**Vervolgcursus Cognitieve Gedragstherapie**

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

**(104 contact-uren) *Publieksversie***

**8de uitvoering**

**September 2019 t/m september 2020**

**Accare Kinder- en Jeugdspsychiatrie**

**Hoofddocent:**

**Klaas Molenkamp.**

**Juni 2019**

**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 data, thematieken, docenten
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 acht maal de Basiscursus Cognitieve Gedragstherapie uitgevoerd, op dit moment is de 9de uitvoering gaande. Bovendien zijn er al 14 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 8de 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.

Deze Vervolgcursus Cognitieve Gedragstherapie wil (in ieder geval) aansluiten op in de basiscursus ontwikkelde kennis en vaardigheden (zie ook paragraaf 5). Zodoende kan een volledige opleiding tot VGCt-geregistreerd Cognitief gedragstherapeut gerealiseerd worden.

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**

Tenzij anders aangegeven zijn de docenten werkzaam binnen (KJP) Accare

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 VGCt

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

Specialisme/specifieke deskundigheid wordt aangegeven.

Hoofddocent:

Klaas Molenkamp

Klinisch psycholoog-Gedragstherapeut VGCt, Supervisor VGCt

Alle bijeenkomsten aanwezig 100 uren > 100%

Eerste docenten:

Trineke Stavenga

Gezondheidszorgpsycholoog-Gedragstherapeut VGCt, Supervisor VGCt

In bijeenkomsten: 1, 7, 10, 11, 15, 16. 36 uren > 36%

Jiska Weijermans

Gezondheidszorgpsycholoog-Gedragstherapeut VGCt, Supervisor VGCt

In bijeenkomst 3 6 ½ uren > 6%

Eelje Dijk

Klinisch psycholoog-Gedragstherapeut VGCt, Supervisor VGCt

In bijeenkomst: 13, 14 13 uren > 13%

Mirte Heringa (werkzaam binnen Novarum)

Gezondheidszorgpsycholoog-Gedragstherapeut VGCt, Supervisor VGCt

In bijeenkomst: 9 > 6½ uren > 6%

Caroline Ploeg

Gezondheidszorgpsycholoog-Gedragstherapeut VGCt, Supervisor VGCt

In bijeenkomst: 8 (½) 3 uren > 3%

Laura van der Weg

Gezondheidszorgpsycholoog-Gedragstherapeut VGCt, Supervisor VGCt

In bijeenkomsten: 4, 5(½), 6 16 uren >16%

Judith Warmelink

Gezondheidszorgpsycholoog-Gedragstherapeut VGCt, Supervisor VGCt

In bijeenkomst: 12 6 ½ uren > 6%

Yvonne Reitsema

Gezondheidszorgpsycholoog-Gedragstherapeut VGCt, Supervisor VGCt

In bijeenkomst: 12 6½ uren > 6%

Tweede docent:

Ytje van Pelt

Gezondheidszorgpsycholoog-Gedragstherapeut VGCt (Supervisorencursus al gedaan)

In bijeenkomst: 2 (½ ) 3 uren > 3%

Gastdocent:

Joost Waas

Kinder- en Jeugdpsychiater, Specialisme Psychotische stoornissen

In bijeenkomst: 5 > 4 uren > 4%

Acteurs

In bijeenkomst: 16 > 5 uren

Jolinde Spoelstra-Niezink

Gezondheidszorgpsycholoog in opleiding tot specialist-Gedragstherapeut VGCt

Eva Velzen

Orthopedagoog-generalist-in opleiding tot Gedragstherapeut VGCt, Acteursopleiding

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 16).

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 het ondertussen gereedgekomen competentieprofiel Cognitief gedragstherapeut VGCt.* 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 onder meer 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**

In paragraaf 1 werd al vermeld dat in deze Vervolgcursus inhoudelijk wordt voortgeborduurd op eerder uitgevoerde Basiscursussen.

