**Cursus: (Vervolg)cursus Somatiek, Psyche en CGT (50 uur)**

**Omvang** cursus: 50 uur

**Data en locatie:** Maandag 25 juni 2018: Oldebroek

Zondag 9 t/m zondag 16 september 2018: Sunne, Zweden

**Tijd:**

Nederland:

Bijeenkomst 1: 9.30-16.45 (lunchpauze 3 kwartier)

Zweden:

Bijeenkomst 2: 18.30-21.45

Bijeenkomst 3: 8.30-16.45 (lunchpauze 3 kwartier)

Bijeenkomst 4: 8.30-16.45 (lunchpauze 3 kwartier)

Bijeenkomst 5: 8.30-16.45 (lunchpauze 3 kwartier)

Bijeenkomst 6: 8.30-13.15

Bijeenkomst 7: 8.30-16.45 (lunchpauze 3 kwartier)

Bijeenkomst 8: 8.30-16.45 (lunchpauze 3 kwartier)

Bijeenkomst 9: 8.30-10.00

**Locatie:**

Nederland:Bijeenkomst 1:Vierhuizenweg 5, Oldebroek

Zweden**:**Bijeenkomst 2 t/m 9: Ulvsby herrgård, 686 93 Sunne, Värmland, Zweden

**Kosten:**

Cursus: € 1750,00

Verblijf Zweden: € 525,00

Dit is exclusief reiskosten naar Zweden. Indien gewenst kan in overleg een groepsreis worden geboekt waardoor de kosten beperkt kunnen worden.

**Docent:** mw. Drs. H. van Loo-Flier

**Toetsing:** - 100% aanwezigheid

- actieve participatie tijdens discussies en de oefeningen

- inleveren van of: een eigen Cognitief gedragstherapeutische

casus: casusconceptualisatie en gepersonaliseerd behandelplan. Of: een verbatim

van een uitgevoerde IBSR sessie: het stellen van de 4 vragen, de omkeringen en

subvragen over het gehele werkblad van 6 zinnen.

- Elke cursist bespreekt alleen of samen met een andere cursist de literatuur voor

een cursusdag en verbindt daarin elementen uit een eigen casus aan de te

bespreken literatuur.

**Inhaalopdracht:** Bij het niet beantwoorden aan de norm van 100% aanwezigheid wordt een

inhaalopdracht verstrekt.

**Literatuurlijst cursus:**

**Boeken:**

American Psychiatric Association. (2014): *Beknopt overzicht van de criteria DSM-5 Nederlandse vertaling van Desk Reference tot he diagnostic criteria from DSM-5*. Amsterdam: Boom

Keijsers, G, Minnen van A., Verbraak, M. Hoogduin, K, Emmelkamp, P. (2017). *Protocollaire behandeling voor volwassenen met psychische klachten 3.*  Amsterdam: Boom

Rhijn van M., Leuning, E. (2016). *Inquiry-based stress reduction in de praktijk, The Work van Byron Katie in psychotherapie*. Amsterdam: Hogrefe

Smits, P., Ponds, R., Farenhorst, N., Klaver, M., Verbeek, R. (2016). *Handboek neuropsychotherapie.* Amsterdam: Boom

**Artikelen en hoofdstukken uit boeken:**

A Tjak, J. 2005. Functieanalyse, betekenisanalyse en cognitieve casusconceptualisatie: hart en ziel van de gedragstherapie. *Gedragstherapie*.38, 227-239

Brown e.a. 2011: Psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy and behavior* 22: 85-93

Bouman, T.K., Vervaeke, G. 2006. Toegepaste aandachtsmanipulatie (TAM) bij hypochondrie: casuïstische toepassingen. Gedragstherapie. 39, 193-305

Bouman, T e.a., 2013. Somatic symptom and related disorders in de DSM-5: *Dth.* 4, 282-294

Goldstein, 2010: Cognitive-behavioral therapy for psychogenic nonepileptic seizures. *Neurology*: 74, 1986-1994.

