

Basiscursus Geïntegreerde Cognitieve Gedragstherapie

met speciale aandacht voor kind en jeugd

2021

Psy-Zo!

- Data:** **Editie 1:** 18-01, 25-01, 01-02, 08-02, 15-02, 01-03, 08-03, 15-03, 22-03, 29-03, 12-04, 19-04, 10-05, 17-05, 31-05
Editie 2: 30-08, 06-09, 13-09, 20-09, 27-09, 04-10, 11-10, 25-10, 01-11, 08-11, 15-11, 22-11, 29-11, 06-12, 13-12
Editie 3 e.v.: nader te plannen in 2022 en 2023.
- Locatie:** Psy-Zo! Zernikepark 12, 9747 AN Groningen
- Tijd:** 9:30 (inloop vanaf 09:00) – 17:00 uur
- Docent:** Jiska Weijermans

Inhoudsopgave

1. Basiscursus Cognitieve Gedragstherapie.....	3
1.1 Inleiding	3
1.2 Docent	3
1.3 Leerdoelen.....	3
1.3.1 Kennis	4
1.3.2 Vaardigheden	4
1.3.3 Attitude	5
1.4 Inhoud basiscursus	5
1.5 Omvang	6
1.6 Werkvormen.....	6
1.7 Eigen casuïstiek	6
1.8 Toetsing	7
1.9 Literatuur	9
1.10 Locatie	9
1.11 Overzicht van het programma.....	10

1. Basiscursus Geïntegreerde Cognitieve Gedragstherapie met speciale aandacht voor kind en jeugd

1.1 Inleiding

Binnen Psy-Zo! wordt de basiscursus Geïntegreerde Cognitieve Gedragstherapie, met speciale aandacht voor kind en jeugd, aangeboden. De cursus is opgezet volgens de richtlijnen van de Vereniging van Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT) en bestaat uit 15 bijeenkomsten. De cursus is opgebouwd uit 2 delen: een *basisinroductiedeel* (ongeveer 53 uur) waarin de cursisten de verschillende fasen in het cognitief gedragstherapeutische proces leren kennen en toepassen, gevolgd door een *basisverdiepingsdeel* (ongeveer 47 uur) waarin verschillende toepassingsgebieden van de cognitieve gedragstherapie centraal staan.

Uitgangspunt is dat individu specifieke behandelingen en (evidence-based) protocollaire behandelingen elkaar aanvullen. De cursisten leren met behulp van zoekschema's (met name DSM, FA en BA) te komen tot een geïntegreerd cognitief gedragstherapeutisch behandelplan. De cursisten oefenen vervolgens met een aantal evidence of consensus based cognitief gedragstherapeutische interventies en leren de (eigen) therapeutisch attitude binnen de therapeutische relatie te herkennen en beïnvloeden. Het doel is om aan het eind van de cursus voldoende kennis en vaardigheden te hebben verworven om cognitief gedragstherapeutische behandelingen van 'gemiddelde zwaarte' onder supervisie te kunnen uitvoeren. Het accent ligt hierbij op de doelgroep kind en jeugd, waarbij tevens de doelgroep LVB aan bod komt. Ook is er aandacht voor de doelgroep volwassenen.

De cursus bestaat uit 100 contacturen, verdeeld over 15 bijeenkomsten van 7,5 uur inclusief een lunchpauze van 50 minuten. De bijeenkomsten vinden in principe wekelijks plaats van 9.30-17.00 uur. In totaal wordt uitgegaan van 350 werkuren.

Accreditatie voor deze cursus is bij de VGCT aangevraagd. Daarnaast is accreditatie aangevraagd bij NIP k&j/NVO. Indien zinvol zal ook accreditatie aangevraagd worden bij de FGzPt en NVvP.

Voor het verkrijgen van het lidmaatschap van de VGCT en om als cognitief gedragstherapeut erkend te worden is daarna nog een vervolgcursus (100 uur), het volgen van supervisie, leertherapie, en het schrijven van een N=1 studie vereist.

