, C., Bögels, S. (red.) (2014) Protocollaire behandelingen voor

 kinderen en adolescenten met psychische klachten (dl. 1), p. 349-371.

 (is herhaling) 23

-Y. Stikkelbroek, e.a. D(o)epressiecursus: een groepsbehandeling voor depressieve

 Adolescenten. In: Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met

 psychische klachten, dl. 2, p. 157-177 (is herhaling) 20

-C. Bockting, e.a. Protocollaire behandeling van patienten met een depressieve

 stoornis. In: Keijsers.G., Minnen,A.van. & Hoogduin,K. (red.)(2011) Protocollaire

 behandelingen voor volwassenen met psychische klachten, dl. 1, p. 251-289 38

-C. Bockting Protocollaire behandeling bij recidiverende depressies

 In: Keijsers.G., Minnen,A.van. & Hoogduin,K. (red.)(2011) Protocollaire

 behandelingen voor volwassenen met psychische klachten, dl. 1, p. 309-341 32

-**\*)** M. Spuij en P.Boelen: Rouwhulp: behandeling ter preventie van (dreigende)

 gecompliceerde rouw bij kinderen en adolescenten. In: : Braet, C., Bögels, S. (red.)

 (2013) Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische

 klachten dl. 2, p. 201-227

-**\*)** P.Boelen, e.a. Protocollaire behandeling van gecompliceerde rouw.

 In: Keijsers.G., Minnen,A.van. & Hoogduin,K. (red.)(2011) Protocollaire

 behandelingen voor volwassenen met psychische klachten, dl. 1, p. 341-377

Nu ook alvast bestuderen met het oog op onderscheid unipolaire- en bipolaire

stemmingsstoornissen. Is tevens de ‘verbinding’ met volgende cursusdag:

-www.nvvp.net > publicaties > richtlijnen: Multidisciplinaire richtlijn Bipolaire

 Stoornissen. Derde, herziene versie, 2015. (Trimbos, NVvP)

 H.1: Algemene inleiding (p. 11-19); H.3: Organisatie van de zorg (p. 43-70),

 H.11: Kinderwens, zwangerschap en postpartumperiode (p. 205-216)

 Totaal 170

Literatuur cursusdag 5: Stemmingsstoornissen 2: Bipolaire stoornissen

-www.nvvp.net > publicaties > richtlijnen: Multidisciplinaire richtlijn

 Bipolaire stoornissen. Derde, herziene versie, 2015. (Trimbos, NVvP)

 H.4: Screening en diagnostiek bij volwassenen (p. 71-84), H.5: Zelfmanagement

 bevorderen (p. 85-100), H.6: Psychosociale en psychologische interventies

 (p. 101-120), H.12: Diagnostiek en behandeling bij kinderen en adolescenten

 (p. 217-234) 065

-Basco, M.R. (2009) Stemmingsschommelingen de baas. Werkboek bipolaire Stoornis

 Amsterdam, Hogrefe. 205

 *Therapieformulieren* kun je desgewenst gratis downloaden van: www.hogrefe.nl

-**\*)** Molenkamp Enige leeshulp, enkele grote lijnen (bij boek Basco) (4 pags)

 Lees-aanwijzingen volgen. Totaal < 270

Literatuur cursusdag 6: Psychotische stoornissen/Psychosen 1.

 -R.Bazuin De tentakels van het monster (Accare Nieuws, 06/2010) map 01

 -MDR Schizofrenie (2012): zie www.ggzrichtlijnen.nl , in ieder geval

 H 2, 3, 4.1 en 5 52

 -**\*)** Molenkamp. Samenvatting van teksten (20 pags) digi

 -R.J. van den Bosch: Schizofrenie en andere psychotische stoornissen

 -D.Linszen, K.Buitelaar, N.Abdelmalik: Psychotische stoornissen,

 Uit: Vandereycken, W.,Hoogduin, C.A.L., Emmelkamp, P.M.G. (red.)

