



Patiënt zijn in een samenwerkingsproject

Martin Appelo

Wie aan een ziekte of stoornis lijdt die niet over gaat, moet 'ermee leren leven'. Dit is gemakkelijk gezegd, maar moeilijk gedaan. Chronische ziekte zaagt namelijk vaak de poten onder je stoel vandaan en het is enorm lastig om dan weer in evenwicht te komen. De hulp van anderen kan hierbij van grote waarde zijn.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt keer op keer dat sociale steun enorm belangrijk is voor psychisch welbevinden. Maar we leven in een individualistische cultuur. 'Alles alleen doen in je eigen digitale cloud' is veel cooler dan toegeven dat je het niet alleen kunt en anderen nodig hebt. Bovendien zijn veel mensen nog opgevoed in een Calvinistische sfeer waarbij 'Er zijn voor de ander' veel meer nadruk krijgt dan 'Iets voor jezelf vragen'.

Hulpverleners moeten hier goed op bedacht zijn en rekening mee leren houden. Niet alleen om de patiënt te laten ervaren dat hij niet alleen is, maar ook om zelf niet burnout te raken (door veel te veel voor de patiënt te doen).

'Het Samenwerkingsproject' is een praktische manier om de sociale steunbronnen van de patiënt op een efficiënte manier te organiseren. Het garandeert dat de betrokkenen elkaar zo goed mogelijk emotioneel en praktisch (onder)steunen.

Tijdens de lezing wordt de wetenschappelijke context van het samenwerkingsproject geschetst en worden de uitgangspunten en spelregels uitgelegd. Het praktisch werken met het project wordt geïllustreerd aan de hand van een kankerpatiënt die tijdens het laatste jaar van zijn leven door een samenwerkingsproject wordt bijgestaan. Er wordt speciaal stilgestaan bij de rol van de professionele hulpverlener bij het managen van een samenwerkingsproject.

Literatuur

Appelo, M., & Bos, E. (2008). De relatie tussen klachten, veerkracht en welzijn.

Gedragstherapie, 41,3,241-251.

Appelo, M. (2011). Kanker en sociale steun: ziek zijn als samenwerkingsproject. *Psychosociale Oncologie*, 19,3,30-31.

Appelo, M. (2012). Samenwerken bij kanker: spelregels. *Dth*, 32,1,38-55.

Appelo, M. (2012). *Samenwerken bij kanker*. Amsterdam: Boom.



Oplossingsgericht samenwerken

Crouzen, M.P.M. (Mark)

Doelgroep

mensen met weinig ervaring met het onderwerp

Workshop

Deze interactieve workshop bestaat uit twee delen. In het (korte) eerste deel krijgt je inzicht in de belangrijkste strategieën en werkwijzen van oplossingsgerichte therapie. In het tweede deel ga je oefenen en je grenzen verleggen. Dat maakt dat je deze nieuwe vorm van gedragstherapie direct in jouw werkpraktijk kunt gaan toepassen.

De oplossingsgerichte therapie is ontwikkeld door Insoo Kim Berg en Scott Miller in het Brief Family Therapy Center in Milwaukee (VS). De aanpak is fundamenteel anders dan in de traditionele, probleemgerichte gedragstherapie. De oplossingsgerichte werkende CGW-er richt zich niet op problemen, hij zoekt samen met de cliënt én zijn of haar netwerk naar positieve oplossingen.

De 'wondervraag' zet de cliënt op een nieuw positief spoor. De CGW-er volgt hem/haar in dit succesverhaal. Hij leidt door te volgen, ofwel: leading from one step behind.

Oplossingsgerichte werkende CGW-ers beginnen dus altijd met het eind voor ogen: met welk gedrag, met welke gedachten en emoties zijn de cliënten en hun omgeving wél tevreden? Als CGW-er maak je als het ware een positieve film van de cliënt én zijn oplossing in dagelijkse situaties.

Deze aanpak zorgt ervoor dat de oplossingen binnen het referentiekader van de cliënt passen. De oplossingen hebben daardoor een blijvend effect.

