



Workshops & symposia - 16:30 - 18:00 uur

Meet the Expert

Spreker

Guy Bosmans

Workshop

Residentiële DGT: cliënten en hun netwerk aan zet

Sprekers

dr LMC Van den Bosch (Wies)

msc R Sinnaeve (Roland)

Workshop

De Borderline Persoonlijkheidsstoornis (BPS) is een ernstige psychiatrische conditie waarbij ambulante psychotherapie gezien wordt als aan te bevelen behandelvorm. Dialectische Gedragstherapie (DGT) is het meest empirisch gevalideerde behandelprogramma op dit moment. Toch worden BPS cliënten meer dan anderen opgenomen, vooral wanneer men geconfronteerd wordt met ernstige suïcidale en zelfdestructieve gedragingen (1,2,3). Wij vroegen ons af of DGT binnen een residentiële setting misschien een alternatief zou kunnen bieden voor opname. Een intensief drie maanden durend residentiële DGT programma (4) werd ontwikkeld. De benaming 'residentieel' slaat op het gegeven dat de cliënten door de week in het centrum verblijven, in het weekend naar huis gaan én in de avond- en nachturen geen personeel aanwezig is. In het programma werden de cliënten gedurende de dag getraind in vaardigheden, terwijl zij in zonder begeleiding de avond en nacht met elkaar in huis doorbrachten. Een RCT werd uitgevoerd met 84 BPS cliënten tussen de 18 en 45 jaar met een primaire BPS diagnose, en die een chronisch patroon van (para)suïcidaal gedrag vertonen en/of een hoge ernstscore ten aanzien van andere borderline symptomen vertonen (5). Primaire uitkomstmaat was het aantal suïcide pogingen/zelfdestructieve handelingen. Secundaire uitkomstmaat was het niveau van borderline klachten, kwaliteit van leven, algemeen psychopathologische symptomen, gezondheidszorgconsumptie en productiviteitskosten. Data werden verzameld op basis van een prospectief twee (groep) bij vijf (meetmoment) repeated measures factorial design. De resultaten laten zien dat drie maanden residentiële DGT even effectief is als standaard ambulante DGT. Maar de residentiële groep laat significant beter resultaten zien op gebied van geestelijke gezondheid, sociaal functioneren en kwaliteit van leven. In de workshop wordt aan de hand van discussie en rollenspelen besproken of en hoe residentiële DGT een toegevoegde oplossing kan bieden aan de problemen die door BPS cliënten, hun therapeuten en hun familie ervaren worden wanneer opname onvermijdelijk lijkt. Residentiële DGT zou zo ook een bijdrage kunnen leveren aan de toegankelijkheid van effectieve behandeling voor cliënten met ernstige BPS problematiek, omdat dit programma ook in een RIBW setting gegeven zou kunnen worden.

Literatuur

1. Bloom, J. M., Woodward, E. N., Susmaras, T., & Pantalone, D. W. (2012). Use of dialectical behavior therapy in inpatient treatment of borderline personality disorder: a systematic review. *Psychiatric Services*, 63(9), 881-888.
2. Lawn, S., & McMahon, J. (2015). Experiences of care by Australians with a diagnosis of borderline personality disorder. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 22(7), 510-521.

3. Friedman, F. B. (2008). Borderline personality disorder and hospitalization. *Social Work in Mental Health*, 6(1-2), 67-84.
4. Bosch, L.M.C. van den; Sinnaeve, R., Nijs, M.G. (2013) . Kortdurende klinische dialectische gedragstherapie voor de borderline persoonlijkheidsstoornis: ontwerp van programma en resultaten pilotstudie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. 165 – 17.
5. van den Bosch, L. M., Sinnaeve, R., Hakkaart-van Roijen, L., & van Furth, E. F. (2014). Efficacy and cost-effectiveness of an experimental short-term inpatient Dialectical Behavior Therapy (DBT) program: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 15(1).

Workshop

Schematherapeutische methoden en technieken voor het werken met ouders, partners en andere systeemleden.

Spreker

dr OM Brand-de Wilde (Odette)

Workshop

In de behandeling van kinderen en jongeren is het betrekken van het (multi)systeem onontbeerlijk. Echter, ook in de behandeling van volwassenen kan het therapeutisch proces zeer worden versterkt wanneer ouders, partners, vrienden of woonbegeleiders worden 'gecoacht' zodat ze het proces van limit rearing vanuit de therapeut mee kunnen ondersteunen en kunnen zorgen voor generalisatie naar de dagelijkse leefwereld van de cliënt.

In schematherapeutische coaching wordt er naast de gebruikelijke gedragstherapeutische focus op vaardigheden van het systeem m.b.t. communicatie, conflicthantering en het uitdrukken van gevoelens en de leergeschiedenis van ouders die hun gedrag hierin verklaren, ook gekeken naar de aard van de relatie tussen in de eerste plaats de ouders en het kind en hoe deze ontstaan is. Binnen de schematherapie wordt er vanuit gegaan dat iedereen schema's en modi heeft die in meer of mindere mate en onder bepaalde omstandigheden van invloed zijn op ons functioneren. Heftige omstandigheden zoals een kind of een partner met heftige moduswisselingen roepen ook bij de omgeving schema's en modi op. Binnen schema therapie wordt er vanuit gegaan dat de interactie tussen mensen hierdoor te verklaren is.

Binnen schematherapie wil de therapeut ingrijpen op de manier waarop systeemleden (inclusief behandelende staf) over elkaar en over problemen denken, voelen en naar elkaar handelen. Het schema-modusmodel biedt hierin een voor systeemleden makkelijke taal om een andere kijk te krijgen op de realiteit van het gezinsleven, de partner-relatie of de woonomgeving. Schematherapie biedt hierin een nieuwe taal om problemen op te lossen. De geïdentificeerde patiënt wordt hierbij ontzet vanuit zijn rol, problemen worden hierbij gezien als een mogelijke uitdrukking van een kant van een persoon die het goed bedoeld. Voor systeemleden geldt op hun beurt hetzelfde, ook zij hebben kanten die het goed bedoelen.

In deze workshop worden voorbeelden besproken van schematherapeutische coaching van ouders van jongeren (16-18) in een ambulante groep, van ouders, woonbegeleiders en groepscoaches van jongeren (11-18) in een gesloten jeugdzorg setting en coaching van partners, vrienden en ouders van volwassenen met een Borderline Persoonlijkheidsstoornis.

U wordt uitgenodigd om mogelijke mode-clashes in uw eigen omgeving en van cliënten in kaart te brengen en te bespreken.



Literatuur

Peter Graaf. Methoden en technieken voor het werken met ouders. In: Loose, C, Graaf, P & Zarbock, G. (2013). Schematherapie met kinderen en jongeren. Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam.

Workshop

[Mijn lichaam is VREEMD! CGT bij vreemde lichamelijke belevingen, transdiagnostisch bekeken](#)

Sprekers

K L Helmus (Kim)

prof. dr. T. Bouman (Theo)

Workshop

Deze workshop wil je niet missen; verbeter je vaardigheden en inzichten op het gebied van interventies bij vertekende lichaamsbeleving en wanen, symptomen die veel meer voorkomen in de praktijk dan je misschien zou denken...

Wat 'waanachtig' is ten opzichte van 'normale' overtuigingen is altijd afhankelijk van de context waarbinnen we problemen zien. In deze workshop staan we stil bij de overeenkomsten en verschillen tussen een vertekende beleving van het lijf en de vertekende beleving en waarneming bij psychose. Wanneer noemen we iets psychotisch? Wanneer valt iets onder bdd? En wanneer spreken we van symptomen van de psychose binnen bdd en symptomen van bdd bij psychose? Waar ligt de overlap? En niet onbelangrijk hoe ga je ermee om in je eigen klinische praktijk?

Deze workshop zal dus gaan over de grens tussen vertekende lichaamsbelevingen en waanachtige belevingen en hoe hiermee om te gaan wanneer je dit tegenkomt. Mensen ervaren hun lichaam op verschillende manieren. Sommigen zijn er blij mee, vinden het een wonder van de natuur, anderen beleven hun lichaam als een last en blijven somberen over een te dikke buik. Hoe mensen hun lichaam beleven is afhankelijk van de betekenis die ze eraan geven en welke sensaties ze ervaren.