Hafkenscheid, A. (2014). *De therapeutische relatie.* Utrecht: de Tijdstroom: Hfst. 4

Leenders D. & Loo-Flier H. 2013. De behandeling van een adolescent met psychogene niet epileptische aanvallen. *Dth* 362-370

Rawlings, G.H. & Reuber, M.: 2016. What patients say about living with psychogenic nonepileptic seizures: A systematic synthesis of qualitative studies: *Seizure*, 41, 100-111

Reinders, M (2016). Diagnostiek bij psychosomatiek: doen we patiënten tekort?: *Gedragstherapie*, 2, 184-187

Reuber e.a 2007: Psychogenic nonepileptic seizures: answers and questions. *Epilepsy & Behavior* 12, 622-635

Sprey, A (2002). *Praktijkboek persoonlijkheidsstoornissen.* Hoofdstuk 2 blz.91-160. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Westra H.A, Norouzian N. 2017. Using Motivational interviewing to Manage Process Markers of Ambivalence and resistances: *Cognitive Behavioral therapy*: cognitive Therapy and Research version 2017702100826-724

Zonneveld, L. 2013.Onverklaarde lichamelijke klachten-van cognitief gedragsmatig model naar praktijk. *Dth*, 4 pag 295-311

Omdat de cursusweek in Zweden intensief is, dient alle literatuur voorafgaand aan de cursusweek in Zweden te zijn bestudeerd.

**Beschrijving van de cursus:**

Deze cursus is weliswaar toegespitst op een specifieke groep stoornissen, maar de in de cursus aangeboden diagnostische principes en interventies kunnen breder ingezet worden waardoor deze cursus ook interessant is voor behandelaren die zich in hun werk niet specifiek richten op SOLK. Zowel het verder ontwikkelen van de cognitieve diagnostische vaardigheden als het aanleren van nieuwe interventies is onderdeel van deze cursus. Wel zullen de somatisch-symptoomstoornissen en verwante stoornissen steeds als kapstok worden gebruikt.

Voor veel, maar niet voor alle psychische stoornissen kunnen al evidence based behandelprotocollen worden ingezet. Dat laatste geldt zeker voor de behandeling van somatisch-symptoomstoornissen en verwante stoornissen. Vaak worden patiënten gedurende lange tijd van het kastje (de somatische zorg) naar de muur (de GGZ) gestuurd, voordat een passende behandeling aangeboden wordt.

Het ontbreken van een evidence based behandelprotocol doet de behandelaar voor de uitdaging staan een gepersonaliseerde behandeling aan te bieden, passend bij de problematiek van de cliënt. Het goed beheersen van het cognitief gedragstherapeutische proces, speelt een belangrijke rol in het opzetten van zo’n gepersonaliseerd behandelplan. In de cursus wordt daar naartoe gewerkt middels complexe casuïstiek op het snijvlak van psyche en somatiek.

Bijzondere aandacht zal worden besteed aan de conversiestoornis. Verder komen naast de overige somatisch-symptoomstoornissen ook neuropsychologische behandelingen aan bod. Ook hier geldt dat er geen evidence based behandelprotocollen bestaan en dat de therapeut met gebruik van de wel bekende cognitief gedragstherapeutische diagnostische principes tot een passend behandelplan moet komen (Smits, P. e.a. 2016). Vaak een ware uitdaging als er sprake is van cognitieve beperkingen door bijvoorbeeld NAH.

Het gepersonaliseerde behandelplan zal bij diverse stoornissen vaak leiden tot algemeen bekende cgt interventies. Deze worden bekend verondersteld vanuit de basiscursus.

