**Accreditatie aanvraag**

**9e KP / KNP Jaarcongres**

**Op vrijdag 21 april 2017**

**In de Jaarbeurs te Utrecht**

**Thema/titel: “Stilte”**

Inhoud

[Accreditatie aan te vragen 2](#_Toc474935877)

[Programma + inhoud keynotes & parallelsessies Jaarcongres KP & KNP 2](#_Toc474935878)

[BIO Keynote speakers 9](#_Toc474935879)

# Accreditatie aan te vragen

- FGzPt herregistratie klinisch psychologen
- FGzPt herregistratie klinisch neuropsychologen

# Programma + inhoud keynotes & parallelsessies Jaarcongres KP & KNP

Voor meer informatie: <http://stichtingwkk.nl/jaarcongres>

Jaarcongres KP & KNP
Vrijdag 21 april 2017
Jaarbeurs, Utrecht: 09.00 – 17.00 uur

##### Preconference Workshop Salman AkhtarDonderdag 20 april 2017De Nieuwe Liefde, Amsterdam, 14.00 – 17.00 uur

##### Programma 21 april:

|  |  |
| --- | --- |
| 09.00 - 09.30 | ONTVANGST MET KOFFIE & THEE |
| 09.30 - 09.45 | Welkom en opening door de dagvoorzitter Drs. Annette van Schagen |
| 09.45 - 10.30 | **Salman Akhtar*Listening to Silence: Nosological and Therapeutic Considerations****This presentation will describe eight types of silences (structural, unmentalized, defensive, enactive, symbolic, contemplative, regenerative, and blank).  A brief digression will be made into the sociocultural realm (silences of the oppressed, the dislocated).  After this, silences in the clinical situation will be addressed including the patient's silences, the analyst's silence, their concurrent but unrelated silences, and the silences of their mutuality.  The presentation aims to enhance therapeutic skills in dealing with silences in clinical work.* |
| 10.30 - 11.15 | **Manu Kierse*****Stilte na het verlies van een dierbare****.Verlies en verdriet zijn normale levenservaringen in de levensloop van elke mens. Ze zijn verbonden met levensfasen en ontwikkelingstaken. Het is normaal dat kinderen hun ouders begraven. Ook al gaat het om normale levensgebeurtenissen, dit neemt niet weg dat ze een overrompelend effect kunnen hebben op je leven. Er zijn echter ook verliezen die het normale levenscircuit overhoop zetten: dood door zelfdoding, door geweld, door een medische fout, sterven van een kind op jonge leeftijd, verlies door onrecht, … Dat wordt vaak gevolgd door ontreddering. Alle assumpties waar je in het leven van uitgaat komen dan op de helling te staan. Je komt als het ware in een emotionele aardbeving terecht. Wat kan de klinisch psycholoog hier betekenen, is hij de deskundige die pathologische rouw onderscheidt van normale rouw? Wat is pathologisch en normaal in abnormale omstandigheden? In de stilte van het verdriet, na de storm van het gebeuren, moet de klinisch psycholoog de getuige zijn van het verdriet, eerder dan de deskundige. De deskundige is de verliezer zelf. Getuige zijn van het verdriet vraagt echter uiterste deskundigheid.* |
| 11.15 - 11.45 | KOFFIEPAUZE |
| 11.45 - 12.30 | **Guy van Widdershove*Stilstaan bij morele dilemma’s*** *In de klinische praktijk doen zich regelmatig ethische vragen voor. Hoe te reageren wanneer een cliënt zich aan behandeling onttrekt? Wat als een client aankomt met een cadeau, en een weigering om het aan te nemen dreigt te leiden tot een breuk in de vertrouwensrelatie? In dergelijke situaties bieden regels veelal houvast. Maar soms kan twijfel ontstaan: wat is nu het goede om te doen? Dan kan het zinvol, en soms ook nodig zijn om stil te staan bij de waarden die in het geding zijn. Wat is het belang van respect voor autonomie en hoe vul je dat concreet in? Wat is de betekenis van vertrouwen en hoe moet je handelen om daar uitdrukking aan tegeven? Dergelijke vragen lenen zich voor een morel beraad. In een moreel beraad reflecteren professionals op een gestructureerde wijze op een ethische kwestie in de eigen praktijk. Daarbij worden de waarden van alle betrokkenen in kaart gebracht, en gezamenlijk onderzocht hoe aan deze waarden recht gedaan kan worden. In mijn voordracht zal ik ingaan op de voorwaarden voor reflectie in de praktijk, aan de hand van concrete voorbeelden*.  |
| 12.30 - 13.30 | LUNCHPAUZE |
| 13.30 - 14.00 | Intermezzo & uitreiking RINO Groep Posterprijs door jury |