Om gemaakte keuzen in deze Vervolgcursus te kunnen begrijpen, is het zinvol om aan te geven welke klachtgebieden en vaardigheden/technieken in de (Accare) Basiscursussen aan de orde zijn geweest, en waarmee deze cursisten op dit moment volop ervaring opdoen onder supervisie.

De klachtgebieden die in de Basiscursussen Accare aan de orde zijn gekomen:

Diagnostisch denken en doen-inleidend, de geschiedenis van de (cognitieve) gedragstherapie, de leerparadigma’s, aandacht/oefening m.b.t. alle kernstappen in het CGT-proces (zie ook de praktijktoetsen), Interventiekeuzen/van analyses naar interventies,

Therapeutische relatie/interactionele strategieën, Mediatietherapie met ouders e.a., CGT/Mediatie bij ASS/ADHD/ODD, Angststoornissen: specifieke fobie, paniekstoornis, separatieangststoornis, sociale fobie, gegeneraliseerde angststoornis, Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen, Depressieve stoornissen, Negatief zelfbeeld, Obsessieve Compulsieve- en verwante stoornissen.

Vaardigheden/technieken die in de Basiscursus(sen) aan de orde waren: diverse registratieopdrachten, de socratische dialoog, diverse vormen van exposure (in vivo, interoceptief, imaginair), -met responspreventie, het gedragsexperiment, taakconcentratietraining, de tweekolommentechniek, de taartpunttechniek, het meer-dimensioneel evalueren, de neerwaartse pijl techniek, de kosten-batenanalyse, ontspanningsoefeningen, habit reversal, e.d..

Dan nu de klacht-/aandachtsgebieden die in deze Vervolgcursus aan de orde komen met de daarbij behorende motivering (zie uiteraard ook de specifieke doelen bij iedere bijeenkomst). Telkens worden ook enkele kenmerkende vaardigheden/CGT-technieken genoemd die in het kader van de betreffende thematiek geoefend zullen worden.

Bijeenkomst 1: Slapen, slaapproblemen, slaapstoornissen. Als 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) cliënt-problematiek kan herstel al vaak bereikt of gefaciliteerd worden als slaapproblemen worden verholpen. Slaapproblemen kunnen beschouwd worden als een transdiagnostische factor. 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. Onder meer de publicatie van Frits Boer (2010) is zeer informatief, evenals uiteraard Verbeek en van de Laar (2010, 2015).

Specifieke technieken die onder meer aan de orde komen: (huil)dagboek/slaap-waakdagboek, psycho-educatie, planmatig wekken, stimuluscontrole, slaaprestrictie, de rol van cognities. Verder: FA/BA, Socratische dialoog, Gedragsexperiment.

Bijeenkomst 2: Gedragsstoornissen--- mede o.i.v. traumatische ervaringen/trauma 1.

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).

Bijeenkomst3 en 4: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 (onder meer) 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) zeker 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 cliënt, voorzorgsmaatregelen, e.d.

Bijeenkomsten 5 en 6: 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 onder meer gebruik gemaakt worden van materiaal van Mark van der Gaag, e.a., zie de site ‘Gedachten uitpluizen’.

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

Bijeenkomst 7: Trauma 2, Complex trauma

In de Basiscursus werd reeds aandacht besteed aan de 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 (fase-specifieke) interventies zullen aan de orde komen. 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 8: Trauma 3, 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. De NJI-richtlijn (2014) ‘Problematische gehechtheid’ is interessant, VHT/VIB-methodieken (Eliëns, 2005). 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 onder meer geoefend worden met de Verhalenmethode van Lovett.

+Bijeenkomst 9: Motiverende gespreksvoering (nu) in relatie tot middelenproblematiek

De cliënt is fysiek wel aanwezig, maar ervaart sterke ambivalentie met betrekking tot veranderingsgerichte doelen. En als therapeut voel je je ‘reparatiereflex’ opkomen. Hoe kan de interactie zodanig vorm krijgen dat de kans optimaal wordt dat de cliënt tot gedragsverandering wil en kan komen? Daar gaat het vooral om in deze bijeenkomst. De MGV wordt nu toegelicht met betrekking tot middelengebonden problematiek/verslaving, maar kan uiteraard op veel momenten/in veel contexten zinvol zijn.