Het maximum aantal deelnemers is 14.

1.2 Docent

Hoofddocent is mw. drs. J. Weijermans, GZ-psycholoog en supervisor/ opleider VGCT, Registerpsycholoog k&j en supervisor NIP, EMDR practitioner en supervisor VEN.

1.3 Leerdoelen

Het doel is om aan het eind van de cursus voldoende kennis en vaardigheden te hebben verworven om cognitief gedragstherapeutische behandelingen van 'gemiddelde zwaarte' onder supervisie te kunnen uitvoeren. Aan het eind van de cursus kunnen de cursisten:

- de verschillende fasen in het cognitieve gedragstherapeutische proces toepassen,
- met behulp van zoekschema's (DSM en FA en BA) komen tot een geïntegreerd cognitief gedragstherapeutisch behandelplan (afgestemd op het individu),
- evidence of consensus based cognitief gedragstherapeutische interventies toepassen,
- het belang inzien van de therapeutische context; het herkennen en beïnvloeden van (eigen) therapeutisch attitude binnen de therapeutische relatie.

In de basis cursus worden de volgende leerdoelen nagestreefd wat betreft kennis, vaardigheden en attitude:

1.3.1 Kennis

- De cognitief gedragstherapeutische denk- en werkwijze, inclusief terminologie, goed leren kennen met aandacht voor: geschiedenis, verband met experimentele psychologie, leerprincipes, het gedragstherapeutische proces, operante en klassieke conditionering, integratie met de cognitieve therapie.
- Het handelen primair baseren op leer- en cognitieve theorieën, en daarnaast op recente inzichten uit de psychopathologie, neuropsychologie, sociale psychologie en ontwikkelingspsychologie.
- Inhoudelijke kennis verwerven met betrekking tot diverse voor de GGZ relevante klachtgebieden.
- Kennis hebben van de cognitief gedragstherapeutische technieken van diverse klachtgebieden (zoals angststoornissen, trauma- en stress gerelateerde stoornissen, obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen en depressieve stemmingsstoornissen).
- Kennis hebben van de leertheoretische onderbouwing en effectiviteit van behandelingen met betrekking tot verschillende klachtgebieden.
- Kennis hebben van de multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden.
- Kennis hebben van het competentieprofiel van de cognitief gedragstherapeut (VGct, zie ook: www.vgct.nl)

1.3.2 Vaardigheden

Het gedragstherapeutische proces uitvoeren van probleeminventarisatie tot eindevaluatie en afsluiting:

- Tot een classificatie van de problematiek komen in termen van actuele classificatiesystemen (m.n. DSM-5).
- Probleemgedrag, -emotie en problematische situaties, concreet in tijd en plaats identificeren en analyseren.
- Relevant probleemgedrag, problematische emotie en/ of situaties selecteren.
- Probleemanalyses maken: holistische theorie, topografische analyses, betekenis- en functieanalyses.
- Verrichten van observaties, registraties en metingen.
- Concrete, realistische doelen formuleren in samenspraak met de cliënt/het cliëntsysteem.
- Motiveren en gebruikmaken van gespreksvaardigheden voor een optimale therapeutische relatie.
- Een behandelplan opstellen waarin wordt uitgelicht wat het *doel* is (SMART geformuleerd) en waarbij de gekozen interventies logisch voortvloeien uit de verklarende analyses. Hierbij wordt aangegeven *welke CGt interventies, in welke volgorde* en met *welk verwacht resultaat* worden ingezet.
- Beargumenteert af kunnen wijken van protocollaire behandelingen en een behandeling op maat kunnen bieden.
- Opzetten en uitvoeren van cognitief gedragstherapeutische interventies en technieken, waaronder mediatietherapieën.
- Cognitief-gedragstherapeutische technieken in voldoende mate hanteren. In ieder geval de volgende (elkaar ten dele overlappende) interventies kunnen uitvoeren of zich snel kunnen eigen maken:
 1. Interventies gericht op vergroten van zelfcontrole (onder andere rechtstreeks bewerken van stimuli, gedrag en consequenten die bij ongewenst gedrag een rol spelen);