| 14.00 - 15.00 | PARALLELSESSIE RONDE 1**Anton Hafkenscheid*Wat valt er te zwijgen? Stilte in het supervisieproces****.**Net als elke psychotherapie heeft elke supervisie woorden nodig,. Woorden zijn onmisbaar om tot verandering en groei te kunnen komen. Supervisie is duur: supervisandi betalen voor woorden en niet voor stiltes. Economisch bezien zijn stiltes leeglooptijd en levert de supervisor in periodes van stilte geen prestatie. Om (nog of weer) effectief te kunnen zijn moeten supervisandi en supervisoren stil kunnen en willen staan: bij zichzelf en bij de patiënt. En stil staan kan vaak het beste door stil te zijn. Het thema van deze workshop is hoe stil staan en stil zijn het supervisieproces juist productiever kunnen maken.***Margreet Visser*Stilte in de ouder-kind relatie bij gezinnen met ruzie en geweld.****Margreet Visser zal in de workshop een presentatie geven van haar proefschrift. Ze heeft onderzoek gedaan naar het effect van ruzie en geweld tussen ouders op de beschikbaarheid van ouders voor de kinderen en op de ouder-kind relatie. Naast het invullen van vragenlijsten hebben moeders met hun kinderen meegedaan aan een observatie opdracht. Moeders en kinderen werd gevraagd te praten over gevoelens. Deze observaties zijn vergeleken met observaties van moeders en kinderen uit gezinnen waarin geen ruzies en geweld hadden plaatsgevonden. Prevalentie van geweld tussen ouders, gevolgen voor kinderen en de opzet van het onderzoek wordt kort gepresenteerd. Vervolgens wordt vooral gediscussieerd over de klinische implicaties van het onderzoek.***Annette van Schagen*De stille nacht verstoord: nachtmerries en andere parasomniën****.**Nachtmerries en andere slaapverstoringen (parasomniën) worden in de GGZ ten onrechte vaak gezien als een symptoom van voorbijgaande aard, of ze worden niet als slaapstoornissen herkend en erkend. Terwijl nachtmerries veel vaker voorkomen bij mensen met psychische problemen, geassocieerd worden met ernstigere psychopathologie en die mogelijk in stand houden. Want wanneer de nachtmerries behandeld worden heeft dit ook een positief effect op andere psychopathologie. In deze parallelsessie wordt aandacht besteed aan slaap in het algemeen en de slaapfasen. Vervolgens komt de diagnostiek van slaapstoornissen zoals nachtmerriestoornis aan bod en differentiaal diagnostiek van night terrors/pavor nocturnus, slaapwandelen, en slaapverlamming met/zonder hallucinaties. Tevens komt de behandeling van de parasomniën aan bod, juist wanneer er sprake is van comorbide psychiatrische stoornissen, zoals in de specialistische GGZ vaak het geval is.* *Tip: voor een volledig beeld van de meest voorkomende slaapstoornissen in de GGZ en de behandeling volg ook de parallelsessie van Ed de Bruin.***Annelies Spek*ASS bij vrouwen en prikkelgevoeligheid.****Recent onderzoek heeft aangetoond dat ASS zich bij vrouwen vaak op een andere manier uit dan bij mannen. Het gevolg is dat deze vrouwen vaak pas laat worden gediagnosticeerd, wanneer er al een aanzienlijke lijdensdruk is ontstaan op meerdere levensgebieden. Eén van de kenmerken van ASS is overgevoeligheid voor sensorische prikkels. Onderzoek laat zien dat vrouwen met ASS (nog) gevoeliger zijn voor prikkels dan mannen met ASS. Dit kan leiden tot forse beperkingen op verschillende levensgebieden.Tijdens de lezing wordt, mede aan de hand van filmpjes van vrouwen met ASS, verder ingegaan op ASS bij vrouwen en hoe prikkelgevoeligheid bij hen een rol kan spelen in het dagelijks leven. Aan de hand van praktijksituaties wordt met de aanwezigen bediscussieerd wat deze vrouwen nodig hebben en welke vorm van behandeling/begeleiding goed aansluit.***Salman Akhtar*Clinical use and misuse of silence.****This presentation will describe eight types of silences (structural, unmentalized, defensive, enactive, symbolic, contemplative, regenerative, and blank).  A brief digression will be made into the sociocultural realm (silences of the oppressed, the dislocated).  After this, silences in the clinical situation will be addressed including the patient's silences, the analyst's silence, their concurrent but unrelated silences, and the silences of their mutuality.  The presentation aims to enhance therapeutic skills in dealing with silences in clinical work.* |
| 15.00 - 15.15 | KOFFIEPAUZE |