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 onder meer 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.).: Mindfulness / ACT

In deze en komende bijeenkomsten verlaten we enigszins de hoofdstroom in de gedragstherapie. Vooral m.b.t. persoonlijkheidsstoornissen (‘in ontwikkeling’) zijn specifieke vormen van gedragstherapie ontwikkeld. We beginnen met een oriëntatie op Mindfulness en ACT, daar deze specifieke vormen van gedragstherapie ook zeer bruikbaar zijn m.b.t. symptoomstoornissen.

De verschillende achtergronden van Mindfulness en van de Acceptance and Commitment Therapy zullen aan de orde komen, evenals de overeenkomsten in de therapeutische uitwerking, en uiteraard 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 gedegen kennismaking met betrekking tot achtergronden en een kritische bespreking. Mogelijkheden zullen zichtbaar worden om vaardigheden verder te gaan beoefenen.

Bijeenkomst 12:Therapie bij persoonlijkheidsstoornissen (i.o.).: DGT

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 cliënt’-principe, e.d. Vaardigheden/technieken: analyses maken, consultatie oefenen, onderdelen ERT.

Bijeenkomst 13: Therapie bij persoonlijkheidsstoornissen (i.o.).: Schematherapie

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 (experientiële) imaginatietechnieken. Expliciet is de vraag: 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 14: Therapie bij persoonlijkheidsstoornissen (i.o.): ‘reguliere’ CGT.

Deze cursus leidt niet op tot Mindfulness- of ACT-therapeut, leidt niet op tot DGT-therapeut, evenmin tot schematherapeut. Deze cursus positioneert zich in de hoofdstroom van de (cognitieve) gedragstherapie, richt zich op de vorming van de ‘CGT’er’.

De CGT’er kan echter geïntegreerd gebruik maken van essentiële ingrediënten van voornoemde specifieke uitwerkingen van de gedragstherapie, zodra dat zinvol is in een therapieproces.

Protocollen maken deel uit van CGT, maar als CGT gelijkgesteld wordt aan ‘kant en klare protocollen hanteren’, dan gloort er armoede. CGT is primair een manier van systematisch wetenschappelijk denken, iedere therapie is een hypothese-gestuurd onderzoek. Dus je zou kunnen zeggen: eigenlijk is er als uitgangspunt nooit een contra-indicatie voor een (cognitieve) gedragstherapie als er sprake is van klachten/problemen.

De opvattingen van Beck, Davis, Freeman (2015) zullen centraal staan, aangevuld met enkele aanwijzingen van Sprey (2015). De cursisten zullen zich allemaal verdiepen in de behandeling van een specifieke persoonlijkheidsstoornis. In de bijeenkomst zal ook aandacht zijn voor interactionele aspecten. Ook diagnostische instrumenten passeren de revue.

Bijeenkomst 15: Complexe cases, transdiagnostische processen*,* e.d.

Een heel enkele keer ervaart een cliënt misschien (voorál) één klacht/probleem, vaak meerdere, soms zelf heel veel. Er is dan sprake van “comorbiditeit”, een term die zinvol wordt in relatie tot ons classificatiesysteem, middels welke we ‘een werkelijkheid’ hanteerbaar trachten te maken door ‘omlijnde stoornissen’ te identificeren, of beter gezegd: te definiëren. We staan stil bij analyse- en behandelmogelijkheden. Gaan we serieel behandelen, gelijktijdig,’transdiagnostisch’? Gebruiken we een protocol? En het het ‘niet werkt’? We besteden ook aandacht aan de moeilijke opgave: als een plan (in overleg met cliënt/systeem) gemaakt is, voeren we het dan ook uit zoals bedoeld?