2. Interventies gericht op het veranderen van disfunctionele denkpatronen (onder andere cognitieve herstructurering, exposure, gedragsexperimenten);
 3. Interventies gericht op het verminderen van aversieve emoties of het vergroten van positieve emoties in specifieke situaties (onder andere exposure, gedragsexperimenten, COMET);
 4. Interventies gericht op het herevalueren van aversieve geheugenrepresentaties (onder andere herevaluatie technieken, imaginaire exposure, imaginaire rescripting, EMDR);
 5. Interventies gericht op het effectiever omgaan met emoties, gedachten en herinneringen, zonder deze rechtstreeks te veranderen (onder andere mindfulness oefeningen);
 6. Interventies gericht op het versterken van adaptief gedrag (onder andere gedragsactivatie, positief dagboek);
 7. Interventies gericht op het versterken van gewenste vaardigheden (onder andere emotieregulatie, sociale vaardigheden, assertieve vaardigheden);
 8. Interventies gericht op het verbeteren van het functioneren van het systeem van de cliënt (onder andere communicatievaardigheden).
- Behandeling evalueren: het effect van de interventiemethoden op de afname van problemen en toename van gewenst gedrag monitoren en bij beperkt effect alle gevolgde stappen heroverwegen.
 - Gebruik maken van multidisciplinaire richtlijnen/ zorgstandaarden.
 - Zoveel mogelijk 'evidence based' werken.

1.3.3 Attitude

- Er op gericht zijn een goede samenwerkingsrelatie met de cliënt/het cliëntstelsel na te streven, waarin een respectvolle bejegening centraal staat.
- 'Optimisme' t.a.v. veranderbaarheid van pathologie uitstralen.
- 'Weerstand' zien als een vorm van feedback, een startpunt vormend voor een gezamenlijk zoeken.
- In het contact met de cliënt/ het cliëntstelsel zich verantwoordelijk weten voor het therapeutisch proces en de therapeutische relatie, de nodige verantwoordelijkheden ook bij de cliënt/ het cliëntstelsel kunnen laten.
- Actief participeren en zich profileren in interdisciplinaire en intradisciplinaire samenwerking.
- Cognitief gedragstherapeutische kennis en vaardigheden inbrengen in deze interdisciplinaire en intradisciplinaire samenwerking.
- Wetenschappelijke literatuur raadplegen en beoordelen in termen van relevantie voor het eigen klinische werk.

Competenties van de Cognitief gedragstherapeut VGct®

In het competentieprofiel van de VGct (www.vgct.nl) worden de competenties weergegeven waarover een cognitief gedragstherapeut moet beschikken. Het is een leidraad om de kwaliteit en de positie van het vak te bevorderen en te bewaken. In dit draaiboek wordt per cursusdag aangegeven welke specifieke competenties die dag aan bod komen.

1.4 Inhoud basiscursus

In het eerste gedeelte wordt in acht bijeenkomsten de theoretische basis gelegd waarop de cognitieve gedragstherapie gestoeld is. In het tweede, verdiepende gedeelte van de cursus, bestaande uit zeven bijeenkomsten, wordt deze basistheorie uitgebreid en toegepast op relevante stoornissen en klachten binnen de GGZ.

Basisinstructiedeel (bijeenkomsten 1 t/m 8):

In het eerste deel (basisinstructiedeel) wordt in acht bijeenkomsten de theoretische basis gelegd waarop de cognitieve gedragstherapie gestoeld is. De cognitief-gedragstherapeutische denk- en werkwijze komt uitvoerig aan bod, ook in voldoende mate in 'historische context'. Er wordt aandacht

besteed aan de eerste- en tweede generatie gedragstherapieën. Tevens wordt kennis gemaakt met de (zo genoemde) derde generatie gedragstherapieën.