| 15.15 - 16.15 | PARALLELSESSIE RONDE 2**Frans Qué*Stilte en Klinische Leiderschap****De context waarin we leven en werken is Volatile, Uncertain, Complex en Ambigious (VUCA). Om in deze wereld koers te kunnen houden is een innerlijk kompas nodig. Dit geldt voor zowel het privéleven, alsook het werkleven. In de Leiderschaps – en management literatuur wordt geschreven over Missie, “Why” en de “Bedoeling” als innerlijk kompas. Dit innerlijk kompas is noodzakelijk voor zelfsturing en sturing (enthousiasmeren en meekrijgen) van anderen, belangrijke kerncompetenties voor (Klinisch) Leiderschap.In de workshop wordt stilgestaan bij het belang van stilte en stilstaan (reflectie in cyclus Prepare, Act, Reflect = PAR) om koers te houden voor zowel zelfsturing alsook voor sturing van anderen. De workshop is een mix van theorie en oefeningen ter illustratie van de theorie.Na afloop van de workshop is de deelnemer door de theorie en de oefeningen zich meer bewust van het belang van stilte en stilstaan.* **Mariken Spuy*Rouw bij kinderen en jongeren. Over het begeleiden van verliesverwerking.****In Nederland zijn er circa 34.000 (half)wezen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar. De meeste kinderen lijken over de veerkracht te beschikken om, met steun en hulp vanuit hun omgeving, een ingrijpend verlies te kunnen verwerken. Specifieke op de rouwgerichte hulp lijkt dan niet nodig. De meesten van hen kunnen dit verlies verwerken met steun vanuit hun omgeving zonder dat er specifieke hulp nodig is. Echter, een deel van hen ontwikkelt psychopathologie in de vorm van Persisterende Complexe Rouw Stoornis (PCRS), Posttraumatische Stress Stoornis (PTSS) of depressie. Het blijkt dat er sprake is van overlap, maar dat de drie stoornissen ook een eigen fenomenologie kennen.PCRS, ofwel Gecompliceerde Rouw, blijkt zich bij kinderen en jongeren op een vergelijkbare wijze te manifesteren als bij volwassenen. En een specifieke, rouwgerichte behandeling, is daarom geïndiceerd. Anders dan bij volwassen zijn er voor jeugdigen vooralsnog nauwelijks effectief gebleken behandelingen beschikbaar voor emotionele problematiek bij kinderen en jeugdigen geconfronteerd met verlies.**In deze presentatie wordt allereerst kort ingegaan op het onderscheid tussen stemmingsstoornissen, PTSS en PCRS bij jeugdigen. Uitgebreider wordt stilgestaan bij de behandeling van PCRS. Spuij en Boelen ontwikkelden “RouwHulp”, een 9-sessies tellende cognitief gedragstherapeutische behandeling voor kinderen en jeugdigen die vastlopen in de verwerking van een dierbare (Spuij et al., 2013a, 2013b) en onderzochten deze behandeling in een Randomized Controlled Trial (RCT). In deze bijdrage wordt kort een overzicht gegeven van de inhoud van Rouwhulp en vervolgens aan de hand van de drie studies de effecten van RouwHulp besproken (in termen van afname van symptomen van o.a. PCRS, PTSS, en depressie). De drie studies tonen dat de effecten van RouwHulp bemoedigend zijn, maar ook dat er aanwijzingen zijn dat deze effecten verschillen tussen subgroepen rouwende kinderen en jeugdigen. Bovendien wordt ingaan op de veranderingsmechanismen waar RouwHulp haar effect aan ontleent. Uit de studies blijkt dat het veranderen van disfunctionele denk- en gedragspatronen (ten dele) leidt tot de gevonden effecten.***Ed de Bruin*De stille nacht verstoord: insomnia en verlate slaapfase stoornissen.****Insomnia en verlate slaapfase komen veel voor bij zowel jongeren als volwassenen. Deze slaapstoornissen kunnen leiden tot ernstige problemen met onder ander cognitief en emotioneel functioneren, en kunnen werkverzuim, schooluitval en gedragsproblemen veroorzaken. Daarnaast zijn er steeds sterkere aanwijzingen dat slechte slaap andere vormen van psychopathologie kan veroorzaken of verergeren.**In deze parallelsessie wordt eerst kort ingegaan op slaapregulatie in relatie tot insomnia en verlate slaapfase, en wordt toegelicht hoe deze stoornissen kunnen worden herkend en gediagnosticeerd. In het tweede deel van de sessie wordt uitgelegd welke gedragsmatige technieken kunnen worden ingezet voor behandeling, en wordt uitleg gegeven over de rationale en de praktische toepassing van de techniek ‘restrictie van tijd in bed’.