Binnen het domein van de ggz zien we dat deze overtuigingen extremere en hardnekkige vormen aannemen. Zo kunnen mensen er sterk van overtuigd zijn dat ze zo lelijk zijn dat ze zich met geen mogelijkheid in het daglicht durven te vertonen. Deze overtuigingen leveren vrijwel altijd gevoelens van angst op, waarbij angst voor sociaal oordeel en uiteindelijk afwijzing onderliggend is. We kennen dit fenomeen als BDD (Body Dysmorphic Disorder), een stoornis die in voorgenoemde extreme vormen veel gelijkenissen vertoont met delusional disorder (waanstoornis) verwant aan de psychotische stoornis.

Katherine Phillips onderzoekt de verschillen en overeenkomsten tussen BDD en de waanstoornis en pleit voor een dimensionale benadering van de wanen als transdiagnostische factor bij BDD. Ze stelt dat hierbij de mate van inzicht de ernst van de stoornis bepaald. **Programma workshop (1,5 uur):** Deze workshop start met een korte introductie van wetenschappelijke bevindingen van de prevalentie van waanstoornissen bij verschillende aandoeningen, met de focus op BDD en OCD. Daarna wordt door de zaal aan de hand van boeiende casuïstiek met twee modellen geoefend: (1) Gedachten Uitpluizen bij overmatige achterdocht en (2) een toepassing van CGT bij mensen met een stoornis in de lichaamsbeleving. We sluiten af met een nabespreking en discussie. Doel / eindtermen - workshop: Deelnemers raken bekend met: - waanstoornissen als transdiagnostisch fenomeen, met name bij BDD - technieken 'CGT' bij overmatige preoccupaties zoals gedragsexperimenten - een mogelijke toepassing van technieken het model van behandeling bij verstoorde lichaamsbeleving CGT



Literatuur

Freeman, D., Pugh, K., Dunn, G., Evans, N., Sheaves, B., Waite, F., ... & Fowler, D. (2014). An early Phase II randomised controlled trial testing the effect on persecutory delusions of using CBT to reduce negative cognitions about the self: the potential benefits of enhancing self confidence. *Schizophrenia research*, 160(1), 186-192.

Phillips, K. A., Wilhelm, S., Koran, L. M., Didie, E. R., Fallon, B. A., Feusner, J., & Stein, D. J. (2010). Body dysmorphic disorder: some key issues for DSM-V. *Depression and anxiety*, 27(6), 573-591.

Veale, D., & Gilbert, P. (2014). Body dysmorphic disorder: The functional and evolutionary context in phenomenology and a compassionate mind. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 150-160.

Workshop

Imagery Rescripting bij PTSS na trauma's in de kindertijd

Sprekers

dr L.A. Marquenie (Loes)

H.H. Oberink (Riëtta)

Workshop

In het kader van een behandelstudie naar Imagery Rescripting (IR) voor volwassenen met posttraumatische stressstoornis (PTSS) ten gevolge van vroegkinderlijk trauma, die plaats vond bij het Sinaicentrum (Raabe et al., 2015), hebben wij uitgebreid ervaring opgedaan met de toepassing van deze methode Deze kennis willen wij graag met u delen.

Imagery Rescripting bij vroegkinderlijk trauma hebben wij ervaren als een effectieve, cliëntvriendelijke en veelzijdige behandelmethode. Bij deze traumagerichte methode ligt de focus niet alleen op het verminderen van angst gerelateerde klachten, maar ook op de betekenis die het getraumatiseerde kind aan de traumatische gebeurtenissen heeft gegeven. Door deze binnen de rescripting te corrigeren, is deze methode ook effectief m.b.t. de secundaire trauma-emoties, zoals schuld, schaamte, boosheid. En het maakt de methode ook geschikt om te gebruiken voor (de gevolgen van) affectieve verwaarlozing. Daarnaast leren cliënten tijdens de IR uiting te geven aan hun eigen behoeftes, is er aandacht voor emotieregulatie en voelen ze zich door de behandeling gezien, gesteund en voldaan. Bovendien lijkt IR ook een gunstig effect op dropouts te hebben (Arntz et al., 2007).

In de workshop zullen wij hulpverleners die volwassenen met complexe PTSS-klachten in hun werk tegen komen, laten zien en ervaren hoe Imagery rescripting praktisch kan worden toegepast bij de behandeling van PTSS-klachten t.g.v. trauma's in de kindertijd. De workshop richt zich op uitleg over de 3 fasen van Imagery Rescripting en de toepassing ervan. Moeilijke momenten en valkuilen in de behandeling zullen worden besproken en getoond aan de hand van voorbeelden en plenaire discussie. Daarnaast oefenen de deelnemers zelf met het toepassen van onderdelen van de techniek.

Literatuur



Arntz, A., Sofi, D., Breukelen, G. van (2013). Imagery rescripting as treatment for complicated PTSD in refugees: A multiple baseline case series study. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 274-283.
doi:10.1016/j.brat.2013.02.009

Arntz A., & Weertman A., (1999). Treatment of childhood memories: theory and practice. *Behaviour research and therapy*, 37, 715-740.

Brockman, R.N., Calvert, F.L. (2017). Imagery rescripting for PTSD and personality disorders: theory and application. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 47, 23-30.

Raabe, S., Ehring, T., Marquenie, L., Olff, M. & Kindt, M. (2015). Imagery rescripting as a stand-alone treatment for posttraumatic stress disorder related to childhood abuse. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 48, 170-176.

Symposium

Blended & beyond: resultaten in de klinische praktijk

Voorzitter

dr. J.E. Wiersma (Jenneke)

Beknopte samenvatting van het symposium

Najaar 2016 presenteerden we enkele (inter)nationale onderzoeksprojecten gericht op de effecten van blended e-health. Dit jaar krijgt de VGCT de Nederlandse primeur van de resultaten van deze projecten. Vrijwel elke GGZ-instelling biedt op dit moment gedigitaliseerde behandelprogramma's aan. De zogenaamde 'blended' vorm, waarin face-to-face en online sessies worden gecombineerd, heeft daarbij de voorkeur. Welke evidentie is er voor de effectiviteit van blended behandelen? En hoe goed verlopen die behandeling in de dagelijkse praktijk? In dit symposium presenteren vijf onderzoekers de conclusies van hun onderzoek.

1. Online emotie-regulatie training (iERT) voor depressieve patiënten

Spreker

Christ, C. (Carolien)

Introductie

Emotieregulatieproblemen komen veel voor bij depressieve patiënten. Dysfunctionele emotieregulatie is zowel een risicofactor voor het ontstaan van een depressie als een factor die kan bijdragen aan het voortduren van de depressieve klachten. Het versterken van emotieregulatievaardigheden kan daarom mogelijk een effectieve manier zijn om depressieve symptomen te verminderen en terugval te voorkomen. Bestaande depressie-interventies zijn echter niet specifiek gericht op het verbeteren van emotieregulatievaardigheden. Daarom hebben wij een trans-diagnostische online module ontwikkeld die zich richt op emotieregulatievaardigheden en parallel aan de reguliere CGT-behandeling aangeboden kan worden.

Materiaal en methodes



Als eerste stap in het project is de online emotie-regulatie training (iERT) ontwikkeld, die is gebaseerd op de Affect-Regulatie-Training (ART, Berking 2007). Vervolgens werden experts op het gebied van e-health en emotieregulatievaardigheden geraadpleegd, evenals depressieve patiënten. De kosten en effecten van deze nieuw ontwikkelde module ten opzichte van reguliere zorg worden op dit moment onderzocht in een randomized controlled trial (RCT). Hierbinnen wordt de iERT-module aangeboden als aanvulling op de reguliere depressiebehandeling in de specialistische GGZ.

Resultaten

De iERT behandeling bestaat uit zes begeleide online sessies waarbinnen patiënten psycho-educatie krijgen over de oorsprong, functie en eigenschappen van negatieve emoties. Daarnaast leren patiënten vier emotieregulatievaardigheden aan: bewustzijn (monitoring), acceptatie, analyse en modulatie van emoties. Omdat het om een complex onderwerp gaat, is er specifiek gekozen om binnen de sessies voornamelijk met videomateriaal te werken. Bij de vormgeving is aandacht besteed aan het creëren van een uniforme en heldere online omgeving, waarbij de video's, oefeningen, teksten en voorbeelden zowel inhoudelijk als visueel op elkaar aansluiten.