Bijeenkomst 16: Vaardigheid tonen in diverse therapeutische procedures

Deze bijeenkomst borduurt nog iets door op de vorige vanwege de aandacht voor Waller en zijn waarschuwing voor ‘therapist drift’. Ook passeren (voor de zekerheid) nog even de meest recente opvattingen m.b.t. exposure de revue. Maar centraal in deze bijeenkomst staat: de beheersing van diverse therapeutische procedures.

In iedere bijeenkomst worden technieken/therapeutische procedures geoefend. En (vervolgens) worden de vaardigheden geoefend in de Technieken-oefengroep (zie verder op, paragraaf 7). Uiteraard worden ze ook in therapieën (onder supervisie) ingezet. In deze bijeenkomst is het moment aangebroken dat de procedures correct ingezet worden in interactie met cliënten/acteurs en in interactie met cliënten/collega’s, in rollenspellen.

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, huiswerkopdrachten, enz.

1. **Huiswerkopdrachten**

1. Natuurlijk het bestuderen van literatuur voor iedere cursusbijeenkomst. Gemiddeld circa 140 pagina’s per keer (cursusdag 1x per 3 weken)

2. Ruim voor bijeenkomst 11 schrijven alle cursisten een bewerkte vertaling van een hoofdstuk/behandeling van een persoonlijkheidsstoornis uit Beck, Davis, Freeman (2015). Iedere cursist probeert gedurende de cursusdagen t/m bijeenkomst 14 de behandelmogelijkheden van ‘zijn/haar’ gekozen stoornis zo helder mogelijk en zo ‘rijk’ mogelijk te beschrijven. De beschrijving bevat ook altijd een algemene cognitieve casus-conceptualisatie en/of typische FABA’s.

3. In de loop van de cursus schrijven de cursisten een behandelverslag: een beschrijving van het denk/’beslisproces’ aan de hand van de kernpunten in het reguliere CGT-proces, vanaf kennismaking tot en met het behandelplan, c.q. de interventiekeuzen.

Instructie:

Beschrijf helder en beknopt de diverse stappen in het CGT-proces in de diagnostische fase, dus t/m het behandelplan/beschrijving interventies. Gebruik hiervoor een eigen casus.

Een verslag van max. 6 pagina’s, exclusief analyseschema’s (HT, FA/BA of CCC)

Je kunt het verslag inleveren op ieder moment tijdens de cursus t/m bijeenkomst 15.

4. Daarnaast worden er ‘Technieken-oefengroepen’ van circa 4 personen gevormd, die 6x circa 2 uren bij elkaar komen om behandelde technieken samen te oefenen. Een verslag daarvan wordt gemaild naar de hoofddocent, die daarop feedback zal geven.

5. Verder zijn er nog enkele hele kleine opdrachten voor sommige bijeenkomsten, zoals reflecteren op ervaringen in de therapeutische relatie, e.d.

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

1.Slaapproblemen/stoornissen FA, BA

Socratische dialoog

Gedragsexperiment

2.Gedragsstoornissen/Trauma 1. Holistische theorie

FA, BA

Zelfcontrole

Neerwaartse pijl

Progressive Counting (experimentele traumatechniek)

Verslag (+ feedback) 1e

3.Stemmingsstoornissen 1. Gedragsactivering

Depressieve stoornis Socratische dialoog

Gedragsexperiment

Meerdimensionaal evalueren

COMET / Contraconditionering

Historische toets

4.Stemmingsstoornissen 2. Maken van een Life Chart

Bipolaire stoornissen Verslag (+feedback) 2e

5/Psychotische stoornissen/ Kalmerend (re)ageren

6.symptomen 1 en 2: Socratische dialoog

Gedragsexperiment

Neerwaartse pijl

Taartpunttechniek

Meerdimensionaal evalueren

COMET bij stemmen horen

Verslag (+ feedback) 3e

7.Trauma 2: complex Stabilisatietechnieken

Schrijfprocedures (bekijken/bespreken)

Imaginaire exposure

Progressive Counting (herhaling)