 (2008) Handboek psychopathologie, deel 1. Basisbegrippen

 -Uit: Gaag, M.van der, Appelo, M.T., Hoogduin, C.A.L. (red.) (2003)

 De psychologische behandeling van psychosen. Houten. BSL.:

 -C.A.L. Hoogduin, e.a.: Het contact, p. 10-23 14

 -E.Kooijmans, M.van der Gaag: Cognitieve gedragstherapie zonder

 omwegen, p. 24-29 06

Totaal: 73

Literatuur cursusdag 7: Psychotische stoornissen/Psychosen 2.

-Uit: Broeke, E.ten., Korrelboom, K., Verbraak, M. (red.) (2009)

 Praktijkboek geintegreerde cognitieve gedragstherapie. Bussum. Coutinho.

-M.van der Gaag, K.Korrelboom: Psychosen, p. 279-293 digi 14

 -Uit: Gaag, M.van der, Appelo, M.T., Hoogduin, C.A.L. (red.) (2003)

 De psychologische behandeling van psychosen. Houten. BSL.:

 -M.van der Gaag: Cognitieve interventies: de stand van zaken, p.1-9

 -I.de Graaff, e.a.: CGT met opgebroken straten, p. 30-38

 -K.de Boer, e.a.: Verschillende wegen naar Rome, p. 39-58

 -C.A.L. Hoogduin, e.a.: Alle uitgaande wegen afgesloten, p. 59-69

 -M.T. Appelo: Valkuilen, p. 70-82

 -M.T. Appelo, M.van der Gaag: Total loss, p. 83-91 totaal: 71

 -Uit: Gaag,M.van der., Staring,T., Valmaggia,L. (red.)(2012)

 Handboek psychose – theorie, diagnostiek en behandeling

 -Staring,T., e.a: Cognitieve gedragstherapie bij hallucinaties en

 wanen, p. 207-234 digi 27

 -Oosterhout,B. van., e.a. Competitive memory training (Comet)

 voor stemmenhoorders, p. 261-278 digi 17

 -**\*)**Zie voor verdere informatie(!):

 www.gedachtenuitpluizen.nl (>Formulieren)

 Totaal: 129

Het Technieken/Vaardighedenboek van www.gedachtenuitpluizen.nl)

 Mag gratis gedownload worden !! (Hoort bij boek: Gedachten uitpluizen)

Literatuur cursusdag 8: Trauma 1: Complex trauma

Als bekend worden verondersteld:

\*)WRITEjunior (zie Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten, dl.2, 2013)

\*)STEPS (zie Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten, dl.1, 2014)

\*)Warm aanbevolen: Deblinger,E., Cohen,J.A., Mannario,A.P. (2010) Behandeling van

 trauma bij kinderen en adolescenten

Bestuderen:

-Uit: Stofsel,M. en Mooren, T. (2010*)* Complex Trauma ; diagnostiek en behandeling.

H.1. Wat is complex trauma?, p. 3-18

H.4. De opzet van de behandeling. p. 47-61

H. 5. Algemene aspecten van de stabilisatiefase, p. 65-77

H.10. Algemene aspecten van verwerking, p. 125-130

H.11. Globale traumaverwerkingstechnieken, p. 131-135

H.13. Integratie, p. 161-172 Totaal: 66

-Broeke, E.ten, Oppenheim,H.J. en Vercauteren,S. (2009). Hoofdstuk 11:

 (Complexe) Posttraumatische stressstoornissen (C-PTSS).

 In Erik ten Broeke, Kees Korrelboom en Marc Verbraak (red); *Praktijkboek*

 *geïntegreerde cognitieve gedragstherapie* . Bussum: Coutinho, p. 309- 326 digi 18

-Molenkamp, K. De drie stabilisatietesten voor volwassenen.

 o.g.v. Joany Spierings, Praktijkboek EMDR (2008, 3de druk 2012), H. 7. map 10

-Struik, A., De zes (stabilisatie)testen voor kinderen. In: Braet,C., Bögels,S.