De cursisten leren de verschillende fasen in het cognitief gedragstherapeutische proces kennen en toepassen. De drie fasen die het cognitief gedragstherapeutisch proces onderscheidt zijn:

- Diagnostiek (kennismaking, inventarisatie klachten en problemen, vragenlijsten en registratieopdrachten, classificerende diagnostiek, verklarende diagnostiek, bepalen hulpvraag en behandeldoel, voorlichting geven over ziektebeeld en behandeling, vaststellen behandelplan).
- Interventies (uitvoeren van op verandering gerichte interventies, therapeutische oefeningen en huiswerkopdrachten, evalueren effecten in kader behandeldoel, bijstellen behandelplan).
- Afsluiting (mogelijke afsluitingsprocedures, effect evaluatie, terugval preventie, langdurige zorgtrajecten).

Er wordt uitvoerig aandacht besteed aan leertheorieën/-principes en de cognitief gedragstherapeutische diagnostiek. Het maken van individuele casusconceptualisaties (holistische theorie, betekenis- en functieanalyses) staat hierin centraal. Ook wordt aandacht besteed aan het weloverwogen kunnen selecteren van interventies (behandelplan) en aan evaluatie van de therapie. Duidelijk zal worden dat het cognitief-gedragstherapeutisch proces alle genoemde elementen met elkaar verbindt. Ook interactionele strategieën zullen hierbij de nodige aandacht krijgen.

Basisverdiepingsdeel (bijeenkomsten 9 t/m 15):

In het tweede, verdiepende gedeelte van de cursus, bestaande uit zeven bijeenkomsten, wordt deze basistheorie uitgebreid en toegepast op relevante stoornissen en klachtgebieden binnen de (jeugd) GGZ. Er wordt aandacht besteed aan cognitief gedragstherapeutische diagnostiek (meetinstrumenten, FABAs) en interventies bij Angst- en Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen en Depressieve-stemmingsstoornissen. Er wordt hierbij aandacht besteed aan reeds ontwikkelde protocollaire behandelingen. De cursus beoogt uitdrukkelijk ook dat de cursisten in staat zijn om behandelingen 'op maat' op te zetten en uit te voeren. Op basis van kennis en inzicht moet de cursist een ontwikkelde protocolbehandeling 'op waarde kunnen inschatten'. Bij al deze themagebieden wordt stilgestaan bij aandachtspunten voor het werken met kinderen en jeugdigen.

1.5 Omvang

De cursus bestaat uit 100 contacturen, verdeeld over 15 bijeenkomsten van 7,5 uur inclusief een lunchpauze van 50 minuten. De bijeenkomsten vinden in principe wekelijks plaats op maandag van 9.30-17.00 uur. In totaal wordt uitgegaan van 350 werkuren.

1.6 Werkvormen

Theoretische inleidingen door de docent (presentaties), literatuurbesprekingen, demonstraties door de docent, het trainen van vaardigheden middels rollenspelen en (huiswerk)opdrachten, oefeningen in subgroepen naar aanleiding van cases, presentaties door cursisten, uitwisselen van ervaringen.

1.7 Eigen casuïstiek

Tijdens het oefenen met rollenspelen en bij opdrachten wordt regelmatig gebruik gemaakt van eigen casuïstiek van de cursisten. Van te voren wordt besproken wie hiervoor materiaal heeft. Schriftelijk materiaal van deze eigen cliënten dient van te voren goed geanonimiseerd en onherkenbaar gemaakt te zijn.

1.8 Toetsing

Schriftelijke toetsing en een onderlinge gedragsmodificatie opdracht tijdens het inleidende deel. Schriftelijke toetsing, het demonstreren van een CGt-techniek of rationale hiervan en het schrijven van een mini N=1 (een verslag van een cognitieve gedragstherapeutische behandeling van een eigen casus) tijdens het verdiepingsdeel.