Evt. Flash forward

8.Trauma 3:(vroeg/hechting) Lovett Verhalenmethode

Verslag (+ feedback) 4e

9.Motiverende gespreksvoering ORBS-I (Open vragen,Reflecteren,Bevestigen,Samenvatten,Informeren)

a.h.v. verslaving Verandertaal uitlokken

Balans

10.Systeem en Interactie Holistische theorie

Probleemcirkel, BA/FA, Cognitieve analyse

Genogram

*Bewerkte samenvatting hoofdstuk Beck/Davis/Freeman is in basis klaar*

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

Een mindfulness-oefening leiden + Inquiry

Evt. Bestuderen FIT-60

Verslag (+feedback) 5e

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

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

Stoelentechniek

Empathisch confronteren

Verslag (+feedback) 6e

*Bewerkte samenvatting Beck/Davis/Freeman is definief, wordt gemaild.*

14.Persnlijkheidsst.i.o. – CGT Screener SCID-5-P + Interview

Evt: Checken vertaling docent van PBQ

Interactioneel manoeuvreren op Roos Leary

15.Transdiagnostisch/complex Holistische Theorie

*Facultatief:* Verslag (+feedback) 7e

16.Therapeutische procedures Alle therapeutische procedures nogmaals bestuderen

en kunnen uitvoeren/demonstreren, ook in interactie

met auteurs

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**

Een aantal boeken moet je aanschaffen (of daar moet je in ieder geval over kunnen beschikken, zie verder op. De overige artikelen/teksten zijn toegankelijk op *Digital information.* (Nadere informatie volgt voorafgaand aan de start van de cursus)

**Literatuuropgave/volledige bronvermelding per cursusdag.**

**\*) = facultatief/aanbevolen !!**

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) 30

-Molenkamp: Slaapproblemen en interventies (Excel) 08

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

Literatuur cursusdag 2: Gedragsstoornissen--mede o.i.v. trauma; Trauma 1.

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

p. 278-295 17

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

p. 296-313 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 13

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

bij jeugdigen, Tijdschrift voor Verpleegkundigen, z.p. 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 33

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

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

p. 9-45 36

-Ploeg,C (2011) Het MASTR behandelprotocol (Vertaling van Greenwald) 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: Stemmingsstoornissen 1: Depressieve stoornissen

Bekend worden verondersteld vanuit Basiscursus (en anders nogmaals lezen):

-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. 23 pags

-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 20 pags.

Nieuw:

-Bockting, C., Rijsbergen, G. van., Huibers. M: Protocollaire behandeling van

patiënten met een depressieve stoornis. In: Keijsers, G., Minnen, A. van.,

Verbraak, M., Emmelkamp, p. (red.) (2017) Protocollaire behandelingen voor

volwassenen met psychische klachten, dl. 2, p. 19-68 49

-Emmelkamp, P., A-Tjak, J.: Richtlijnen bij moeizaam verlopende behandelingen

van patiënten met een depressieve stoornis. In: Keijsers, G., Minnen, A. van.,

Verbraak, M., Emmelkamp, p. (red.) (2017) Protocollaire behandelingen voor

Volwassenen met psychische klachten, p. 69-81 13

Facultatief:

**-\*)** 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 26 pags

**-\*)** Boelen, P., Bout, J. van den.: Protocollaire behandeling van persisterende

complexe rouwstoornis. In: Keijsers, G., Minnen, A. van., Verbraak, M.,

Emmelkamp, p. (red.) (2017) Protocollaire behandelingen voor Volwassenen met

psychische klachten, p. 125-173 48 pags

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) 46

Totaal ca. 130

Literatuur cursusdag 4: 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 5: Psychotische stoornissen/Psychosen 1.

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

-APA (2014) Beknopt overzicht van de DSM-5 (Of Handboek DSM-5)

Hoofdstuk: Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen 22

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

H 2, 3, 4.1 en 5 52

-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: 95

Literatuur cursusdag 6: 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 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 27

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

voor stemmenhoorders, p. 261-278 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 7: Trauma 1: Complex trauma. Trauma 2.