 (red.)(2013) Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten,

 dl. 2, p.374-376 03

-Molenkamp.K/Heller,K. M.b.t. clustering van traumatisch materiaal,

 gedachten vanuit de Exposure- en de EMDR-traditie

 (o.i.v. Broeke, E. ten, Oppenheim,H.J. en Jongh, A.de (2012). Hoofdstuk 8:

 EMDR en de behandeling van complexe PTSS. In: Erik ten Broeke,

 Ad de Jongh en Hans-Jaap Oppenheim.(red)*Praktijkboek EMDR*

 *casusconceptualisatie en specifieke patiëntengroepen)* map of digi 10

Bekend vanuit Basiscursus:

-Minnen, van A., Arntz,A Protocollaire behandeling van patienten met een

 posttraumatische stressstoornis. In: Keijsers,G., Minnen, A. van., Hoogduin,K

 (red.) (2011) Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische

 klachten, dl 1, 181-212 40

 Totaal: 147

Literatuur cursusdag 9: Trauma 2: Vroegkinderlijke traumatisering

-IJzendoorn,R. van., Bakermans-Kranenburg, M. (2010)Gehechtheid en trauma

 Beschrijving van het probleem (09-31),Soorten kindermishandeling (36-37),

 De reactieve hechtingsstoornis (61-67), Interventiegerichte diagnostiek (77-78),

 Aanpak van kindermishandeling (84-100),Differentiële ontvankelijkheid (101-103) 54

-**\*)** NJI (2014): Richtlijn problematische gehechtheid

-Allen, J.G., Fonagy, P., Bateman, A.W. (2008) Behandeling van

 gehechtheidstrauma’s**.** In: Mentaliseren in de klinische praktijk.

 Amsterdam. Nieuwezijds. H.7, p. 227-256 map 30

**-\*)** Zeker wel bestuderen als je werkt met kinderen met matige tot ernstige

 verstandelijke en visuele beperkingen (maar zo wie zo zeer interessant):

-Sterkenburg, P., Schuengel, C. Integratieve therapie voor gehechtheid

 en gedrag: behandelprotocol. In: Protocollaire behandelingen voor kinderen en

 adolescenten met psychische klachten, dl. 1, p. 465-479

-VHT en VIB: de methodiek. In: Eliëns, M. (2005) Baby’s in beeld; VHT en VIB bij

 kwetsbare baby’s, p.139-154 map 15

-Struik, A. (2010) Slapende honden? Wakker maken!: behandeling van kinderen

 en adolescenten met vroegkinderlijk chronisch trauma. In: Braet,C., Bögels,S.

 (red.)(2013) Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten,

 dl. 2, p. 353-376 23

-In wording: Heller/de Vries/Molenkamp(?) Een tekst/artikel m.b.t. de behandeling

 van preverbaal trauma digi 08

 Totaal 130

Literatuur Curusdag 10: CGT, het therapeutisch systeem en de interactionele context

M.b.t. systeem-aspecten:

**-**F.Boeckhorst: De systemische component

 In: Colijn, S. e.a. (red.) (2009) Leerboek psychotherapie, p.123-134 digi 11

-J.van Lawick: Systemische interventies

 In: Colijn, S. e.a. (red.) (2009) Leerboek psychotherapie, p.505-517 digi 12

-Uit: Baars,J. & van Meekeren,E. (red.)(2013) Een psychische stoornis

 heb je niet alleen:

Familie als ‘systeem’ (38 t/m 41), Intergenerationele patronen (52 t/m 55), Toestemming vragen (198, 199), Het dilemma van veranderen (243 t/m 245),