Tijdens de presentatie wordt de module getoond en wordt er dieper ingegaan op het ontwikkelproces en de gebruikerservaringen van behandelaars en de eerste 20 patiënten die de module hebben afgerond.

Conclusie

De iERT-module is een van de eerste interventies die zich specifiek richt op het aanleren van emotieregulatievaardigheden bij patiënten met een depressieve stoornis. De innovatieve vormgeving maakt het voor een complexe patiëntengroep mogelijk om hun emoties te leren monitoren, accepteren, analyseren en reguleren.

Literatuur

Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour research and therapy*, 46(11), 1230-1237.

2. Blended behandeling voor depressie: bereik, kosten en klinische effecten in de specialistische GGZ

Spreker

Kooistra, L.C. (Lisa)

Introductie

In het huidige zorgsysteem wordt door veel GGZ organisaties ingezet op blended behandeling. Binnen de specialistische GGZ is de verwachting dat deze gecombineerde behandelvorm kan bijdragen aan het aanbieden van evidence-based behandeling aan complexe patiënten roepen op een kosteneffectieve manier. Echter, wetenschappelijk onderzoek naar blended zorg is vooralsnog schaars.

Materiaal en methodes

In de huidige studie is door middel van een pilot randomized controlled trial (RCT) onderzocht wat het bereik en de kosteneffectiviteit (verhouding van kosten en effecten) is van blended cognitieve gedragstherapie (bCGT) ten opzichte van gebruikelijke CGT, wanneer dit wordt aangeboden aan depressieve



volwassenen in de specialistische GGZ. Metingen vonden plaats voor aanvang van de therapie en 10, 20 en 30 weken na de start.

Primaire uitkomstmaten waren de depressie diagnose (MINI plus diagnostisch interview), zelf-gerapporteerde ernst van de depressieve klachten (IDS-SR30 vragenlijst) en kwaliteit van leven (EQ-5D-3L utiliteitsscores). De kosten werden gemeten met de TiC-P vragenlijst.

Patiënten konden deelnemen aan de studie als zij een depressieve stoornis (MDD) als hoofddiagnose hadden, door de intakestaf waren geïndiceerd voor individuele CGT behandeling en er geen sprake was van acute suïcidaliteit, psychotische symptomen, middelen/alcohol afhankelijkheid of een bipolaire stoornis.

Resultaten

De resultaten zullen worden gepresenteerd op het vGCT congres. 120 patiënten werden op basis van loting ingedeeld in de blended therapie groep (n=53) of de gebruikelijke CGT groep (controle behandeling, n=49). Deelnemende patiënten waren gemiddeld 39 jaar oud (SD=10.8) en het merendeel was vrouw (63%). 62% van de deelnemers rapporteerde ernstige tot zeer ernstige depressieve symptomen voor aanvang van de therapie en de meeste patiënten hadden naast hun depressie ook één of meer co-morbide diagnoses (65%), zoals paniekstoornis of sociale fobie.

De initiële evaluatie laat zien dat de blended behandeling mogelijk een geschikte behandeling is voor deze doelgroep in de specialistische zorg. Therapeuten gaven aan dat de zeer gestructureerde manier waarop blended CGT werd aangeboden hen ondersteunde in het volgen van het behandelprotocol. Echter, blended CGT leidt niet per definitie tot een kostenbesparing ten opzichte van de gebruikelijke CGT behandeling.

Conclusie

De implicaties van de resultaten zullen worden besproken, samen met de 'lessons-learned' op het gebied van het ontwikkelen, testen en implementeren van blended depressie behandeling in de klinische praktijk.

Literatuur

Kooistra, L. C., Ruwaard, J., Wiersma, J. E., van Oppen, P., van der Vaart, R., van Gemert-Pijnen, J. E. W. C., & Riper, H. (2016). Development and initial evaluation of blended cognitive behavioural treatment for major depression in routine specialized mental health care. *Internet Interventions*, 4, 61–71.

<http://doi.org/10.1016/j.invent.2016.01.003>

Kooistra, L. C., Wiersma, J. E., Ruwaard, J., van Oppen, P., Smit, F., Lokkerbol, J., ... Riper, H. (2014). Blended vs. face-to-face cognitive behavioural treatment for major depression in specialized mental health care: study protocol of a randomized controlled cost-effectiveness trial. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1–11.

<http://doi.org/10.1186/s12888-014-0290-z>

3. Blended depressie behandeling in de reguliere GGZ: resultaten van het E-COMPARED project

Spreker

Kemmeren, L.L. (Lise)

Introductie

Een toenemend aantal GGZ-instellingen biedt blended behandelingen aan. Hoe de verschillende elementen van deze gecombineerde behandeling de behandeluitkomst beïnvloeden, is echter nog niet bekend. Het analyseren van logdata biedt de mogelijkheid om meer inzicht te krijgen in hoe online behandelplatforms



worden gebruikt door patiënt en therapeut. Logdata geeft gedetailleerde en objectieve registraties van het gebruik van de online behandelomgeving. Als onderdeel van het E-COMPARED project, waarbij in acht Europese landen een RCT is uitgevoerd om blended Cognitieve Gedragstherapie (bCGT) te vergelijken met het reguliere zorgaanbod voor depressie, hebben we het verband onderzocht tussen gebruikerspatronen van bCGT, patiënt karakteristieken en behandeluitkomst. Voor het Nederlandse deel van de studie, willen we tevens de vragen over haalbaarheid en (kosten-) effectiviteit van bCGT binnen de specialistische GGZ beantwoorden.

Materiaal en methodes

Data van E-COMPARED deelnemers toegewezen aan de blended behandelgroep waarbij gebruik werd gemaakt van het Moodbuster platform (5 landen), zijn geëxtraheerd voor analyses. Onze primaire uitkomstmaat was depressieve symptomen (PHQ; QIDS) op baseline, 3 en 6 maanden, met als voorspellers patiënt karakteristieken, face-to-face contacten en logdata van de gebruikte online behandelomgeving Moodbuster (zoals aantal logins, cumulatief systeemgebruik, afgeronde modules, online berichtenuitwisseling).

Resultaten

253 deelnemers werden toegewezen aan de blended behandeling met Moodbuster. Hiervan logden 234 (92%) minimaal één keer in op de Moodbuster website. Dit resulteerde in meer dan 56.000 micro-observaties van systeemgebruik. Associaties tussen patiënt karakteristieken, de toepassing van online en face-to-face elementen, en associaties tussen blootstelling aan behandeling en uitkomst zullen worden gepresenteerd. Hiernaast zullen we de uitkomsten over haalbaarheid en effectiviteit van bCGT in de Nederlandse specialistische GGZ setting bespreken.

Conclusie/discussie

Het achterhalen welke type patiënten van deze vorm van behandeling kan profiteren, en welke elementen van het blended format de meeste invloed hebben op de behandeluitkomst, geeft implicaties voor hoe blended behandelingen het beste kunnen worden ingezet in de klinische praktijk.

Literatuur

Kemmeren, L. L., Van Schaik, D. J. F., Riper, H., Kleiboer, A. M., Bosmans, J. E., & Smit, J. H. (2016). Effectiveness of blended depression treatment for adults in specialised mental healthcare: study protocol for a randomised controlled trial. *BMC psychiatry*, 16(1), 113.

4. De rol van de behandelaar in de implementatie van internet-based cognitieve gedragstherapie voor depressie

Spreker

Mol, M. (Mayke)

Introductie

Internet-based cognitieve gedragstherapie (iCGT) voor depressie is innovatief en veelbelovend, maar in de reguliere zorg wordt iCGT nog weinig ingezet. We willen daarom onderzoeken hoe deze behandeling het beste kan worden toegepast, welke factoren hierbij helpen en welke juist in de weg zitten. Hierbij ligt de



focus op de rol van de behandelaar. Het onderzoek is onderdeel van het MasterMind project: een Europese implementatiestudie waarbij in 11 landen cohorten patiënten gevolgd worden die iCGT krijgen.