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 (Er zijn de werkboeken ‘Verwerken en versterken’)

Bestuderen:

-Uit: Stöfsel ,M. en Mooren, T. (2017*)*Trauma en persoonlijkheidsproblematiek

H.1. Inleiding, p. 2-5

H.2. Afbakening en definitie---, p.10-33

H.3. Modellen voor diagnostiek en behandeling, p. 36-54

H.4. Richtlijnen en handvatten, p. 56-62

H.6. Samenhang van klachten en levensloop, p. 80 t/m 84

H.7. Een overzichtgevend behandelmodel: interventiecirkel, p. 88-94

Pagina’s 95, 96, 107, 117, 153, 209, 223, 243, 254 Totaal: 72

-Uit: Keijsers, G., Minnen, A. van., Verbraak, M, Hoogduin, K., Emmelkamp, P. (red.)

(2017) Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten, dl. 1:

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

traumatische stressstoornis (PTSS), p. 311-369 58

-Minnen, A. van., Kleine, R. de., Hendriks, L.: Richtlijnen bij moeizaam verlopende

Exposurebehandelingen van patienten met een PTSS, p. 370-389 16

Totaal: 146

Literatuur cursusdag 8: Trauma 2: Vroegkinderlijke traumatisering. Trauma 3.

-NJI (2015, 3de herz.druk): Richtlijn problematische gehechtheid, p. 1-55, 70, 72, 73,

75-78 62

**-\*)** Zeker 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 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

-Molenkamp, K. De drie stabilisatietesten voor volwassenen.

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

-In wording: Heller/de Vries/Molenkamp: Tekst/artikel m.b.t. de behandeling

van preverbaal trauma 08

Totaal 121

Literatuur cursusdag 9: Motiverende Gespreksvoering (a.h.v. 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 12

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

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

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

Totaal: 87

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 11

-J.van Lawick: Systemische interventies

In: Colijn, S. e.a. (red.) (2009) Leerboek psychotherapie, p.505-517 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) 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 27

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

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

M.b.t. interactionele aspecten (traditioneel)

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

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

-T.de Wolf: Hanteren van overdracht en tegenoverdracht

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

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

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

Totaal: 130

**Cursusdag 11:**

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

**1: Mindfulness en Acceptance and Commitment Therapy**

-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 24

Of:

-Schurink, G. (2009) Mindfulness – Een praktische training in het omgaan met

gevoelens en gewoonten, p.9-33=12 pags en 49-59=5 pags en 82-83=1 pag > 18

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

GZ-Psychologie. 2, maart 2010, p. 28-33 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 20

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

-De drie zelven, p. 108-120 12

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

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

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

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

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

Totaal: 110

Cursusdag 12: CGT en CGT-gerelateerde therapieen en persoonlijkheidsstoornissen (i.o.)

2: Dialectische Gedragstherapie

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

3: Schematherapie

-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 06

-Arntz,A. Een beknopte geschiedenis van schematherapie

Psychopraktijk, jrg. 2, nr. 5, okt. 2010, p. 15-18 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 06

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

patiënten met een comorbide persoonlijkheidsstoornis.

Gedragstherapie 2013, 46, 287-302 15

-Van Wijk-Herbrink, M. Schematherapie bij jongeren met externaliserend

gedragsproblemen. De psycholoog, jrg. 54, nr. 3, maart 2019, p. 11-21 11

-Info-pakketten docent m.b.t. Imaginaties/imaginaire rescripting en stoelen-techniek 10

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

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: 132

Cursusdag 14:

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

4: 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 (2014) Geintegreerde CGT:

Relationele factoren, Algemene attitude, specifieke aspecten, Stappenplan

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

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

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

-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 15: Complexe cases, transdiagnostische processen (e,a.)