Aan de orde komen: indicatie, grounding, redirecting toegepast bij angststoornissen en depressies, wondervraag, uitzonderingen, schaalvragen, positief meten en werken met cliënten met weerstand en persoonlijkheidsproblematiek.

Oplossingsgericht samenwerken met cliënt én zijn omgeving is een respectvolle, snelle en toekomstgerichte benadering die een cliënt in zijn kracht zet. Ook leer je hoe je met jouw houding de kracht en hulpbronnen van de cliënt naar boven haalt. Irritatie, weerstand en frustratie leer je te voorkomen: bij de cliënt en – ook belangrijk – bij jezelf.

We hanteren een afwisseling in werkvormen met casuïstiek van de deelnemers, videodemonstraties en rollenspelen, waarin je wordt uitgedaagd te leren, te oefenen met een acteur en je grenzen te verleggen.

Literatuur

Berg, I.K. & Szabo, P. (2006), Oplossingsgericht coachen. Zaltbommel: Thema. ISBN 978 90 587 13568.

Cladder, J.M. (2010), Oplossingsgerichte korte psychotherapie, vijfde geheel herziene druk. Amsterdam: Pearson, ISBN 978 90 265 2230 7.



Durf je het aan? Mishap-exposure voor sociale angst

Rob Faltin

Doe-Psy & GGZ inGeest

Doelgroep

Cognitief gedragstherapeutisch werkers en andere hulpverleners. Voor doeners (in spé)!

Workshop

'Exposure Maximaliseren' en 'Nieuwe inzichten over exposure'. Dat zijn titels van recente wetenschappelijke artikelen over exposure, die de sectie angststoornissen van de VGCT aanraadt. Ook hebben exposuregoeroes zoals Clark, Craske, Hofmann, Margraf en Rijkeboer de afgelopen jaren lezingen en workshops over exposure in Nederland gegeven. Toch wordt exposure te weinig toegepast en missen zo veel cliënten de beste weg naar herstel. Een belangrijke reden lijkt te zijn dat de therapeut wegdrijft van de bedoelde interventies (Waller & Turner, 2016).

In deze workshop zal je als deelnemer oefenen met exposure voor sociale angst met als doel meer exposure tijdens therapie sessies. Je zal gemotiveerd kunnen raken om over je eigen schaamte heen te stappen en om te oefenen met afgewezen worden (social mishap-exposure). Als dat je voldoende gelukt is, kun je ook oefenen in de CGW-er rol, met iemand die de cliëntrol inneemt. Verwacht bij deze workshop om minder te praten en meer te doen.

Literatuur

Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C. C., Zbozinek, T., & Vervliet, B. (2014). Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. *Behaviour Research and Therapy* (58), 10-23.

Nederlandse versie:

Vervliet, B., Depreeuw, B., Treanor, M., Conway, C.C., Zbozinek, T., & Craske, M.G. (2014).

Exposuretherapie maximaliseren. Een benadering volgens het inhibitorisch-leermodel.

Gedragstherapie, 47, 296-339.

Decorte, S. (2015). Dat durf ik toch maar mooi, leven met lef. *Psychologie Magazine* (maart): 16-21.

Faltin, R. (verwacht 2017). #lzmd: laat ze maar denken. Amsterdam: Boom Uitgevers.

Fang, A., Sawyer, A.T., Asnaani, A. & Hofmann, S. (2013). Social Mishap Exposures for Social Anxiety Disorder: An Important Treatment Ingredient. *Cognitive and behavioral practice*, 20(2):213-220.

Rijkeboer, M. M., & Hout, M. A. van den. Nieuwe inzichten over exposure. (2014) *Gedragstherapie*, 47(1), 2-19.

Waller, G., & Turner, H. (2016). Therapist drift redux: Why well-meaning clinicians fail to deliver evidence-based therapy, and how to get back on track. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 129-

137



Aandacht

Ooms, P. (Pieter), J. de Boer (Judith)

Doelgroep

mensen met weinig ervaring met het onderwerp

Workshop

Aandacht speelt een belangrijke rol bij bijna alle psychiatrische stoornissen. Aandacht kan vernauwd zijn, moeilijk vast te houden, of te veel gericht zijn op negatieve prikkels. Algemeen geldt dat bij mensen met een psychiatrische stoornis er te weinig controle is over de aandacht.