Materiaal en methodes

In Nederland onderzochten we hoe iCGT, hoofdzakelijk in de blended variant, wordt toegepast in de basis en specialistische gezondheidszorg bij patiënten met een depressie. Er zijn gegevens verzameld van patiënten, behandelaren en de vertegenwoordigers van de GGZ instellingen. Hierbij is zoveel mogelijk gebruikgemaakt van de informatie in de elektronische patiëntendossiers, de standaard vragenlijsten en de informatie uit het computerplatform van de online activiteiten. De deelnemers ontvingen aanvullend vooraf en na afloop van de behandeling een korte vragenlijst via de computer. De behandelaren kregen eveneens een vragenlijst. Om bovendien een goed beeld te krijgen van de ervaringen met iCGT zijn focusgroepen en interviews gehouden met de behandelaren en interviews met de vertegenwoordigers van de GGZ instellingen.

Resultaten

In totaal zijn gegevens van 448 patiënten en hun behandelaren verzameld bij verschillende GGZ instellingen. De resultaten worden op dit moment nog geanalyseerd. De resultaten geven op landelijk niveau inzicht in de dagelijkse praktijk van de behandelaar en hoe de 'blended' behandelaar het beste gefaciliteerd kan worden.

Conclusie/discussie

In de presentatie wordt een korte schets gegeven van de resultaten van de implementatiestudie MasterMind binnen Europa en Nederland. Er wordt daarnaast ingegaan op de rol van de behandelaar in de implementatie van iCGT voor depressie.

Literatuur

Mol, M., Dozeman, E., van Schaik, D. J., Vis, C. P., Riper, H., & Smit, J. H. (2016). The therapist's role in the implementation of internet-based cognitive behavioural therapy for patients with depression: study protocol. *BMC psychiatry*, 16(1), 338.

Vis, C., Kleiboer, A., Prior, R., Bønes, E., Cavallo, M., Clark, S. A., ... & Zabala, A. F. (2015). Implementing and up-scaling evidence-based eMental health in Europe: the study protocol for the MasterMind project. *Internet Interventions*, 2(4), 399-409

5. Blended behandelen: Geen ABC'tje

Spreker

Ruwaard, J.J. (Jeroen)

Introductie

Is blended behandelen net zo effectief als reguliere psychotherapie maar dan goedkoper? Mogelijk wel ja, maar een abc'tje is het zeker niet. Om de veronderstelde voordelen van het blended behandelmodel te verzilveren, zullen zowel de wetenschap als de praktijk nog een slag moeten maken. Die stelling zal Dr. Jeroen Ruwaard verdedigen aan de hand van een reflectie op de gepresenteerde en andere onderzoeksresultaten. Over de consequenties hiervan voor de dagelijkse praktijk - waar het model al enige tijd enthousiast wordt ingezet - gaat hij vervolgens graag met de aanwezigen in discussie.



Symposium

Nieuwe ontwikkelingen in Bias Modificatie en Zelf-Controle training: Innovaties bij angst en verslavingsproblematiek

Voorzitter

dr. E Salemink (Elske)

Beknopte samenvatting van het symposium

Gedrag wordt niet alleen bepaald door bewuste overwegingen en keuzes, maar ook door meer onbewuste, automatische processen (Quimet et al., Wiers et al.). Sociaal angstigen zullen sneller een boos gezicht dan een blij gezicht zien in een groep mensen (aandachtsbias) en een gaap van de gesprekspartner zal eerder geïnterpreteerd worden als teken van afwijzing (interpretatiebias). Bij verslavingen is er de automatische actietendens om het genotmiddel naar zich toe te halen en te consumeren (actietendens). Kenmerkend voor deze processen is dat het snelle processen zijn, waar individuen weinig controle over hebben.

De afgelopen jaren zijn er gecomputeriseerde (Cognitieve Bias Modificatie) trainingen ontwikkeld die deze meer automatische processen pogen te verminderen. Door middel van vele oefeningen leert de angstige persoon om de aandacht minder op dreiging te richten (aandachtsbias hertraining) en ambigue informatie positiever te interpreteren (interpretatiebias hertraining). Individuen die teveel drinken of roken leren om alcohol en rookstimuli te vermijden (actietendens hertraining). Ook zijn er trainingen ontwikkeld die de controle over dergelijke processen proberen te vergroten; inhibitie- of werkgeheugentraining. Er zijn veelbelovende effecten; maar er zijn ook nul-bevindingen.

Dit transdiagnostische symposium richt zich op nieuwe ontwikkelingen en innovaties om de effectiviteit van dergelijke trainingen te vergroten, bij zowel angst als verslavingsproblematiek. Ten eerste; de trainingen worden vaak thuis, in een rustige omgeving uitgevoerd. Echter voor maximale verandering, zou het belangrijk kunnen zijn om het angstschema (Beck) of angstnetwerk (Borsboom) te activeren. De 1e presentatie onderzoekt of het hertrainen van een aandachtsbias in een angstige emotionele toestand de effectiviteit vergroot. Een tweede innovatie is 'gamification'. De trainingen worden als saai ervaren en dit vermindert de motivatie om te trainen. In de 2e presentatie wordt een game-versie van een angst-gerelateerde interpretatietraining onderzocht, en in de 3e presentatie een serious game van een inhibitietraining om alcoholgebruik te verminderen. In de 4e presentatie wordt een alcohol-actietendens hertraining aangeboden in een goed vormgegeven app; hetgeen visueel aantrekkelijker is en tevens de mogelijkheid biedt om te trainen in relevante situaties. In presentatie 5 wordt onderzocht of de motivatie voor gedragsverandering (stoppen met roken) vergroot kan worden door de training te combineren met motiverende gespreksvoering.

1. Online cognitieve aandachtstraining en werkgeheugentraining voor volwassenen met angstklachten: Korte en lange-termijn effecten en de rol van emotionele toestand

Spreker

Nuijs, M.D. (Mae)

Introductie

Cognitieve modellen van angst suggereren dat een aandachtbias voor negatieve expressies een belangrijke rol speelt in de etiologie van angstklachten (Bar-Haim, Lamy, Pergamin, Bakermans-Kranenbrug, & Van

Ijzendoorn, 2007). Angstklachten worden tevens geassocieerd met een verminderde werkgeheugencapaciteit (e.g. Berggren & Derakshan, 2013a). Om deze reden is onderzocht of online cognitieve aandachtstraining, genaamd Cognitive Bias Modification for attention (CBM-A), en een online werkgeheugentraining effectieve online interventies zijn voor volwassenen met angstklachten. Recente meta-analyses (Mogoase et al., 2014; Heeren et al., 2015) suggereren dat de context waarin CBM-A wordt aangeboden, inclusief de emotionele toestand tijdens de trainingssessies, de effectiviteit van CBM-A beïnvloedt. Het eerste doel van deze studie is om te onderzoeken wat de effecten van online CBM-A en werkgeheugentraining zijn op de aandachtbias, werkgeheugencapaciteit en angstklachten. Het tweede doel is om te onderzoeken of een verhoogde angstige toestand vooraf aan trainingssessies de effectiviteit van CBM-A vergroot.

Materiaal en methodes

We hebben 448 deelnemers gerandomiseerd over 4 trainingscondities met een combinatie van ofwel CBM-A of placebo CBM-A en werkgeheugentraining of placebo werkgeheugentraining. De primaire uitkomstmaat was angstdispositie en de secundaire uitkomstmaten waren sociale angst, zelfvertrouwen, en piekeren. Deze uitkomstmaten zijn gemeten voor de training, op de helft van de training, na de training en op drie follow-up momenten (1, 2 en 3 maanden na de training). Aandachtbias en werkgeheugencapaciteit (mediatoren) zijn voor de training, op de helft van de training, na de training en 3 maanden na de training gemeten. De emotionele toestand werd voor elke trainingssessie gemeten.

Resultaten

In totaal hebben 594 deelnemers zich aangemeld voor de training waarvan 448 deelnemers zijn geïncorporeerd voor een *intent-to-treat* analyse. Deze deelnemers (66.5 % vrouw) hebben een gemiddelde leeftijd van 41.1 jaar ($SD = 14.8$) en een gemiddelde ZBV angstdispositiescore van 54.8 ($SD = 8.1$) voorafgaand aan de training. Op dit moment worden de resultaten geanalyseerd en deze zullen op het congres gepresenteerd worden.