Naar diagnostiek, probleemsamenhang en behandelen (202),

Diagnostiek (205 t/m 218), Een protocol voor gezinsdiagnostisch

onderzoek (559, 560) map 30

**-**Epstein,N.B., Schlesinger, S.E.: Treatment of familyproblems

 In: Reinecke, M.A., Dattilio, F.M., Freeman, A. (red.) (2006) Cognitive

 therapy with children and adolescents. New York/London, p. 304-331 map 27

-Hout, G. van. (2004) Probleemoplossende cognitief-gedragstherapeutische

 relatietherapie. Gedragstherapie, 2004, 37, 253-271 map 18

M.b.t. interactionele aspecten (traditioneel)

**-**K.Kooiman: Zelfreflectie en tegenoverdracht

 In: Colijn, S. e.a. (red.) (2009) Leerboek psychotherapie, p.521-532 digi 11

-T.de Wolf: Hanteren van overdracht en tegenoverdracht

 In: Colijn, S. e.a. (red.) (2009) Leerboek psychotherapie, p. 533-543 digi 10

-Jong, L.de e.a. (2011) Een leertheoretische benadering van de therapeutische

 interactie (Gedragstherapie, 2011, 44, p. 27-38) digi 11

 Totaal: 130

Cursusdag 11:

CGT en CGT-gerelateerde therapieen bij persoonlijkheidsstoornissen (in ontwikkeling):

1: Gewoon CGT

-MDR Persoonlijkheidsstoornissen (2008 – of recenter) Trimbos-instituut,

 (p. 1-3, 7, 9, 10-19, 33-39, 43-46, 47-74) Zie: [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl) ca. 055

-Molenkamp, K. (2013) Contextfactoren, therapeutische relatie en Interactionele

 Strategieen (o.g.v.Korrelboom, ten Broeke (2004, 2014) Geintegreerde CGT:

 Relationele factoren, Algemene attitude, specifieke aspecten, Stappenplan

 Roos van Leary Illustraties: afhankelijke-, borderline-, paranoïde patient) digi 003

-**\*)** Meijer, M. (2009) Narcistische stoornissen bij adolescenten. In: Kinderen en

 adolescenten-1: psychiatrische stoornissen, p. 191-205 (14 pags) digi

-Beck,A.T., Davis,D.D., Freeman,A.(2015) Cognitive therapy of personality disorders

H. 1: Overview of Cognitive-Behavioral Therapy (---)

H. 2: Theory of Personality Disorders

H. 4: Neural Mechanisms of Maladaptive Schemas and Modes (---)

H. 5: General principles and Specialized Techniques (---)

H. 6: The Therapeutic Alliance (---)

H.18: Symptomatic Comorbidity 129

En een hoofdstuk naar keuze/in overleg uit deel II ca. 025

 Totaal: ca. 212

Cursusdag 12:

CGT en CGT-gerelateerde therapieen bij persoonlijkheidsstoornissen (in ontwikkeling):

2: Mindfulness en Acceptance and Commitment Therapy--- en CGT

-Uit: Germer, K., Siegel, R.D., Fulton, P.R. (eds.) (2005) Mindfulness and

 Psychotherapy. New York. Guilford Press.

 -K.Germer: Mindfulness: What is it? What does it matter?, p. 03-27 map 24

-Volker, C. (2010) Mindfulness en Boeddhistische Psychologie

 GZ-Psychologie. 2, maart 2010, p. 28-33 map 06

-Uit: Hayes, S.C. (Smith, S.) (2006) Uit je hoofd, in het leven.