De VGcT heeft richtlijnen gegeven om de cursus te erkennen. Concreet betekent dit voor de cursus:

- Per bijeenkomst worden gemiddeld 100-120 verplichte pagina's literatuur bestudeerd.
- De cursist mag maximaal 10% van de contacttijd afwezig zijn. Tussen de 10% en 20% afwezigheid wordt gecompenseerd met extra opdrachten (is niet van toepassing voor accreditatie vanuit de FGzPt, maximum afwezigheid is 10%). Is er meer dan 20% afwezigheid dan kan alleen gecertificeerd worden als er cursUSDagen ingehaald worden binnen een jaar na het einde van deze cursus.

Inleidende deel:

- In het Inleidende deel wordt de literatuur *schriftelijk getoetst*.
- Daarnaast wordt een verslag van de *onderlinge gedragsmodificatie opdracht* ingeleverd.

Verdiepingsdeel:

- In het Verdiepingsdeel wordt er per dag *een korte schriftelijke literatuurtoets afgenomen*.
- Daarnaast dient de cursist op een nader te bepalen cursUSDag een *CGt techniek of rationale hiervan te demonstreren*.
- Tenslotte wordt er aan het eind van de cursus een verslag gemaakt van een eigen gedragstherapeutische behandeling (*mini N=1*).

Alle vijf de toetsonderdelen moeten voldoende zijn gescoord om het certificaat te kunnen behalen. Per onderdeel is er één herkansing mogelijk.

Schriftelijke toetsing Inleidende deel

Elke dag worden er 10 multiple choice vragen gesteld via www.nearpod.com. Dit m.u.v. dag 8, dan is er geen toets. Het aantal goede antwoorden per toets vormt het cijfer van die toets. Cursisten mogen maximaal één toets missen of één onvoldoende (lager dan een 6) halen.

Onderlinge gedragsmodificatie

Het werken met een onderlinge gedragsmodificatie opdracht wil zeggen het opzetten en uitvoeren van een plan om eigen gedrag en/ of cognities te veranderen met behulp van de cognitief gedragstherapeutische principes.

Het vergroot de vaardigheden in het cognitief gedragsmatig denken, verklarende analyses maken en hieruit voortvloeiend een passend behandelplan formuleren, gevolgd door het toepassen van de geselecteerde cognitief gedragstherapeutische technieken. Daarnaast doet de cursist ervaring op met wat het betekent voor cliënten als ze met registratieopdrachten en veranderingen in gedrag en cognities aan het werk gaan. Door deze ervaring weet de cursist beter waar hij/zij op moet letten tijdens behandelingen en is de cursist ook beter in staat om cliënten te motiveren.

Het gaat bij de onderlinge gedragsmodificatie om een eigen 'minor of medium probleem' dat zich leent voor het bespreken in de groep en voor het uitvoeren thuis.

Er wordt samengewerkt met een andere cursist waarbij de cursist afwisselend de cliënt en de therapeut is. De 'therapeut' schrijft aan het eind een verslag over de behandeling van het 'minor/ medium probleem' van zijn medecursist.

Bij de beoordeling wordt op de volgende criteria gelet:

- Nuttige registratieopdracht. Licht toe welke registratieopdracht je gebruikt hebt en met welk doel.
- Juiste formulering van functie- en betekenis analyses. Licht ze toe.
- Behandelplan dat gebaseerd is op en voortvloeit uit de verklarende analyses: licht toe wat het *doel* is van je interventies op basis van de verklarende analyses, geef aan *welke CGt interventies* je gaat inzetten, *in welke volgorde* en met *welk verwacht resultaat*.
- Beschrijving van het beloop van de behandeling/CGt interventies die aansluiten bij het behandelplan.
- Kritische beschouwing van de behandeling: reflectie op het CGt proces en de therapeutische relatie.

Het verslag bestaat uit maximaal 2500 woorden. Bij de beoordeling wordt gebruikgemaakt van een 5-puntsschaal op deze 5 onderdelen. Maximaal zijn 25 punten te behalen en voor een voldoende verslag moeten minimaal 15 punten worden behaald. Als een onderdeel (A t/ E) een onvoldoende score heeft (score 1 of 2), dan moet dit onderdeel overgedaan worden, ook al is het totaal wel voldoende.