In deze workshop ervaart u zelf op een leuke manier hoe aandacht werkt, hoe het kan worden beïnvloed en hoe u de technieken kan gebruiken bij verschillende stoornissen. De technieken zijn gestoeld op psychomotorische therapie. Dit is een ervaringsgerichte therapievorm waarbinnen lichaams- en bewegingsgericht wordt gewerkt en het anders leren denken en doen centraal staat.

Leerdoelen

- Kennismaking met verschillende gebieden van aandacht
- Kennismaking met praktische toepasbaarheid van aandacht training op verschillende gebieden: Body Dismorphic Disorder, Obsessieve compulsieve stoornis, Misofonie, Stemmingsstoornissen, perfectionisme, psychotische stoornissen, piekeren.



De Method of Levels (MOL)

Schurink, G.H.R. (Ger)

Doelgroep

Behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg

Workshop

Doen wat werkt en wat niet essentieel is achterwege laten! Hoe? Door zonder omwegen intensief met je cliënt te praten over het probleem waar hij/zij zelf niet uitkomt. Dat kan met de Method of Levels (MOL), een transdiagnostische gespreksmethode die uitgaat van het belangrijkste werkzame ingrediënt van alle psychotherapeutische interventies: de aandacht richten op waar de 'pijn' zit. De therapeut heeft slechts twee belangrijke taken: de cliënt stimuleren om al pratende heel dicht bij het onderwerp te blijven en gericht door te vragen bij verstoringen in de manier waarop de cliënt praat.

Verstoringen opmerken is essentieel in deze methode. Het zijn de (non)verbale veranderingen zoals aarzelen, een andere gelaatsuitdrukking, wegstaren, onrustig bewegen, ander taalgebruik of een evaluerende opmerking. Op dat moment is er meestal sprake van belangrijke gevoelens of gedachten die vluchtig op de achtergrond aanwezig zijn. Door deze in het gesprek telkens de volle aandacht te geven wordt de cliënt zich steeds bewuster van allerlei kanten van het probleem en waar de angel precies zit. Er ontstaat een perspectief dat het oorspronkelijke probleem overstijgt. Vandaar het woord 'levels' in de MOL. Met deze inzichten lost het probleem zich vaak op en/of de cliënt ziet manieren om het zelfstandig verder aan te pakken.

Het uitgangspunt van de MOL is dat mensen meestal zelf de kennis en de vaardigheden in huis hebben voor het oplossen van hun problemen. Ze zien echter geen uitweg omdat ze hun pijnlijke gevoelens en gedachten het liefst zoveel mogelijk vermijden en er daardoor geen goed zicht meer op hebben. De therapeut helpt om de moeilijkheden helder onder ogen te zien.

De MOL heeft de volgende kenmerken:

De cliënt heeft de regie en bepaalt zelf in elke sessie het gespreksonderwerp en wanneer en hoe vaak hij afspraken wil. Uiteraard binnen de grenzen van wat organisatorisch haalbaar is.

Elk gesprek is een op zichzelf staande sessie; er is geen plan, structuur of protocol.

De therapeut houdt de aandacht van de cliënt steeds dicht bij het onderwerp door er voortdurend geïnteresseerde vragen over te stellen.

Hij let aandachtig op verstoringen en vraagt dan gedetailleerd door naar de gevoelens en gedachten die er op dat moment zijn.

De therapeut is spaarzaam in het geven van uitleg, interpretaties, adviezen of oefeningen.

In de workshop zijn er enkele oefenronden met plenaire supervisie.