 Amsterdam. Nieuwezijds

-H.1: Inleiding ACT, H.2:Menselijk lijden, p. 1-20 map 20

-H.3:Waarom taal tot lijden leidt, p.21-41 (RFT) map 20

 -De drie zelven, p. 108-120 map 12

-A-Tjak (2010) Acceptance and Commitment Therapy: een

 nieuwe vorm van CGT. GZ-Psychologie, 1, januari 2010, p. 10-13 map 04

-Kleen, Jaspers (2007) ‘Vrouwen horen niet hard te lopen’

 ACT bij een pijnstoornis. Gedragstherapie, 2007, 40, p. 7-26 map 20

-Uit: Hermans,Eelen,Orlemans (2007) Inleiding in de gedragstherapie:

 Het onbewuste in ons psychisch functioneren (Herh.Basiscursus) p. 22-24 03

 Exposure en responspreventie (Attentie: ‘VP/OP’) (Herhaling)p. 308-317 10

-Molenkamp,K. Mindfulness, ACT en CGT: een beknopte beschouwing digi 04

 Totaal: 123

-**\*)** *Bestuderen*, het hulpboek voor cliënten: (Als je een ACT-*protocol* wilt kennen)

 Veehof,M., Schreurs,K., Hulsbergen,M., Bohlmeijer,E. (2010, oplage 2015)

 Leven met pijn – de kunst van het aanvaarden ( 227 pags)

Cursusdag 13: CGT en CGT-gerelateerde therapieen en persoonlijkheidsstoornissen (i.o.)

3: Dialectische Gedragstherapie-----(cognitieve) Gedragstherapie---en mindfulness.

-Uit: Koerner,K (2012) Dialectische gedragstherapie. Een praktische handleiding

 H.1: Hulpmiddelen voor moeilijke omstandigheden, p. 1-35 35

 H.2: Op zoek naar een probleemanalyse en behandelplan, p, 35-80 45

 H.3: Veranderingsstrategieen:

 Commitmentstrategieen, p. 86-93 08

 Ketenanalyse en inzichtgevende strategieen, oplossingsanalyses, p. 94-97 04

 Vier CGT veranderingsstrategieen, p. 107-118 11

 H.4: Validatieprincipes en strategieen, p. 119-140 21

-Uit: Meijer,S. & Bosch,W.van den. (2011). Vademecum Dialectische Therapie:

 Blijven zoeken naar balans. Lisse. Pearson:

 Suicidaliteit, suicideinterventieprotocol, suiciderisicoassessment, p. 219-236 17

 Consultatie aan de cliente, consultatieteam en consultatieovereenkomst,65-74 09

-Uit: Bruin,de R., Koudstaal,A en Muller,N. (2013) Surfen op emoties:

 Werkboek DGT voor jongeren (DGTj)

 H.4: DGTj specifieke aanpassingen, p. 87-97 10

 Totaal: 160

Cursusdag 14: CGT en CGT-gerelateerde therapieen bij persoonlijkheidsstoornissen (i.o.):

4: Schematherapie-----en Cognitieve (gedrags)therapie

-Young, J.E., Klosko, J.S., Weishaar, M.E. De evolutie van cognitieve naar

 schematherapie. In: Schematherapie-handboek therapeuten (2008)

 Houten. BSL., p.1-6 digi 06

-Arntz,A. Een beknopte geschiedenis van schematherapie

 Psychopraktijk, jrg. 2, nr. 5, okt. 2010, p. 15-18 digi 04

-Genderen, H.van., Arntz, A. (2010) Schematherapie bij BPS:

 Schematherapie voor de BPS: p. 23-42, De behandeling: p. 43-52

 De therapeutische relatie: p. 53-71, Experientiele technieken:

 Imaginatie: p. 73-98, Twee- of meerstoelentechniek: p. 111-119 80

-Geerdink, M.T., e.a. (2008) Schematherapie bij adolescenten. In:

 Vreeswijk,M.van.,Broersen,J.,Nadort,M. Handboek schematherapie, p.107-113 digi 06

 -Voncken,M.J., Wijngaart,R.van der., Genderen,H.van. Angstbehandeling bij

 patiënten met een comorbide persoonlijkheidsstoornis.