Inleverdeadline: Zitting 10. Het verslag kan ingeleverd worden bij de hoofddocent (Jiska Weijermans) via het e-mailadres: jiskaweijermans@psy-zo.nl

Schriftelijke toetsing Verdiepingsdeel

Elke dag worden er 4 multiple choice vragen gesteld via www.nearpod.com. In totaal zijn dat 28 vragen (7 dagen). Bij 18 of meer goede antwoorden is deze toets met succes behaald.

Demonstratie CGt-techniek

De cursisten worden aan het begin van de cursus ingedeeld, zoveel mogelijk naar keuze, in een rooster m.b.t. de demonstratie van een CGt-techniek.

Het is de bedoeling dat de cursisten, die volgens het rooster die dag aan de beurt zijn, de literatuur kritisch lezen, aanvullende literatuur zoeken over de betreffende techniek en deze techniek vervolgens demonstreren voor de groep. Deze demonstratie vindt in tweetallen plaats, dient maximaal 20 a 30 minuten te duren en dient de volgende opbouw te hebben: a) korte presentatie over de inhoud van deze techniek, wat het doel is van de betreffende techniek, wanneer is de techniek geïndiceerd (maximaal 15 minuten), b) demonstratie/ rollenspel van de techniek (maximaal 15 minuten, mag ook in 5 minuten). Let op! Hou het klein!

Bij de beoordeling wordt op de volgende criteria gelet:

- Wordt het doel van de techniek, de (contra-) indicaties (achtergrondinformatie) goed uitgelegd aan de hand van de verplichte en aanvullende cognitief gedragstherapeutische literatuur?
- Kwaliteit van de demonstratie (rollenspel). Wordt de rationale goed uitgelegd aan de betreffende cliënt? Is het doel van de interventie duidelijk? Wordt de cliënt goed meegenomen in de rationale?

De beoordeling wordt gebaseerd op een 5-puntsschaal. Maximaal zijn 10 punten te behalen (criteria A en B). Voor een voldoende demonstratie moeten minimaal 6 punten behaald worden. De beoordeling wordt gedaan door de docenten van de betreffende dag.

Mini N=1

Met het maken van een N=1 verslag kan het tot nu toe geleerde geïntegreerd worden in een praktijkvoorbeeld. Het moet een CGt behandeling betreffen. Deze kan individueel zijn opgezet, maar het mag ook een mediatietherapie betreffen. Het verslag bedraagt maximaal 3000 woorden, exclusief eventuele bijlagen.

Bij de beoordeling wordt op de volgende criteria gelet:

- A. Compacte beschrijving van de casus waarbij de DSM-5 classificatie logisch volgt uit de anamnestiche gegevens. Schets in het kort de reden van aanmelding, de klachtanamnese, de hulpvraag, de DSM-5 classificatie en differentiaal diagnose.
- B. Beargumenteer de probleemkeuze en nuttige registratieopdracht: Selecteer een probleemkeuze en licht toe of en welke registratieopdracht je gebruikt hebt, met welk doel.
- C. Maak gebruik van functie- en/of betekenisanalyses, formuleer deze juist en licht deze toe.
- D. Zet je een protocollaire behandeling in, op basis van de MDR/zorgstandaarden en/ of gaat je voorkeur uit naar een behandeling op maat? Licht je keuze toe aan de hand van opgedane kennis en literatuur.
- E. Behandelpun dat gebaseerd is op en voortvloeit uit de analyses: licht toe wat het *doel (SMART geformuleerd)* is van je interventies op basis van de verklarende analyses, geef aan *welke CGt interventies* je gaat inzetten, *in welke volgorde* en met *welk verwacht resultaat*.
- F. Beschrijving van het beloop van de behandeling /CGt interventies die aansluiten bij het behandelplan.
- G. Kritische beschouwing van de behandeling: reflectie op het CGt proces en de therapeutische relatie.