De volgende onderdelen komen aan bod:



Live-demonstratie: Method of Levels

Plenaire oefening: MOL-vragen stellen

Korte oefenronden in tweetallen: MOL-gesprekken bij eigen thema's

Plenaire supervisie

www.gerschurink.nl



Perfectionisme

Loon, AJJM van (Arnoud) Drs¹, Steeman, C.M. (Carla)¹

¹AMC, Amsterdam

Thema

Perfectionisme

Doelgroep

Cognitief Gedragstherapeutisch Werkers

Workshop

Theoretische achtergrond:

Perfectionisme is een belangrijke transdiagnostische factor in de etiologie en bij de instandhouding van symptomen van verschillende psychiatrische stoornissen (Egan et al., 2011; Maloney et al., 2014): obsessief compulsieve stoornissen (OCS; Wetterneck et al., 2011), eetstoornissen (Shafran & Mansell, 2001), depressies (Sassaroli et al., 2008), posttraumatische stress stoornis (Egan et al., 2014) en sociale fobieën (Juster et al., 1996). Perfectionisme voorspelt slechtere therapieresultaten (Egan et al., 2011) en hangt samen met een hogere mate aan comorbiditeit (Bieling et al., 2004; Egan et al., 2013). De transdiagnostische benadering houdt in dat het behandelen van perfectionisme resulteert in lagere maten van verschillende symptomen op verschillende gebieden (Bieling et al., 2004).

Gegeven dat perfectionisme een gemeenschappelijke factor van verschillende psychiatrische aandoeningen lijkt te zijn, is de behandeling hiervan belangrijk.

Doel

Ervaring opdoen met perfectionisme oefeningen

Inhoud

We zullen na een korte theoretische inleiding oefeningen doen hoe je kunt trainen om flexibel te worden, hoe je starre gewoontes kunt doorbreken en hoe je plezier in falen kunt krijgen..

Toepassingsmogelijkheden

In verschillende behandelprogramma's

Literatuur

Maloney et al. 2014



"Ik kan maar beter dood zijn" Cognitief gedragsmatige interventies bij suïcidaal gedrag

Lande, H.J. van der (Josephine) MSc¹, Wit, F. de (Floor)²

¹GGZ InGeest, ²AMC Stemningsstoornissen

Thema

Suïcidaal gedrag

Doelgroep

Hulpverleners met affiniteit het onderwerp

Workshop

Suïcidepreventie is de afgelopen jaren meer dan ooit een agendapunt binnen (en buiten) de GGZ. In de Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag staat uitgebreid beschreven wat de best onderbouwde aanbevelingen zijn ten aanzien van diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag.

Er is een overweldigende hoeveelheid data, kennis en expertise rond dit thema en deze groeit snel. Onderzoek vertaalt zich ook in nieuwe behandelvormen en bejegeningadviezen. Zo is er in de afgelopen 6 jaar veel ontwikkeld op het gebied van suïcidepreventie: zoals de ontwikkeling van '113 Online', verschillende (zelfhulp)boeken en -programma's op internet, de Multidisciplinaire Richtlijn en een nieuw handboek 'Behandeling van suïcidaal gedrag in de praktijk van de GGZ'. Ook op symposia gaat het veelal over cijfers, etiologie, diagnostiek, risicotaxatie en duiding. Belangrijk; maar dan?!

Wij willen het hebben over hoe deze veelheid van kennis zich laat vertalen naar de dagelijkse praktijk van de HBO professional (verpleegkundige, CGW'er, PMT'er, ergotherapeut enz.). Want ondanks al deze literatuur, blijft het toepassen in de praktijk een uitdaging die veel inspanning en creativiteit vraagt van de professional. Voor deze workshop hebben wij de beschikbare cognitief gedragsmatige interventies uit de literatuur en eigen ervaring en expertise gefilterd.

Dagelijks behandelen wij patiënten met suïcidaal gedrag in het kader van een depressieve stoornis in klinische, dag klinische of ambulante setting bij de afdeling Stemningsstoornissen van het AMC. Wij willen specifiek ingaan op de cognitieve en gedragstherapeutische interventies bij suïcidaal gedrag voortkomend uit stemmingsstoornissen.

- Hoe ziet een signaleringsplan of gereedschapskist/ crisiskit eruit?
- Welke technieken er zijn om piekeren over suïcide te verminderen?
- Waar moet psycho-educatie aan patiënten aan voldoen?



Het is handig voorafgaand aan de workshop de richtlijn te lezen, zodat we de diagnostiek en etiologie kunnen laten voor wat het is en we ons richten op de cognitief gedragsmatige interventies.