Conclusie

Online interventies bieden een potentiële interessante toevoeging op huidige interventies voor angstklachten aangezien online interventies vrijwel kosteloos kunnen worden aangeboden en geen intensieve begeleiding van een therapeut vereisen. De huidige studie onderzocht of een online cognitieve aandachtstraining en werkgeheugentraining effectieve interventies zijn voor een geselecteerde groep van volwassenen met verhoogde angstklachten. Daarnaast werd onderzocht of een angstige toestand tijdens de training, de effectiviteit van de training verbeterde.

Literatuur

- Bar-Haim, Y., Lamy, D., Pergamin, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2007). Threat-related attentional bias in anxious and nonanxious individuals: A meta-analytic study. *Psychological Bulletin*, *133*, 1–24.
- Berggren, N., & Derakshan, N. (2013a). Attentional control deficits in trait anxiety: why you see them and why you don't. *Biological Psychology*, *92*(3), 440–446.
- Heeren, A., Mogoșe, C., Philippot, P., & McNally, R. J. (2015). Attention bias modification for social anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *40*, 76–90.
- Mogoșe, C., David, D., & Koster, E. H. (2014). Clinical efficacy of attentional bias modification procedures: An updated meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *70*, 1133–1157.



2. Vergroten van de motivatie en effectiviteit van interpretatie-bias training bij angst: De effecten van 'Gamification'.

Spreker

Salemink, E (Elske)

Introductie

Interpretatie bias speelt een belangrijke rol bij angst. Er zijn trainingsprocedures ontwikkeld om dergelijke interpretaties te veranderen; initieel om de causale rol bij angst te toetsen, maar meer recent ook om klinische effecten als angstvermindering te bewerkstelligen. De resultaten zijn soms wisselend. Een belangrijk nadeel van de training is dat het als saai wordt ervaren en dit heeft een negatieve impact op de motivatie om de training uit te voeren. Het doel van deze studie was het gamificeren van de interpretatiebias training met als doel de training leuker te maken en op die manier de motivatie om te trainen te verhogen.

Materiaal en methodes

Gebaseerd op inzichten uit de serious-games literatuur, bevat de game-versie intrinsieke en extrinsieke motiverende elementen zoals punten, high-scores, tijdsdruk, en visueel aantrekkelijke elementen. Bovendien is de training adaptief gemaakt, zodat elk individu traint op zijn of haar eigen uitdagende level. De game versie van de training werd vergeleken met de standaard versie (en vergeleken met een placebo versie). Deelnemers zijn bovengemiddeld sociaal-angstige individuen die willekeurig aan 1 van de drie condities werden ingedeeld. Sociale angst en toestandsangst werden voor en na de training gemeten. Na afloop van de training werd ook interpretatiebias en emotionele reactiviteit op sociale stressoren gemeten. Tot slot vulden de deelnemers evaluatie vragenlijsten in om het plezier tijdens de training alsook de motivatie om te trainen te meten.

Resultaten

In totaal namen 85 boven gemiddeld angstigen individuen deel aan het onderzoek. Resultaten lieten zien dat deelnemers de game leuker vonden dan de standard training en dat ze deze versie eerder aan anderen zouden aanraden. De effectieve condities (game en standaard training) waren succesvol in het verminderen van negatieve interpretaties (in vergelijking met de placebo versie), er waren geen verschillen op angst.

Conclusie

Het onderzoek liet zien dat de game-versie van de training als positiever en aangenamer werd beoordeeld dan de standaard versie; dit suggereert dat 'gamificeren' een veelbelovende, nieuwe aanpak kan zijn.

Literatuur

Beard, C., Weisberg, R. B., & Primack, J. (2012). Socially anxious primary care patients' attitudes toward cognitive bias modification (CBM): a qualitative study. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 40(05), 618-633. Salemink, E., van den Hout, M., & Kindt, M. (2009). Effects of positive interpretive bias modification in highly anxious individuals. *Journal of anxiety disorders*, 23(5), 676-683. Salemink, E., van den Hout, M., & Kindt, M. (2007). Trained interpretive bias: validity and effects on anxiety. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 38(2), 212-224.

3. Gedragscontrole Trainen met een Serious Game bij Adolescenten



Spreker

Boendermaker, W.J. (Wouter)

Introductie

Overmatig alcoholgebruik onder adolescenten is een belangrijk maatschappelijk probleem: het kan leiden tot gezondheidsproblemen en verslavingsproblematiek op latere leeftijd. Onderzoek heeft uitgewezen dat relatief zwakkere cognitieve controleprocessen, zoals inhibitievermogen en werkgeheugencapaciteit, het ongeremde alcoholgebruik deels kunnen verklaren. Door deze controlerende processen te versterken kunnen jongeren daarom wellicht geholpen worden om meer grip te krijgen op hun alcoholconsumptie. De cognitieve trainingen die daarvoor gebruikt worden zijn weliswaar effectief gebleken bij volwassen populaties, maar ze worden ook vaak ervaren als lang en saai. Met name adolescenten kunnen daardoor snel afhaken, omdat ze te weinig motivatie hebben om de training te voltooien. We hebben daarom geprobeerd om jongeren te motiveren voor de training door spelelementen toe te voegen aan een inhibitietraining door middel van een serious game.

Materiaal en methodes

De serious game werd uitgetest in een randomized controlled trial onder 185 Nederlandse jongeren (15-18 jaar) op het VMBO en beroepsonderwijs. De training werd afgenomen tijdens vier sessies op school, over een periode van vier tot zes weken. Daarbij werd de serious game (n = 70) vergeleken met een placebo-variant, waarin wel het spel werd gedaan, maar niet specifiek op inhibitie werd getraind (n = 55), en met een standaard inhibitietraining zonder spelelementen (n = 60). Elke variant werd beoordeeld op hoe motiverend de training was, en de effectiviteit in het verhogen van het inhibitievermogen en verminderen van de alcoholinname werd gemeten aan de hand van computertaken en vragenlijsten voor en na de training.

Resultaten

De beide spelvarianten werden significant positiever beoordeeld dan de versie zonder spelelementen. Hoewel de jongeren na de training beter waren geworden in het inhiberen van hun responsen bleek dat dit ook gebeurde in de placebo-conditie. Dit zou kunnen betekenen dat het spel zelf, waarbij steeds snel moet worden gereageerd op het ritme van de muziek, al een effect kan hebben op het inhibitievermogen, zonder dat daar gericht op wordt getraind. Toekomstig onderzoek zou daarom gebruik kunnen maken van een nog minder actieve placebo training. Tot slot werd er geen effect gevonden van de training op het alcoholgebruik, wellicht vanwege het feit dat de meeste jongeren al bij de start aangaven niet of weinig te drinken.

Conclusie/discussie

Als eerste pilotstudie onder matig drinkende jongeren laat deze studie zien dat het gebruiken van spelelementen een cognitieve training leuker kan maken om uit te voeren. In vervolgonderzoek zou de stap kunnen worden gemaakt richting een selectere groep van zwaar drinkende jongeren om te zien of het trainingseffect daar ook significant het drankgebruik beïnvloedt.

Literatuur

Boendermaker, W. J., Prins, P. J., & Wiers, R. W. (2015). Cognitive Bias Modification for adolescents with substance use problems—Can serious games help?. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 49, 13-20. Boendermaker, W. J., Boffo, M., & Wiers, R. W. (2015). Exploring elements of fun to motivate youth to do cognitive bias modification. *Games for health journal*, 4(6), 434-443.

4. Cognitive Bias Modification Training voor probleemdrinkers op hun smartphone: een pilot studie

Spreker

Laurens, M.C. (Melissa)

Introductie

De eerste klinische experimenten met de Approach Avoidance Task lieten zien dat de approach bias van patiënten in een avoidance bias voor alcohol veranderde. Bovendien was de terugval in drinkgedrag van de patiënten in de experimentele conditie minder na een jaar (Wiers, Eberl, Rinck, Becker, Lindenmeyer, 2011; Eberl, Wiers, Pawelczack, Rinck, Becker, Lindenmeyer, 2013). Om de Alcohol-AAT laagdrempelig en toegankelijk te maken voor een breder publiek, is een mobiele applicatie ontwikkeld waarin mensen op hun smartphone of tablet de AAT kunnen uitvoeren. Deze 'Breindebaas' app maakt gebruik van 'swipe-bewegingen' om approach en avoidance te simuleren. Een andere reden om de app te ontwikkelen was de verwachting dat het 'therapietrouw' zou verbeteren (Boendermaker et al. 2015).