**Tip: deze parallelsessie, met de daarin behandelde slaapstoornissen, is complementair aan de parallelsessie van Annette van Schagen – volg voor een breed overzicht van slaapstoornissen in de GGZ ook haar sessie.***Martin Steendam*Ssst, wees nou eens stil, iemand wil dood!?****Stilte en suïcidaal gedrag zijn door de eeuwen heen nauw met elkaar verbonden. In deze workshop gaat het over suïcidaal gedrag, en over stilte, op drie niveaus: rondom, met en in iemand. Hoe kunnen we die stilte in relatie tot wanhoop en gedachten aan de dood begrijpen? Soms is er teveel gebeurd en wil een patiënt niet meer leven. De MDR behandeling en diagnostiek van suïcidaal gedrag geeft dan duidelijk een richting aan. Maar wat doe je nadat je volgens de MDR gevraagd hebt of iemand wanhopig is en dood wil? Hoe ga je verder in je gesprek? In deze interactieve workshop gaan we uitwisselen hoe jij en jouw collega’s dat doen. En we horen iets over het onderzoek van Craig Bryan, en zijn vervolgvraag, die we ook gaan oefenen. Stilte van eeuwen wordt zo vervangen door praten, door vragen, doorvragen. Weg met de stilte! Of toch niet? Wat als je de “quiet desperation” van Henry David Thoreau ontmoet? Wil je het horen? Wil je het verhaal van de patiënt horen?***Joke Hellemans*De Helende Kracht van Stilte in Meditatie en Mindfulness.****Als u gaat zitten om tot rust te komen, even ontspannen, zult u merken dat uw geest vaak verre van stil is. Zoals een cliënt van mij eens opmerkte: 'Mijn hoofd lijkt wel een buurthuis!' Verhalen, meningen, angsten, en verlangens passeren in hoog tempo de revue. En dit geldt niet alleen voor een klinische populatie, maar voor ons allemaal! Het trainen van de aandacht door middel van meditatie is een eeuwenoude methode om helderheid en rust in de geest te brengen. Dit is dan ook in allerlei fysiologische parameters van ons autonome zenuwstelsel te meten, en sinds enkele jaren ook in onze hersenen door middel van FMRI scans. Niet voor niets is de mindfulnesstraining enorm in populariteit gestegen; de helende kracht blijkt universeel en kan toegepast worden voor specifieke klachten in klinische populaties, maar werkt ook helend en als burnout-preventie voor ons als behandelaren.**In deze korte workshop zullen we onze geest wat nader onderzoeken, en in het bijzonder waar en hoe we iets van stilte kunnen vinden in onze geest. Naast theoretische achtergrond informatie, zullen we in deze korte workshop ook zelf oefenen om stilte te ervaren.***Marleen Janssen*Vertel het! Interpersoonlijke communicatie als basis voor de kwaliteit van leven bij mensen met doofblindheid.****In deze bijdrage wordt allereerst ingegaan op enkele karakteristieken van de  verschillende doelgroepen mensen met doofblindheid. Het maakt een groot verschil of dat men vanaf de geboorte de dubbele zintuigelijke beperking heeft of dat deze verworven is op latere leeftijd (Dalby et al., 2009). Bij beide groepen vormt het communiceren en in dialoog gaan met de sociale partners een belangrijke voorwaarde voor de kwaliteit van bestaan. De taak van de psychologen in de ondersteuning aan deze mensen is goede diagnostiek uitvoeren, zodat de doelgroep juist geidentificeerd en gediagnosticeerd wordt. Daarnaast dienen zij multidisciplinaire gegevens te kunnen interpreteren en integreren en deze samen met de persoon die doofblind is (of de direct betrokkenen)  in een haalbaar ondersteuningsplan te vertalen. Het wetenschappelijk onderzoek in dit boeiende vakgebied is vooral gericht op het ontwikkelen van interventies ter verbetering van interpersoonlijke communicatie en taal, waarbij de tast, het voelen, een centrale rol speelt. De taak van de psycholoog is de sociale partners dusdanig te begeleiden dat mensen met doofblindheid daadwerkelijk hun potentie op het gebied van tactiele communicatie en gebarentaal kunnen ontplooien en daarmee zelf de regie kunnen voeren in conversaties en kunnen participeren in het maatschappelijk leven in het algemeen (Janssen & Damen, 2016).*  |
| 16.15 - 17.00 | **Pieter Hulst interviewt Douwe Draaisma over "Stilte en tijd".** |
| 17.00 | AFSLUITING DOOR DE DAGVOORZITTER |
|   | BORREL tot 18.00 uur |

Eventuele wijzigingen in het programma worden op de website aangegeven: <http://stichtingwkk.nl/jaarcongres/programma>