Passend behandelen binnen passend onderwijs - Samenwerken met behulp van CGt behandelingen in de klas

Kuiken, G (Ina)¹, Vlieger, M.L. (Maaïke)¹

¹Accare

Thema

CGT, samenwerken, behandelen, school

Doelgroep

mensen met weinig ervaring met het onderwerp

Workshop

Met het ingaan van passend onderwijs zijn er steeds meer kinderen met psychiatrische problematiek die in het reguliere basisonderwijs les moeten krijgen. Tegelijkertijd verzwaart de problematiek binnen het Speciaal Basisonderwijs en Speciaal Onderwijs. Accare Schoolpoli biedt behandeling aan kinderen die door hun problematiek dreigen vast te lopen of vast zijn gelopen op school. Samenwerking met het onderwijs, de ouders / verzorgers en eventuele andere partijen is van cruciaal belang. Twee CGW-ers van de Schoolpoli van Accare nemen je middels een casus mee in een CGT behandeling op school.

Na een korte uitleg over de achtergrond en werkwijze van Accare Schoolpoli zal deze workshop vooral praktisch van aard zijn. We gaan met het gedragstherapeutisch proces als leidraad onder andere oefenen met het maken van een holistische theorie, een probleemkeuze maken en overwegen welke partijen we nodig hebben in deze behandeling. Ook kun je zowel in de rol als cliënt, als in de rol van behandelaar ervaring opdoen met een training.

Literatuur

Greenwald R. Behandeling van gedragsproblemen, een trauma georiënteerde benadering

B. van Heycop ten Ham, B. de Vos, M. Hulsbergen. Praktijkboek gedragstherapie, Handboek voor cognitief gedragstherapeutisch werkers deel 1

A. Horeweg, Gedragsproblemen in de klas in het basisonderwijs, een praktisch handboek

K.J. Krab, T.J. Engelen-Snaterse, B.R. de Boer-Boosman. Gedragsveranderingen binnen en buiten de klas, gedragsverandering van leerling en leerkracht in het basis- en speciaal onderwijs

C.W. Korrelboom, E. ten Broeke . Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie, handboek voor theorie en praktijk

E. van Rijn, S. Vermeyden, Behandelend trainen



Openbare supervisie

Martin Appelo

Tijdens de supervisie bijeenkomst kunnen deelnemers casussen (met psychische en/of somatische problemen) inbrengen bij wie ze een samenwerkingsproject (zouden willen) organiseren. Er wordt besproken hoe dit in het geval van de betreffende casussen zo optimaal mogelijk kan worden gedaan of bijgesteld.

Wie aan een ziekte of stoornis lijdt die niet over gaat, moet 'ermee leren leven'. Dit is gemakkelijk gezegd, maar moeilijk gedaan. Chronische ziekte zaagt namelijk vaak de poten onder je stoel vandaan en het is enorm lastig om dan weer in evenwicht te komen. De hulp van anderen kan hierbij van grote waarde zijn.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt keer op keer dat sociale steun enorm belangrijk is voor psychisch welbevinden. Maar we leven in een individualistische cultuur. 'Alles alleen doen in je eigen digitale cloud' is veel cooler dan toegeven dat je het niet alleen kunt en anderen nodig hebt. Bovendien zijn veel mensen nog opgevoed in een Calvinistische sfeer waarbij 'Er zijn voor de ander' veel meer nadruk krijgt dan 'iets voor jezelf vragen'.

Hulpverleners moeten hier goed op bedacht zijn en rekening mee leren houden. Niet alleen om de patiënt te laten ervaren dat hij niet alleen is, maar ook om zelf niet burnout te raken (door veel te veel voor de patiënt te doen).

'Het Samenwerkingsproject' is een praktische manier om de sociale steunbronnen van de patiënt op een efficiënte manier te organiseren. Het garandeert dat de betrokkenen elkaar zo goed mogelijk emotioneel en praktisch (onder)steunen.

Literatuur

Appelo, M., & Bos, E. (2008). De relatie tussen klachten, veerkracht en welzijn.

Gedragstherapie,41,3,241-251.

Appelo, M. (2011). Kanker en sociale steun: ziek zijn als samenwerkingsproject. Psychosociale Oncologie,19,3,30-31.