 Gedragstherapie 2013, 46, 287-302 digi 15

-**\*)**In: Psychopraktijk, jrg.2, nr.5, okt. 2010: digi

 Sijbers,G, Wijngaart,R.van der. Schemath. in groepen voor een BPS (19-22) 04 pags

 Vreeswijk M.van., Broersen,J. (2010) Groepsschematherapie (23-25) 03 pags

 Heffels, A. (2010) Schematherapie voor paren (11-14) 04 pags.

 Totaal: 111

Cursusdag 15:

Complexe cases, transdiagnostische processen

-Harvey, A., Watkins, E., Mansell. W. (2004) Cognitive Behavioral Processes

 accros Psychological Disorders. A transdiagnostic approach to research and

 treatment. Oxford. University Press, H. 1, p. 1-24 digi 25

-MacKay, D., Abramowitz, J.S., Taylor, S.T. (2009) Cognitive Behavioral Therapy

 for refractory cases. Ch. 1 and 2, p. 1-12. digi 12

-Marijke Wispelwey: Betekenisgevende gedragstherapie: een nieuw model van

 Probleemsamenhang. KAP, nr 3, sept. 2011 (Bekend vanuit Basiscursus Klaas) digi 07

 Totaal: 44

Cursusdag 16: ‘Losse einden’

Eventuele literatuur wordt naderhand in overleg bepaald.

(Waarschijnlijk selectie uit eerdere literatuur)

**Boeken/literatuur die je moet aanschaffen, c.q. waarover je moet kunnen beschikken:**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Basco, M.R. (2009) Stemmingsschommelingen de baas. Werkboek bipolaire stoornis

 Amsterdam. Hogrefe

-Beck,A.T. Davis,D.D., Freeman,A. (red.)(2015) Cognitive Therapy of Personality

 Disorders. New York. The Guilford Press.

-Braet, C., Bögels, S. (red.) (2014) Protocollaire behandelingen voor kinderen en

 adolescenten met psychische klachten, dl. 1. Amsterdam. Boom.

 Dit is de nieuwe versie (vorige versie 2008). –--Moet op iedere locatie zijn.

-Braet, C., Bögels, S. (red.) (2013) Protocollaire behandelingen voor kinderen en

 adolescenten met psychische klachten, dl. 2. Amsterdam. Boom.

 –--Moet op iedere locatie zijn.

-Gaag, M.van der, Appelo, M.T., Hoogduin, C.A.L. (red.) (2003)

De psychologische behandeling van psychosen. Houten. Bohn Stafleu van Loghum

 (Een wat ouder boek, maar geweldig mooi)

-Genderen, H.van., Arntz, A. (2010) Schematherapie bij de BorderlinePersoonlijkheids-

 stoornis. Amsterdam. Nieuwezijds.

-IJzendoorn, R. van., Bakermans-Kranenburg, M. (2010) Gehechtheid en trauma

 Amsterdam. Hogrefe

-Keijsers,G., Minnen,A.van., Hoogduin,K. (red.)(2011) Protocollaire behandelingen voor

 volwassenen met psychische klachten, dl. 1. Amsterdam. Boom

 ---Dit moet op iedere locatie zijn

-Koerner,K (2012) Dialectische gedragstherapie. Een praktische handleiding. Amsterdam.

 Nieuwezijds

-Stöfsel, M. en Mooren, T. (2010*)* Complex Trauma; diagnostiek en behandeling.

 Houten. Bohn Stafleu van Loghum

-**\*)** Veehof,M., Schreurs,K., Hulsbergen,M., Bohlmeijer,E. (2010, oplage 2015)

 Leven met pijn – de kunst van het aanvaarden ( 227 pags)

 *Attentie:* Dit boek hoef je niet per se aan te schaffen, c.q. je hoeft er niet per se over

 kunnen beschikken. Sommige cursisten in de laatste cursusuitvoering wilden graag een

 heel concreet voorbeeld/protocol.