In deze cursus zullen diverse interventies die vaak juist niet in de alledaagse gereedschapskist van de cognitief gedragstherapeut (i.o.) zitten aan bod komen. Met betrekking tot het uitdagen van gedachten zal in het bijzonder aandacht besteed worden aan IBSR. Deze uitdaagtechniek zal uitgebreid geoefend worden en is een nuttige, maar ook boeiende aanvulling op de meer algemeen bekende cognitieve uitdaagtechnieken. IBSR is dan ook zeker breed in te zetten in de behandeling van diverse psychische stoornissen en beperkt zich zeker niet tot de somatisch-symptoomstoornis of verwante stoornissen. Van Rhijn & Leuning (2016) schrijven in hun inleiding over de werkwijze van IBSR dat de cliënt ervaart dat niet de situatie een bepaalde reactie oproept, maar de gedachten over de situatie. De cliënt ontdekt tevens dat een gedachte niet per se waar is en dat tegengestelde gedachten eveneens waarheid bevatten. Tijdens de cursus zal het oefenen met IBSR zoveel mogelijk gekoppeld worden aan het onderwerp van de cursusdag.

Bij de behandeling van een conversiestoornis zal zowel een behandeling middels cognitief gedragstherapeutische diagnostiek en (reguliere) cgt interventies als een behandeling middels hypnose en catalepsie aan bod komen (Keijsers e.a. 2017).

Voor het aanbieden van een passende behandeling is het van belang dat de cliënt de switch maakt van een somatische naar een psychologische behandeling. Dat vraagt vaak een grote ommekeer in het denken. In het verlengde daarvan komen in deze cursus het multidisciplinaire karakter van een behandeling en de therapeutische relatie aan bod. De cliënt interpreteert zijn of haar klachten zelf vaak nog sterk als somatisch. Het motiveren van de cliënt voor een psychologisch behandeltraject en het behouden van een therapeutische relatie is daarin van belang en zal aan bod komen tijdens de cursus.

**Doelen:**

Op het gebied van classificatie:

Aan het einde van de cursus:

* Is de cursist op de hoogte van de huidige stand van de wetenschap op het gebied van classificatie, diagnostiek en behandeling van de Somatisch symptoomstoornis en verwante stoornissen volgens de DSM 5.
* Is de cursist op de hoogte van de huidige stand van de wetenschap op het gebied van de classificatie en behandeling van de diverse neurocognitieve stoornissen.

Op het gebied van het cognitief gedragstherapeutische proces:

Aan het einde van de cursus:

* Kan de cursist het cognitief gedragstherapeutisch proces hanteren om te komen tot een behandelplan bij bovengenoemde stoornissen, zich bevindend op het snijvlak tussen Somatiek en Psyche.
  + Maakt de cursist Holistische theorieën (HT’s), Functie Analyses (FA’s) en Betekenis Analyses (BA’) s bij bovengenoemde stoornissen, inclusief bij patiënten met NAH.
* Gebruikt de cursist de cognitief gedragstherapeutische diagnostiek bij stoornissen waar nog geen evidence based behandelprotocollen voor bestaan om te komen tot passende interventies.
* Kan de cursist de cognitief gedragstherapeutische principes /interventies in de bestaande behandelprotocollen plaatsen in een breder cognitief gedragstherapeutisch proces.
* Kan de cursist op basis van de opgestelde analyses de meest passende cognitief gedragstherapeutische interventies kiezen om een behandelplan op maat te presenteren.
* Kan de cursist de patiënt motiveren voor een behandeling (op maat).
* Kan de cursist deze behandeling (op maat) uitvoeren.

Op het gebied van de behandeling:

Aan het einde van de cursus:

* Heeft de cursist kennis van de specifieke aandachtspunten in de therapeutische relatie met betrekking tot bovengenoemde doelgroep.
* Kan de cursist zijn of haar eigen disfunctionele gedachtenpatronen in deze therapeutische relatie herkennen en bewerken en omzetten tot professionele interventies.
* Kan de cursist motiverende gespreksvoering toepassen bij somatisch-symptoomstoornissen en verwante stoornissen.
* Is de cursist zich bewust van het belang van een multidisciplinaire benadering van deze patiëntengroep en weet hiernaar te handelen.