Materiaal en methodes

Via openbare kanalen (kranten, televisie en social media) zijn respondenten geworven die zich zorgen maakten over hun alcoholgebruik of graag bewuster om wilden gaan met hun drinkgedrag. Zij konden de Breindebaas app downloaden via de app store van hun mobiele device en met een code inloggen. Respondenten werd gevraagd minstens twee trainingssessies per week op hun smartphone of tablet uit te voeren, gedurende drie weken. Op drie meetmomenten (pre, post en 3 maanden follow-up) ontvingen respondenten een online vragenlijst. Hierin werd gevraagd naar o.a. alcoholconsumptie (TLFB), problematisch alcoholgebruik (AUDIT), ander middelengebruik, craving, bereidheid tot veranderen (RCQ) en tevredenheid met de app. Er zal in de nabije toekomst nog een aantal interviews worden afgenomen met gebruikers van de app.

Resultaten

Bij aanvang van de pilot werden 1082 respondenten geïnccludeerd, 410 respondenten vulden de nameting in, 209 de follow up na 3 maanden. Resultaten laten zien dat het overgrote deel van de respondenten probleemdrinkers zijn. Bij de nameting werd door respondenten gemiddeld 8 standaardglazen per week minder gedronken. Opvallend was dat het effect voor mannen groter was dan voor vrouwen en dat respondenten die meer dan vier sessies hadden gevolgd ook een groter effect lieten zien dan de respondenten die minder sessies volgden. Respondenten zijn van mening dat de app snel, simpel en gebruikersvriendelijk is en gaven aan dat het gebruik van de app zorgde voor meer bewustzijn van alcoholgebruik. Echter, gebruikers van de app gaven ook aan de app saai en monotoon te vinden. Teveel dezelfde plaatjes en ongezonde alcoholvrije alternatieven (frisdrank) werd ook als punten voor verbetering aangemerkt.

Conclusie/discussie

Deze pilot studie laat zien dat er duidelijke belangstelling is voor een laagdrempelige, simpele mobiele toepassing die mensen invloed laat uitoefenen op hun alcoholgebruik. CBM Alcohol Avoidance training liet al eerder effect zien in een klinische setting bij cliënten met alcoholverslaving, maar laat in deze studie aanwijzingen zien dat ook bij mensen die (nog) niet behandeld worden voor hun verslaving, maar wel



problematisch drinken, alcoholgebruik kan verminderen met behulp van een mobiele versie van de AAT. In deze studie is geen controlegroep opgenomen, dus zullen resultaten voorzichtig moeten worden geïnterpreteerd. Vervolgonderzoek met een aangepaste versie van de app, waarin een controlegroep wordt opgenomen en over een langere tijd wordt gemeten, wordt aanbevolen.

Literatuur

- Boendermaker, W.J., Boffo, M., & Wiers, R.W. (2015) Exploring elements of fun to motivate youth to do cognitive bias modification. *Games for Health Journal*, 4(6). 434-443.
- Eberl, C., Wiers R.W., Pawelczack, S., Rinck, M., Becker, E.S. & Lindenmeyer, J. (2013). Approach bias modification in alcohol dependence: do clinical effects replicate and for whom does it work best? *Development Cognitive Neuroscience*, 4, 38–51.
- Wiers, R.W., Eberl, C., Rinck, M., Becker E.S. & Lindenmeyer, J. (2011). Retraining automatic action tendencies changes alcoholic patients' approach bias for alcohol and improves treatment outcome. *Psychological Science*, 22, 490–497.

5. Stoppen met roken interventies: een combinatie van Cognitieve Bias Modificatie en Motiverende Gespreksvoering

Spreker

Larsen, H. (Helle)

Introductie

Mensen die roken hebben vaak meerdere pogingen nodig voordat het lukt om definitief te stoppen. En als ze succesvol gestopt zijn, is het aantal mensen dat na een jaar nog steeds niet rookt, laag (Verdurmen et al., 2014). Het is daarom belangrijk om effectieve interventies gericht op stoppen met roken te ontwikkelen. Roken wordt, zoals andere verslavingen, gekenmerkt door automatische neigingen om verslavende middelen te benaderen, de toenaderingsbias, en een beperkte cognitieve controle. Dat wil zeggen dat de controle over deze automatische processen vaak beperkt is. Onderzoek heeft aangetoond dat de automatische neiging om verslavende middelen te benaderen lijkt te kunnen worden beïnvloed middels Cognitieve Bias Modificatie (CBM) (Wiers et al., 2011). Ook het werkgeheugen, dat een belangrijke rol speelt bij cognitieve controle, lijkt gevoelig voor training (Klingberg, 2010). Er zullen drie studies gepresenteerd worden waarin de effectiviteit van cognitieve trainingen (CBM gericht op het veranderen van toenaderingsbias en werkgeheugentraining) in combinatie met motiverende gespreksvoering gericht op het stoppen met roken werd onderzocht.

Materiaal en methodes

In *Studie 1* werd er gebruikt gemaakt van een ABA single-case experimenteel design met een 3-maanden nameting. De interventie bestond uit twee sessies motiverende gespreksvoering en zes sessies actief CBM ($n = 2$) of sham CBM ($n = 2$). Roken werd gemeten met dagelijkse metingen en Carbon Monoxide (CO) werd gemeten bij de voormeting, nameting en na drie maanden. Afhankelijkheid, toenaderingsbias en bereidheid om te veranderen werd gemeten bij de voormeting en nameting. In *Studie 2* werd 60 adolescenten gerandomiseerd naar CBM of sham CBM condities. De interventie bestond uit 5 sessies CBM gecombineerd met motiverende gespreksvoering en cognitieve gedragstherapie. Impulsiviteit werd gemeten met de Barratt Impulsiveness Scale (BIS) en de Experiential Discounting Task (EDT). Urine werd verzameld bij elke meting om stoppen met roken te bevestigen met cotinine waarden. In *Studie 3* werden 53 jong volwassenen



gerandomiseerd in twee condities: een werkgeheugentrainingsconditie (Dual Tapping Task) waar deelnemers online een werkgeheugentraining deden of een online sham conditie. Beide condities duurde 5 weken en werd gecombineerd met motiverende gespreksvoering. Zelf-rapportage van rookgedrag en Carbon Monoxide (CO) werd gemeten bij de voor- en nameting. Impulsiviteit werd gemeten met de Barratt Impulsiveness Scale (BIS) en werkgeheugen met de Self-Ordered Pointing Task (SOPT) op voor- en nameting. Na één en drie maanden werd roken gemeten om langere termijn effecten te onderzoeken.

Resultaten

In *Studie 1* vonden we dat dagelijks roken, tabaksafhankelijkheid en drang naar roken minder werd tussen voor- en nameting, in zowel de actieve alsook in de sham CBM conditie. Bij twee deelnemers werd de toenaderingsbias veranderd in een vermijdingsbias en de bereidheid om te veranderen werd beter na de interventie. De resultaten uit *Studie 2* lieten zien dat adolescenten met hogere BIS scores in de actieve CBM conditie meer kans hadden op abstinentie na de interventie, maar we vonden geen associatie tussen de discounting taak en abstinentie. De resultaten uit *Studie 3* lieten zien dat hogere impulsiviteit samenhang met meer roken, maar de effectiviteit van de werkgeheugentraining was niet beter bij mensen die hoog scoorden op impulsiviteit. We vonden dat er in beide condities minder gerookt werd na de interventie vergeleken met de voormeting.

Conclusie/discussie

In deze presentatie worden de effecten van huidige interventies gericht op stoppen met roken bestaande uit een combinatie van motiverende gespreksvoering en CBM of werkgeheugentraining besproken. Er wordt aandacht besteedt aan de meest effectieve trainingen en mogelijke factoren die van invloed zijn op de trainingseffecten, zoals bias, cognitieve controle en persoonlijkheidskenmerken zoals impulsiviteit.