-Verbeek, I., Laar, M.van de. (2010 of 2015) Behandeling van langdurige slapeloosheid

 Houten

 Bij dit boek hoort ook een werkboek voor (volwassen) clienten. Mag je zeker aanschaffen,

 is niet noodzakelijk.

 -\*)Verbeek,I.,Laar,M.van de. Verbeter je slaap: Werkboek voor client

1. **Toetsing/beoordeling**

Uiteraard weer opnieuw conform de VGCt-voorwaarden:

* Voldoen aan de aanwezigheidsnorm (zie paragraaf 8)
* De schriftelijke toetsingen moeten voldoende zijn
* Deelname aan Technieken-oefengroep
* Presentatie ‘Bijdrage cursist’
* In het algemeen een adequate inbreng en opstelling tijdens de cursus

Aan het eind van de Vervolgcursus ontvangt iedere cursist die aan de voorwaarden heeft voldaan een certificaat. Via Accare opleidingen zorgt de hoofddocent voor invoering in het PE-online accreditatiesysteem.

1. **Supervisie**

(---)

1. **Totale cursusbelasting**

De cursus bestaat uit 16 cursusdagen, hetgeen impliceert: 104 contacturen en uit 150 uren literatuur (circa 1550 pagina’s verplicht), 6x 2 uren (praktische) Technieken-oefengroep, 1x ‘Bijdrage cursist’, 1x bewerkte vertaling schrijven van (een) behandeling van een persoonlijkheidsstoornis

1. **Cursuslocatie**

Accare, locatie Stationsplein 12, 9401 LB Assen.

1. **Cursusdata en tijden**

Gelet op zwaarte/intensiteit van de cursus, is als uitgangspunt een cursusdag gepland 1x per 3 weken: al het nieuwe moet ook de kans krijgen om adequaat opgeslagen te worden in het lange(re) termijn geheugen! Alle cursusdagen zijn op vrijdagen.

Data:

2017 - 24 maart, 14 april, 19 mei, 9 en 30 juni, 1 en 29 september, 13 oktober, 10 november, 8 december,

2018- 12 januari, 2 februari, 2 maart, 23 maart,13 april, 25 mei en 15 juni.

**15. Overzicht vervolgcursus CGT (Accare) 2016 - 2017**

 **Data Thematiek Docent(en)**

2017

1. 24 maart Slapen, problemen, stoornissen Klaas Molenkamp
2. 14 april Gedragsproblemen—o.i.v. trauma Klaas Molenkamp, Caroline Ploeg
3. 19 mei Middelengebonden problematiek Mirte Heringa, Klaas Molenkamp
4. 9 juni Stemmingsstoornissen 1: Depressie Jiska Weijermans, Klaas Molenkamp
5. 30 juni Stemmingsstoornissen 2: Bipolaire Laura van der Weg, Klaas Molenkamp
6. 1 september Psychotische stoornissen 1. Basis Joost Waas, Laura v.d. Weg, Klaas Mo
7. 29 september Psychotische stoornissen 2. Behand Klaas Molenkamp, Laura van der Weg
8. 13 oktober Trauma 1: Complex Klaas Molenkamp
9. 10 november Trauma 2: Vroegkinderlijk Caroline Ploeg, Karin Heller, Klaas Mo
10. 8 december Systeem en context Klaas Molenkamp

2018

1. 12 januari Persoonlijkh.stoornissen 1: CGT Klaas Molenkamp, Sabien Horevoets
2. 2 februari Persoonlijkh.stoornissen 2: MF/ACT Klaas Molenkamp
3. 2 maart Persoonlijkh.stoornissen 3: DGT Sabien Horevoets, Judith Warmelink,

Klaas Molenkamp

1. 23 maart Persoonlijkh.stoornissen 4: ST Klaas Molenkamp
2. 13 april Transdiagnostische processen Hermien Elgersma, Klaas Molenkamp
3. 25 mei Losse einden, resterende kwesties Klaas Molenkamp

Reserve

15 juni