\*Sako Visser: Richtlijnen en protocollen, kracht en beperkingen

In Sjoerd Colijn, e.a. (red.) (2009) Leerboek psychotherapie, p. 547-558 11

\*Hans Snijders: Integratie van richtlijnen

In Sjoerd Colijn, e.a. (red.) (2009) Leerboek psychotherapie, p. 775-786 12

\*Wies Rombouts en Agnes Scholing: Ernstige angststoornissen,

een model voor probleemanalyse Directieve therapie, 23 (juni 2003), 192-201 10

\*Marijke Wispelwey: Betekenisgevende gedragstherapie;

een nieuw model van probleemanalyse Kind en Adolescent, sept. 2011,112-119 08

\*Stöfsel, M, Mooren, T (2017 Trauma en persoonlijkheidsproblematiek, H. 6:

Samenhang van klachten en levensloop, p. 79-86 07

\*Klaas Molenkamp en Lisette de Vries: Rondom de Holistische Theorie

(Accare, Intern, 2016) 17

\*Sjoerd Colijn, e.a.: Psychotherapie als de richtlijnen geen oplossing bieden

In Sjoerd Colijn, e.a. (red.) (2009) Leerboek psychotherapie, p. 787-799 12

\*Bas van Heycop ten Dam, e.a. (red.)(2014) Transdiagnostische factoren,11-36 25

\*Marja de Neef (2010) Negatief zelfbeeld. Voorwaard. 02

\*David H. Barlow, e.a. (2011) Unified Protocol, Transdiagnostische behandeling

van emotionele Stoornissen, Therapeutenhandleiding, p. 1-37 37

\*Denny Borsboom, e.a. Psychologische stoornissen als complexe netwerken

De Psycholoog, januari 2013, p. 13-23 10

Totaal: 144

Cursusdag 16: De (geoefende) therapeutische procedures tonen, o.a. met acteurs

-Erik ten Broeke/Marleen Rijkeboer:Over het hanteren van vermijding en veiligheidsgedrag

Gedragstherapie, jrg. 50, nr. 1, maart 2017, p. 2-20 18

-Infopakket docent/Klaas Molenkamp, o.g.v. Korrelboom/ten Broeke:

20. Exposure in vivo 03

\*Glenn Waller: Empirisch onderbouwde therapie en therapist drift

Gedragstherapie, jrg. 47, nr. 3, Sept 2014, p. 206-231 23

Totaal: 44

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

=================================

De nieuwste protocollaire handboeken zijn vermoedelijk ondertussen op alle (Accare) locaties aangeschaft. En anders voor iedere cursist de tip om die aanschaf op de eigen werklocatie te bespreken.

-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.

(waarschijnlijk op werklocatie aanwezig?)

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

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

(Waarschijnlijk op werklocatie aanwezig?)

-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.

-Keijsers, G., Minnen, A. van., Verbraak, M., Hoogduin, K., Emmelkamp, P. (red.) (2017)

Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten, dl. 1. Amsterdam.

Boom.

(Waarschijnlijk op werklocatie aanwezig?)

-Keijsers, G., Minnen, A. van., Verbraak, M., Hoogduin, K., Emmelkamp, p. (red.) (2017)

Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten, dl. 2. Amsterdam.

Boom.

(Waarschijnlijk op werklocatie aanwezig?)

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

Nieuwezijds

-Stöfsel, M. en Mooren, T. (2017*)* Trauma en persoonlijkheidsproblematiek

Bohn Stafleu van Loghum

-Verbeek, I., Laar, M.van de. (2010 of 2014) Behandeling van langdurige slapeloosheid

Houten

*Attentie:* Bij dit boek hoort ook een werkboek voor (volwassen) clienten. Mag je zeker

aanschaffen, maar 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)
* Huiswerkopdrachten moeten adequaat zijn verricht
* De schriftelijke toetsingen moeten voldoende zijn
* Adequate deelname aan Technieken-oefengroep
* De procedures moeten in de laatste bijeenkomst gedemonstreerd kunnen worden
* Therapieverslag t/m interventiekeuze/behandelplan moet voldoende zijn

(Maak deze cursus-gebonden opdracht zonder aanwijzingen van een supervisor)

* 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. Accare opleidingen zorgt voor invoering in het PE-online accreditatiesysteem.