Op het gebied van interventies:

Aan het einde van de cursus:

Kan de cursist werken met: Het gevolgenmodel

Diverse verbale uitdaagtechnieken en IBSR in het bijzonder

Zelfhypnose

Katalepsie

Toegepaste aandachtsmanipulatie (TAM)

Passende registratieopdrachten

Passende gedragsexperimenten

**Dag 1: Nederland, 6,5 uur**

**Huiswerk:**

*Literatuur lezen*:

Bouman, T e.a., 2013. Somatic symptom and related disorders in de DSM-5: Dth. 4, 2013, pag 282-294

Reinders, M (2016).Diagnostiek bij psychosomatiek: doen we patiënten tekort?: Gedragstherapie, 2,184-187

Rawlings, G.H. & Reuber, M.: 2016. What patients say about living with psychogenic nonepileptic seizures: A systematic synthesis of qualitative studies: Seizure, 41 pag 100-111

Hafkenscheid, 2014:De therapeutische relatie. De Tijdstroom Utrecht:, Hoofddstuk 4, pag 57-71.

Onderwerpen:

De volgende onderwerpen komen in deze bijeenkomst aan bod:

* DSM 5 classificatie van de somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen
* Indicatiestelling
* De therapeutische relatie bij somatisch onvoldoende verklaarde klachten (SOLK)

Leerdoelen:

Na afloop van deze bijeenkomst :

1. Kunt u een somatisch-symptoomstoornis of verwante stoornis classificeren
2. Kunt u relevante informatie verzamelen vanuit een intakegesprek bij een patiënt met SOLK
3. Weet u wat aandachtspunten zijn in de therapeutische relatie bij een patiënt met SOLK
4. Kunt u omgaan met de weerstand tegen de diagnose bij een patiënt met SOLK
5. Kunt u de octantenversie van de interpersoonlijke cirkel gebruiken voor het in kaart brengen van de intermenselijke communicatie in een intakegesprek (Hafkenscheid)
6. Kunt u een functieanalyse van de therapeutische relatie opstellen (Sprey)

**Huiswerk volgende keer**:

*Literatuur lezen:*

Sprey A. 2002. Praktijkboek persoonlijkheidsstoornissen. Bohn Stafleu van Loghum Houten/Diemen: Functieanalyse en betekenisanalyse van persoonlijkheidsstoornissen en van de therapeutische relatie. Hfst 2. pag 91-125

Rhijn van M & Leuning, 2016 Inquiry-based stress reduction in de praktijk. Hogrefe Amsterdam:pag23-75

*Voorbereiding eindopdracht:*

Kies uit je eigen caseload een casus met een somatisch-symptoomstoornis of verwante stoornis voor de eindopdracht.

**Dag 2: Zweden zondagavond, 3 uur**

Onderwerpen:

* Uitdagen volgens IBSR
* Functie analyse van de therapeutische relatie

Leerdoelen:

Na afloop van de bijeenkomst:

1.Kent u de overeenkomsten en verschillen tussen IBSR, CGT, ACT en Mindfulness

2. Kunt u uw eigen disfunctionele gedachten volgens IBSR in kaart brengen.

3. Kunt u een functieanalyse van de therapeutische relatie opstellen (Sprey).

Huiswerk:

*Literatuur lezen:*

Rhijn van M & Leuning, 2016 Inquiry-based stress reduction in de praktijk. Hogrefe Amsterdam: blz 75-164

A- Tjak, J. 2005. Functieanalyse, betekenisanalyse en cognitieve casusconceptualisatie: hart en ziel van de gedragstherapie. Gedragstherapie. 38 pag. 227-239

**Dag 3 Zweden maandag, 7 uur:**

Onderwerpen:

-IBSR

- Psychische factoren die een somatische aandoening beïnvloeden

- Coping en chronische somatische aandoeningen

- Het gedragstherapeutisch proces: casusconceptualisatie

- Het gedragstherapeutisch proces: de HT

Leerdoelen:

Na afloop van deze bijeenkomst:

* Weet u hoe psychische factoren respiratoire aandoeningen negatief kunnen beïnvloeden.
* Weet u hoe psychische factoren Diabetes Mellitus negatief kunnen beïnvloeden
* Weet u hoe psychische factoren pijn negatief kunnen beïnvloeden
* Weet u in brede, algemene zin hoe fysieke, psychologische of psychosociale ziektesymptomen seksualiteit van patiënten en partners kunnen beïnvloeden.
* Kunt u de HT gebruiken als onderdeel van de cognitief gedragstherapeutische diagnostiek om te komen tot een behandelplan bij SOLK.
* Kunt u IBSR toepassen: het stellen van de 4 vragen