Literatuur

Klingberg, T. (2010). Training and plasticity of working memory. *Trends in Cognitive Sciences* 14, 317-324.
Verdurmen, J., Monschouwer, K., van Laar, M., & van Bon-Martens, M. (2014). Factsheet continue onderzoek rookgewoonten 2013. *Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, Het Trimbos-Instituut*.
<https://assets.trimbos.nl/docs/4fae2daa-de29-4dbe-89c0-c774e031c2a5.pdf>

Wiers, R.W., Eberl, C., Rinck, M., Becker, E.S., & Lindenmeyer, J. (2011). Retraining automatic action tendencies changes alcoholic patients' approach bias for alcohol and improves treatment outcome. *Psychological Science*, 22, 490-497.

Symposium

[Autonomie en behandelingen voor angst en depressie in een hyperdiverse samenleving](#)

Voorzitter

prof. dr. M. H. J. Bekker (Marrie)

Beknopte samenvatting van het symposium

Één van de belangrijkste netwerken in de geestelijke gezondheidszorg betreft het 'netwerk' van symptomen. Hoewel bijvoorbeeld angst en depressie worden gezien als aparte stoornissen, zijn transdiagnostische benaderingen en behandelingen steeds meer in opkomst. Één van deze behandelingen is de

autonomieversterkende interventie. Autonomie wordt gezien als het vermogen tot zelfsturing: contact hebben met de eigen wensen en behoeften, en deze te kunnen nastreven. Daarbij moet men deze tevens af kunnen stemmen met de wensen en behoeften van de ander. Autonomieproblematiek komt voor bij veel verschillende stoornissen, waaronder angst en depressie, maar ook eetstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en ADHD. Autonomieversterkende interventies kunnen als ‘stand-alone’ behandeling worden aangeboden (bijv. groepsgewijs, in de zogeheten autonomiegroep), maar ook worden geïntegreerd in behandelingen zoals cognitieve gedragstherapie en schematherapie. De benadering overstijgt het netwerk aan symptomen zoals geclassificeerd in de DSM-5. In plaats daarvan richt het zich meer op het individu en diens verhoudingen met hun interpersoonlijke netwerk. Autonomieproblematiek bij mensen met angst en depressie uit zich vaak in het onvoldoende weten wat de eigen wensen en behoeften zijn, en het overmatig bezig zijn met wat de ander wil. Men kan eigen grenzen moeilijk aangeven en vindt het lastig om ‘nee’ te zeggen, assertief te zijn of boos te worden. Een belangrijk behandeldoel is dan ook om zich meer bewust te worden van de individuele wensen, ook binnen relaties. Dit behandeldoel raakt echter ook culturele en diversiteitsaspecten, zoals individualistische en collectivistische normen en waarden. Deze kunnen bijvoorbeeld gepaard gaan met bepaalde interpersoonlijke verwachtingen van verbondenheid of onafhankelijkheid. Deze verwachtingen kunnen ook anders zijn voor mannen of vrouwen, jongeren of ouderen, heteroseksuele of homoseksuele personen, enzovoorts. Nederland is nu meer dan ooit tevoren een hyperdiverse samenleving, met een grote rijkdom aan etnische- en diverse groeperingen. Dit betekent dat in behandeling rekening moet worden gehouden met de interpersoonlijke netwerken van etnische minderheden, en het belang dat zij hechten aan onder andere interpersoonlijke verbondenheid. Aansluitende vragen zijn of interpersoonlijke culturele waarden samenhangen met psychopathologie; en of behandelingen gericht op het interpersoonlijke netwerk, zoals interpersoonlijke psychotherapie (IPT), gunstigere effecten hebben bij etnische minderheden dan een klachtgerichte behandeling zoals cognitieve gedragstherapie (CGT).

1. Autonomie: een transdiagnostische benadering voor (o.a.) angst en depressie

Spreker

Bekker, M. H. J. (Marrie)

Introductie

Het doel van deze introducerende lezing is viervoudig: (i) een verdergaande introductie van het begrip autonomie-gehechtheid (*autonomy-connectedness*), het op (onder meer) hechtingservaringen gebaseerde vermogen tot zelfsturing in verbondenheid; (ii) presentatie van enkele gender-gerelateerde en cross-culturele aspecten; (iii) bespreking van de autonomieversterkende interventie; (iv) een vooruitblik op de overige lezingen in het symposium.

Materiaal en methodes

Vanwege doelen (i) en (ii) zullen resultaten worden besproken van verschillende klinische en niet-klinische studies, waarbij de focus zal liggen op de relevantie van autonomie-gehechtheid voor een variëteit aan psychische stoornissen. Ook aan de orde komen: de links met gerelateerde concepten zoals persoonlijkheid, onveilige hechting(stijlen) en alexithymie, en de relaties met sekse, gender, acculturatie en culturele waarden. De Autonomie-Gehechtheidslijst (AGS-30) wordt besproken en, gelet op doel (iii), de praktische implicaties van het protocol voor de autonomieversterkende interventie.



Resultaten

Resultaten van onderzoek tot nu toe laten zien dat autonomieproblemen geassocieerd zijn met een grote variëteit aan psychische stoornissen waaronder angst en depressie, en ook met mildere vormen van verminderd welbevinden, zoals werkstress en werk/thuis interferentie. Autonomie-gehechtheid blijkt een aparte factor te zijn, relatief onafhankelijk van persoonlijkheidskenmerken, onveilige hechtingsstijlen, of factoren als alexithymie of sub-assertiviteit. Autonomie-gehechtheid blijkt tevens een belangrijke verklarende factor te zijn inzake de prominente sekseverschillen in symptomen van (o.a.) angst en depressie. Qua behandeling lijkt het bevorderen van autonomie-gehechtheid veelbelovend te zijn.

Conclusie

Autonomie-gehechtheid is een zeer relevante factor die ten grondslag ligt aan veel vormen van psychopathologie, en het versterken van autonomie-gehechtheid is een veelbelovende gender- en cultuursensitieve aanpak.

Literatuur

- Bekker, M. H. J., & Belt, U. (2006). The role of autonomy-connectedness in depression and anxiety. *Depression and Anxiety, 23*, 274-280.
- Bekker, M. H. J., & Croon, M. A. (2010). The roles of autonomy-connectedness and attachment styles in depression and anxiety. *Journal of Social and Personal Relationships, 27*(7), 908-923.
- Bekker, M. H. J., Kouwenhoven, B., Rutten, E. A. P., & Van Helsdingen, M. (2016). *Behandelprotocol voor autonomieversterkende interventie* [Treatment protocol for autonomy enhancing interventions]. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

2. Autonomie, zelf-construct en acculturatie: associaties met psychische gezondheid binnen verschillende etnische groepen in Nederland

Spreker

Maas, J. (Joyce)

Introductie

Diverse groepen vertonen diverse kenmerken die relevant zijn voor (de behandeling van) psychopathologie. Één van deze kenmerken is het zelf-construct ('self-construal'), de mate waarin men zich identificeert met interpersoonlijke verbondenheid- of onafhankelijkheidswaarden. Bij interpersoonlijke verbondenheidswaarden wordt nadruk gelegd op verbondenheid met anderen (collectiviteit), terwijl bij interpersoonlijk-onafhankelijke culturele waarden meer nadruk wordt gelegd op individualiteit en uniekheid van het individu. Het interpersoonlijk-afhankelijke of -onafhankelijke zelf-construct is bij sommige etnische groepen bepalend voor het welzijn (Balkir, Arens, & Barnow, 2013; Balkir, Arens, Wolff, & Barnow, 2013). In deze studie werd onderzocht hoe autonomiecomponenten ('zelfbewustzijn', 'gevoeligheid voor anderen', 'capaciteit om nieuwe situaties te hanteren') samenhangen met zelf-construct, acculturatie (behoud of aanpassing van de cultuur) en psychopathologie (angst, depressie, eet-gerelateerde klachten).

Materiaal en methodes

Deelnemers waren 1209 in Nederland woonachtige personen die een online vragenlijst hebben ingevuld. Hiervan hadden 693 deelnemers (57.3%) een niet-Westerse achtergrond.