De beoordeling is gebaseerd op een 5-puntsschaal. Maximaal zijn 35 punten te behalen en voor een voldoende verslag moeten minimaal 21 punten behaald worden (en moet op alle onderdelen minimaal een score 3 behaald zijn).

De hoofddocent beoordeelt het mini N=1 verslag.

Inleverdeadline: 14 dagen na de laatste zitting van de basis cursus CGt. Het verslag kan ingeleverd worden bij de hoofddocent (Jiska Weijermans) via het e-mailadres: jiskaweijermans@psy-zo.nl

1.9 Literatuur

Door de cursist zelf aan te schaffen en te verkrijgen bij onze partner breinboek.com:

- Braet, C. & Bögels, S. (2020). *Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische stoornissen 2 (externaliserend)*. Amsterdam: Boom. ISBN: 9789024 408900
- Braet, C. & Bögels, S. (2020). *Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische stoornissen 3 (internaliserend)*. Amsterdam: Boom. ISBN: 9789024 408917
- Hermans, D., Raes, F., & Orlemans, J. (2017). *Inleiding tot de gedragstherapie (7^e geheel herziene druk)*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. ISBN: 978 90 368 1950 3
- Keijsers, G., Minnen, A. van, Verbraak, M., Hoogduin, K. & Emmelkamp, P. (2017) *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten deel 1*. Amsterdam: Boom. ISBN: 978 90 895 3713 3
- Korrelboom, C., & Broeke, E. ten (2014). *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie: Handboek voor theorie en praktijk (2^e herziene druk ed.)*. Bussum: Uitgeverij Coutinho. ISBN: 978 90 469 0381 0

Door Psy-zo! wordt een reader met literatuur verzorgd. Deze cursus vraagt ongeveer 250 uur aan huiswerk, waaronder het toepassen van het geleerde in de praktijk.

1.10 Locatie

Psy-Zo!

Zernikepark 12 in Groningen

1.11 Overzicht van het programma

Het inleidende deel:

Nr	Onderwerp	Docent
1	De geschiedenis van de CGt: 1 ^e en 2 ^e generatie CGt, kennismaking met 3 ^e generatie CGt Stappen en fasen CGt proces Onderlinge gedragsmodificatie (I)	Weijermans
2	Gedragstherapeutische diagnostiek (1): Probleemsamenhang-probleemkeuze-metingen Onderlinge gedragsmodificatie (II)	Weijermans
3	Gedragstherapeutische diagnostiek (2): Operante conditionering Onderlinge gedragsmodificatie (III)	Weijermans
4	Gedragstherapeutische diagnostiek (3): Klassieke conditionering Onderlinge gedragsmodificatie (IV)	Weijermans
5	Interventies in het kader van het klassieke leerparadigma Onderlinge gedragsmodificatie (V)	Weijermans
6	Interventies in het kader van het operante leerparadigma. Daarnaast wordt beknopt aandacht besteed aan interventies rond aandachtsmanipulatie, afstand nemen en acceptatie. Onderlinge gedragsmodificatie (VI)	Weijermans
7	Mediatetherapie Evaluatie van de therapie Onderlinge gedragsmodificatie (VII)	Weijermans
8	Therapeutische relatie, obstakels in de therapie, motivatietechnieken Evaluatie van de therapie Onderlinge gedragsmodificatie (VIII)	Weijermans

Het Verdiepingsdeel:

Nr	Onderwerp	Docent
9	CGt bij Angststoornissen I: specifieke fobie, separatieangststoornis en de sociale angststoornis	Weijermans
10	CGt bij angststoornissen II: paniekstoornis, agorafobie, gegeneraliseerde angststoornis	Weijermans
11	CGt bij Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen I	Weijermans
12	CGt bij Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen II	Weijermans
13	CGt bij Depressieve-stemmingsstoornissen I	Weijermans
14	CGt bij Depressieve-stemmingsstoornissen II en negatief zelfbeeld	Weijermans
15	CGt bij Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen	Weijermans