Appelo, M. (2012). Samenwerken bij kanker: spelregels. Dth,32,1,38-55.

Appelo, M. (2012). Samenwerken bij kanker. Amsterdam: Boom.



Luca makes you happy

Mariken Muller

De Luca app, ontwikkeld door *Lucertis* en *Brijder Jeugd*, beiden onderdeel van de *Parnassia Groep*, biedt ondersteuning aan jongeren met psychische problemen en/of problemen met middelengebruik. De app kan worden gebruikt in alle fasen van de behandeling. Zo is er de mogelijkheid om al in de eerste fase van advies en consultatie en later tijdens en na een klinische opname Luca in te zetten. Ook kunnen buddy's worden toegevoegd om de jongere te motiveren en steunen in de behandeling.

De jongere kan in de app aangeven wat zijn stemming is en kan ook zijn gevoelens, gedachten en gedrag in bepaalde situaties bijhouden. Om dit te visualiseren is het mogelijk om foto's toe te voegen. De behandelaar kan via de chat feedback geven. Als iemand aangeeft dat het niet goed gaat, treedt het vooraf opgestelde noodplan in werking of worden hulpverleners ingezet; mensen die een positieve invloed op de ondersteuning van de jongere hebben. Jongeren kunnen hun weekdoelen en afspraken in de app zetten en aangeven hoe hij denkt deze te behalen. Zijn behandelaar begeleidt en motiveert hem/haar hierbij via chatcontact.



Verlaving en LVB: CGT+

Maaïke Groeneveld

Thema

LVB, verlaving, CGT+, vertrouwenspersoon.

Doelgroep

mensen met weinig ervaring met het onderwerp

Workshop

CGT+ is een behandelmethodede voor volwassenen met een lichte verstandelijke beperking en verslavingsproblematiek die hun middelengebruik willen en (met hulp) kunnen verminderen. De methode onderscheidt zich van andere verslavingsbehandelingen door gebruik te maken van herhaling van de stof, non-verbale oefenvormen en door gebruik te maken van een vertrouwenspersoon. Dit is een persoon uit het systeem van de cliënt die ondersteunt in het generaliseren van therapie naar het dagelijks leven. Het kan daarbij gaan om een naastbetrokken familielid, maar ook om bijvoorbeeld een woonbegeleider. De vertrouwenspersoon gaat in principe mee naar negen van de achttien bijeenkomsten en kan een essentiële rol spelen in het slagen van de therapie van de cliënt.

In de workshop wordt de behandelmethodede nader toegelicht en samen met de deelnemers wordt geoefend in het praktisch uitvoeren van de behandeling. Er is aandacht voor communicatie met de LVB-populatie, het motiveren van cliënten tijdens de behandeling en voor het integreren van de vertrouwenspersoon binnen de behandeling.

De workshop wordt gegeven door mw. M. Groeneveld, psycholoog en uitvoerend behandelaar van de CGT+ behandeling, en door dhr. A. Dijks, trainer in o.a. motiverende gespreksvoering en behandelmethododes gericht op LVB-clienten en verslavingsproblematiek.



Eetdrang de baas: cue-exposure in groepsverband!

Tamara Steevensz

Thema

Cue-exposure in groepsverband bij eetbuien.

Doelgroep

mensen met weinig ervaring met het onderwerp

Workshop

Cue-exposure is een bewezen effectieve behandeling voor mensen met eetbuien. Cue-exposure wordt veelal in een individuele setting toegepast, maar kan ook goed worden toegepast in groepsverband. In deze workshop leert u hoe u cue-exposure bij eetbuien in een groep kunt toepassen en wat hiervan de voor- en nadelen zijn.

Tijdens deze workshop oefent u de 3 stappen van cue-exposure: het uitleggen van de rationale, het opsporen van de uitlokkende factoren en het doorbreken van de eetbui koppeling. U oefent de verschillende stappen zowel in de rol van patiënt als in de rol van therapeut. Om optimaal te kunnen profiteren van deze workshop vraag ik u om uw favoriete snack (bijv chips, chocola, snoep) mee te nemen.