1. **Supervisie**

Er wordt vanuit gegaan dat alle cursisten gedurende deze cursus in voldoende mate therapieën uitvoeren onder supervisie, zodat er ‘interactie’ kan zijn tussen cursus en klinische praktijk. Binnen Accare is er een goed functionerend supervisiesysteem. Zo nodig worden externe cursisten bijgestaan in het zoeken/vinden van een supervisor.

1. **Totale cursusbelasting**

De cursus bestaat uit 16 cursusdagen, hetgeen impliceert: 104 contacturen. Voor een cursusbijeenkomst moeten gemiddeld 140 pagina’s bestudeerd worden, voornamelijk Nederlandse literatuur.

Daarnaast is er 6x 2 uren (praktische) Technieken-oefengroep.

Er moet 1x een bewerkte samenvatting geschreven worden van (een) behandeling van een persoonlijkheidsstoornis.

Er moet 1x een beknopte beschrijving van een therapieproces gemaakt worden tot en met de keuze van interventies/het Behandelplan.

Daarnaast zijn er een klein aantal kortdurende huiswerkopdrachten

1. **Cursuslocatie**

Accare, locatie Stationsplein 12, 9401 LB Assen.

Op deze locatie zijn meerdere uitstekende onderwijsruimtes. De bijeenkomsten vinden (waarschijnlijk) plaats in ruimte 2.02

Er wordt gezorgd voor koffie/thee/cake, en een goede lunch.

1. **Cursusdata en tijden**

De cursus is pittig én de materie moet ook goed kunnen ‘beklijven’. Daarom is er als uitgangspunt 1x per 3 weken een cursusdag gepland: al het nieuwe moet ook de kans krijgen om adequaat opgeslagen te worden in het lange(re) termijn geheugen!

Alle cursusdagen zijn op donderdagen, van 9.30 tot 17.00 uur

Alle cursusdagen zijn op donderdagen!

**Data – Thematieken – Docenten - Vervolgcursus CGT Accare, 2019-2020**

**Data Thematiek Docent(en)**

***Donderdagen!***

**2019**

1. 12 september Slapen, problemen, stoornissen Klaas Molenkamp, Trineke Stavenga
2. 10 oktober Gedragsproblemen— trauma 1 Klaas Molenkamp, Ytje van Pelt
3. 31 oktober Stemmingsstoornissen 1: Depressie Jiska Weijermans, Klaas Molenkamp
4. 21 november Stemmingsstoornissen 2: Bipolaire Klaas Molenkamp, Laura van der Weg
5. 12 december Psychotische stoornissen 1. Intro Joost Waas, Laura van der Weg,

mmv Remzi Karadayi,Klaas Molenkamp

**2020**

1. 9 januari Psychotische stoornissen 2. Behand Klaas Molenkamp, Laura van der Weg
2. 30 januari Trauma 2: Complex Klaas Molenkamp, Trineke Stavenga
3. 13 februari Trauma 3: Vroegkinderlijk Klaas Molenkamp, Caroline Ploeg
4. 05 maart Motiverende gesprekvoering/Middelen Mirte Heringa, Klaas Molenkamp
5. 26 maart Systeem en context Klaas Molenkamp, Trineke Stavenga
6. 16 april Persoonlijkh.stoornissen 1: MF/ACT Klaas Molenkamp, Trineke Stavenga
7. 07 mei Persoonlijkh.stoornissen 2: DGT Judith Warmelink, Yvonne Reitsema
8. 28 mei Persoonlijkh.stoornissen 3: ST Klaas Molenkamp, Eelje Dijk
9. 18 juni Persoonlijkh.stoornissen 4: CGT’er Klaas Molenkamp, Eelje Dijk
10. 27 augustus Complexe cases, transdiagn.processen Klaas Molenkamp, Trineke Stavenga
11. 17 september Vaardigheid therapeutische procedures Klaas Molenkamp, Trineke Stavenga,

Acteurs: Jolinde Spoelstra-Niezink, Eva Velzen

Reservedatum: 8 oktober

**===========================================================================**

================================================================================