Huiswerk:

*Literatuur lezen:*

Smits, P, e.a. Handboek neuro-psychotherapie. 2016: Boom Amsterdam hoofdstuk 2, 3, 4 (blz. 23-90) , 6 (blz. 113-132) 13,14 (blz. 259-298)

Aanbevolen literatuur: Smits, P, e.a. Handboek neuro-psychotherapie. 2016: Boom Amsterdam hoofdstuk 16, 17

**Dag 4 Zweden dinsdag, 7 uur**

Onderwerpen:

* Neurocognitieve stoornissen
* HT bij neurocognitieve stoornissen
* Neuro psychiatrische behandeling
* IBSR

Na afloop van de bijeenkomst:

* Kunt u beoordelen welke multidisciplinaire contacten van belang zijn bij patiënten met neurocognitieve stoornissen.
* Kunt u Neurocognitieve stoornissen volgens de DSM 5 classificeren
* Kunt u Neurocognitieve stoornissen verwerken in de HT.
* Kunt u indicatiestellen op basis van de HT bij neurocognitieve stoornissen
* Kunt u een heteroanamnese afnemen bij een patiënt met neurocognitieve stoornissen.
* Kunt u IBSR toepassen: het stellen van de 4 vragen en de omkeringen

**Huiswerk:**

*Literatuur lezen:*

Goldstein, 2010: Cognitive-behavioral therapy for psychogenic nonepileptic seizures. Neurology; 74:1986-1994

Brown e.a. 2011: Psychogenic nonepileptic seizures. Epilepsy and behavior 22: 85-93

Reuber e.a 2007: Psychogenic nonepileptic seizures: answers and questions. Epilepsy & Behavior 12 622-63513

Keijsers e.a. 2017: Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten. Boom Amsterdam: hfst 6 Conversiestoornis

*IBSR:*

In tweetallen een werkblad uitdagen volgens IBSR, de vier vragen en de omkeringen

**Dag 5 Zweden woensdag, 7 uur**

Onderwerpen:

* Neurocognitieve stoornissen
* Indicatiestelling
* Conversiestoornissen
* FA’s en BA’s bij conversiestoornissen

Na afloop van de bijeenkomst :

* Kunt u IBSR toepassen met gebruik van de 4 basisvragen, de subvragen en de omkeringen.
* Een HT en behandelplan terugkoppelen aan een patiënt met SOLK en/of cognitieve beperkingen.
* Kunt u een behandelplan opstellen bij een patiënt met cognitieve beperkingen.
* Kunt u de patiënt motiveren voor een behandeling.
* Weet u wat de wetenschappelijke stand van zaken is met betrekking tot (evidence based) behandelprotocollen voor conversiestoornissen.
* FA’s en BA’s opstellen bij een conversiestoornis met toevallen of convulsies.
* Op basis van de gegevens uit het cognitief gedragstherapeutisch proces komen tot een passende interventiekeuze bij een conversiestoornis.

**Huiswerk:***Literatuur lezen*:

Bouwma T.K & Vervaeke, G.2006:Toegepaste aandachtsmanipulatie (TAM) bij hypochondrie: casuïstische toepassingen.2006 Gedragstherapie, 39, 293-305.

Leenders D. & Loo-Flier H. 2013. De behandeling van een adolescent met psychogene niet epileptische aanvallen. Dth 362-370

**Dag 6 Zweden Donderdag 4 uur**

Onderwerpen:

* Conversiestoornissen
* Toegepaste aandachtsmanipulatie (TAM)
* Zelfhypnose

Na afloop van de bijeenkomst kunt u:

* Kunt u TAM toepassen bij conversie en ziekteangststoornis
* Kunt u zelfhypnose uitleggen aan de patiënt
* Kunt u zelfhypnose toepassen bij conversie
* IBSR toepassen bij Psychogene Niet Epileptische Aanvallen (PNEA)

**Huiswerk:**

*Literatuur lezen:*

Keijsers e.a. 2017: Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten: Boom Amsterdam hfst. 1,2, pag 19-162 143

Zonneveld, L. 2013. Onverklaarde lichamelijke klachten-van cognitief gedragsmatig model naar praktijk. Dth, 4 pag 295-311

**Dag 7 Zweden Vrijdag, 7 uur**

Onderwerpen:

* Conversiestoornissen
* Katalepsie
* De somatisch-symptoomstoornis
* Het gevolgenmodel
* Registratieopdrachten

Na afloop van de bijeenkomst:

* Kunt u katalepsie toepassen bij een conversiestoornis.
* Kunt u een patiënt motiveren voor een katalepsie behandeling.
* Kunt u het gevolgenmodel (Y. van Rood ) en het het gemodificeerde gevolgenmodel van Zonneveld invullen.
* Kunt u het gevolgenmodel bespreken met de patiënt.
* Kunt u een passend behandelplan opstellen bij een somatisch-symptoomstoornis.
* Kunt u passende registratieopdrachten opstellen bij een somatisch-symptoomstoornis.
* Kun u de therapeutische relatie optimaliseren door het uitdagen van eigen disfunctionele gedachten volgens IBSR.

**Huiswerk:**

*Literatuur lezen:*

Keijsers e.a. 2017: Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten. Boom Amsterdam: Hfst 3, 163-200

Westra H.A, Norouzian N. 2017. Using Motivational interviewing to Manage Process Markers of Ambivalence and resistances in Cognitive Behavioral therapy: 2017: cognitive Therapy and Research version 2017702100826-72

Keijsers e.a. 2017: Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten. Boom Amsterdam: Hfst 4; 201-264

*IBSR:*

In tweetallen IBSR toepassen met betrekking tot eigen disfunctionele gedachten in (bijv.) de therapeutische relatie. Het stellen van de vier vragen, de omkeringen en subvragen

**Dag 8 Zweden Zaterdag, 7 uur**

Onderwerpen:

- Het gebruik van meetinstrumenten: RAND 36, CIS

- De behandeling van CVS

- Het inzetten van passende registratie opdrachten

- Motiverende gespreksvoering

- Ziekte angst stoornis: verbale uitdaagtechnieken en gedragsexperimenten

- Het belang van de multidisciplinaire aanpak bij diverse aan bod gekomen stoornissen

Na afloop van de bijeenkomt:

* Weet u hoe en wanneer u welke meetinstrumenten u in kunt zetten bij CVS.
* Kunt u passende registratieopdrachten inzetten in een behandeling
* Kunt u motiverende gespreksvoering toepassen.
* Weet u waarom hypochondrie is ondergebracht bij de somatisch-symptoomstoornis en andere verwante stoornissen in tegenstelling tot de DSM-IV
* Weet u wat het evidence based behandelprotocol voor hypochondrie/ziekteangst is.
* Kunt u specifieke uitdaagtechnieken bij de ziekteangsstoornis toepassen, zowel verbaal als gedragsmatig.

**Huiswerk:**

Maak een keuze tussen de twee eindopdrachten en geef dit door aan de docent.

**Dag 9 Zweden Zondag, 1,5 uur**

Onderwerpen:

* Responspreventie
* Evaluatie
* Onderwerp naar keuze

Na afloop van de bijeenkomst:

* Weet u wanneer u responspreventie in dient te zetten
* Weet u hoe u responspreventie in kunt zetten

**Eindopdracht:**

Kies een patiënt met een somatisch-symptoomstoornis of verwante stoornis.

Lever het volgende in:

Of: De beschrijvende diagnose, de DSM 5 classificatie inclusief de differentiaal diagnostische overwegingen, de HT en een gepersonaliseerd behandelplan (maximaal 3 A 4-tjes).

Of: Een verbatim van een uitgevoerde IBSR sessie: Het stellen van de 4 vragen, de omkeringen en subvragen over het gehele werkblad van 6 zinnen.