Resultaten

Interpersoonlijke onafhankelijkheidswaarden bleken positief samen te hangen met zelfbewustzijn en capaciteit om nieuwe situaties te hanteren, en negatief met gevoeligheid voor anderen. Interpersoonlijke verbondenheidswaarden, aan de andere kant, hingen negatief samen met zelfbewustzijn en capaciteit om nieuwe situaties te hanteren, en positief met gevoeligheid voor anderen. Belangrijk was dat dezelfde associaties werden gevonden voor zowel Nederlandse autochtonen als voor migrante deelnemers. Acculturatie was niet aan autonomie gerelateerd. Autonomie, in vergelijking met andere onderzochte variabelen, verklaarde een grote proportie van de variantie in psychopathologie. Dit betrof een klein tot middelgroot effect voor eet-gerelateerde klachten, en een groot effect voor angst en depressie. De associaties tussen zelf-construct, acculturatie en psychopathologie waren klein.

Conclusie

Zelf-construct hangt samen met autonomie. Daarbij hangen interpersoonlijke-onafhankelijkheidswaarden samen met positievere autonomie uitkomsten dan interpersoonlijke verbondenheidswaarden, hetgeen niet afhankelijk is van etnische afkomst. Autonomiecomponenten blijken echter relevantere voorspellers van angst, depressie en eet-gerelateerde klachten dan zelf-construct en acculturatie.

Literatuur

Balkir, N., Arens, E. A., & Barnow, S. (2013). Exploring the relevance of autonomy and relatedness for mental health in healthy and depressed women from two different cultures: When does culture matter? *International Journal of Social Psychiatry*, 59, 482-92.

Balkir, N., Arens, E. A., Wolff, C., & Barnow, S. (2013). The Link Between Self-Construct and Mental Distress in Turkish Migrants and German Women with Depression Implications for the Psychotherapeutic Work with Turkish Immigrants. *Psychiatrische Praxis*, 40, 135-41.

3. Evidence-based behandelingen voor etnische minderheden – De effectiviteit van CGT en IPT voor de behandeling van depressie bij Turkse, Marokkaanse en autochtone Nederlanders

Spreker

Sempertegui, G. A. (Gabriela)

Introductie

Nederlanders met een Turkse- en Marokkaanse migrantenachtergrond vertonen een hogere prevalentie van depressieve stoornissen en symptomen en risico op behandeling voor deze klachten dan autochtonen (o.a. Selten, Laan, Kupka, Smeets, & van Os, 2012). Desondanks is er weinig bekend over de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie (CGT) of interpersoonlijke psychotherapie (IPT) voor deze etnische minderheden (McMain, Newman, Segal, & DeRubeis, 2015), ook in vergelijking tot elkaar, rekening houdend met andere sociodemografische factoren.

Materiaal en methodes

De Routine Outcome Monitoring (ROM) gegevens van voor en na de behandeling van 325 Turkse-, Marokkaanse- en autochtone Nederlandse patiënten werden geanalyseerd met behulp van 'mixed linear

regression modeling'. Tot de onderzochte uitkomstvariabelen behoorden depressieve klachten, algemene psychologische klachten, kwaliteit van leven, functionele status en klantentevredenheid.

Resultaten

Depressieve klachten namen af na beide behandelingen bij alle groepen, ongeacht de etniciteit. Turkse- en autochtone Nederlanders vertoonden lagere niveaus van algemene psychologische klachten na IPT in vergelijking met CGT. Turkse en Marokkaanse Nederlanders begonnen en eindigden beide behandelingen met hogere niveaus van depressieve en algemene psychologische klachten en lagere kwaliteit van leven dan autochtonen. De uitkomsten voor functionele status en kwaliteit van leven waren meer afhankelijk van opleidingsniveau en werkstatus dan van etniciteit.

Conclusie/discussie

CGT en (vooral) IPT blijken effectief te zijn voor de behandeling van depressie, ongeacht de etniciteit van de patiënten. Etnische minderheden vertonen echter over het algemeen een hogere mate van psychopathologie en zij hebben slechtere functionele uitkomsten dan autochtonen. De intersectionaliteit van etniciteit met andere sociodemografische factoren is van belang voor behandelingsuitkomsten.

Literatuur

Selten, J. P., Laan, W., Kupka, R., Smeets, H. M., & van Os, J. (2012). Risk of psychiatric treatment for mood disorders and psychotic disorders among migrants and Dutch nationals in Utrecht, the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 271-78.

McMain, S., Newman, M. G., Segal, Z. V., & DeRubeis, R. J. (2015). Cognitive behavioral therapy: Current status and future research directions. *Psychotherapy Research*, 25(3), 321-329. doi:10.1080/10503307.2014.1002440

4. Autonomieproblematiek als kwetsbaarheid voor angst: resultaten van twee lab-studies

Spreker

Kunst, L. E. (Laura)

Introductie

Autonomie is het vermogen om de eigen wensen en behoeften te kunnen nastreven, en dit af te kunnen stemmen met de wensen en behoeften van anderen (Bekker & Assen, 2006). Angstklachten, zoals agorafobie, belemmeren de autonomie van een persoon: men wordt afhankelijker van anderen en minder zelfstandig. Er zijn echter ook aanwijzingen dat autonomieproblematiek vooraf kan gaan aan psychische klachten. Mensen die bijvoorbeeld (te) veel bezig zijn met de wensen en behoeften van anderen, lijken kwetsbaarder voor angst en depressie, wanneer zij een stressvolle gebeurtenis meemaken (Alford & Gerrity, 1995; Grondin, Johnson, Husky, & Swendsen, 2011). Dit doet vermoeden dat mensen met autonomieproblematiek anders reageren op stress dan mensen met meer 'gezonde' autonomie. Tot op heden is dergelijke stress reactiviteit echter nog niet direct onderzocht in een lab setting.

Materiaal en methodes

In twee onderzoeken werd stress (angst) geïnduceerd bij psychologie studenten. In studie 1 bekeken deelnemers (N = 177) een angstaanjagend filmfragment; in studie 2 moesten deelnemers (N = 100) een presentatie geven. Voor, tijdens en na de taken werd angst gemeten. Autonomie werd gemeten aan de hand van de Autonomy-Connectedness Scale (ACS-30; Bekker & Assen, 2006). Deze meet de



autonomiecomponenten 'zelfbewustzijn', 'gevoeligheid voor anderen', en 'capaciteit om nieuwe situaties te hanteren'.

Resultaten

Enkele, maar niet alle componenten van autonomie voorspelden de stress reactie op de taken. In studie 1 (angstaanjagende filmfragment) werd een positieve associatie gevonden tussen 'gevoeligheid voor anderen' en angsttoename. In studie 2 (presentatie geven) bleken deelnemers met een hoog 'zelfbewustzijn' minder toename in stress te ervaren bij de voorbereiding van hun presentatie.

Conclusie/discussie

Autonomie lijkt samen te hangen met stress reactiviteit, maar de voorspellende waarde van autonomie lijkt te variëren per component en per stressor. Mensen met een hoge gevoeligheid voor anderen zijn mogelijk vooral gevoelig voor stressoren waarbij zij zichzelf in anderen verplaatsen; mensen met laag zelfbewustzijn zijn mogelijk gevoelig voor stressoren waarbij zij zichzelf en hun mening moeten presenteren.

Literatuur

- Alford, B. A., & Gerrity, D. M. (1995). The specificity of sociotropy-autonomy personality dimensions to depression vs anxiety. *Journal of Clinical Psychology, 51*(2), 190-195. doi:10.1002/1097-4679(199503)51:2<190::aid-jclp2270510207>3.0.co;2-s
- Grondin, O., Johnson, E. I., Husky, M., & Swendsen, J. (2011). Sociotropy and Autonomy Vulnerabilities to Depressed Mood: A Daily Life Comparison of Reunion Island and Metropolitan France. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 42*(6), 928-943. doi:10.1177/0022022110383422
- Bekker, M. H. J., & van Assen, M. A. L. M. (2006). A short form of the Autonomy Scale: Properties of the Autonomy-Connectedness Scale (ACS-30). *Journal of Personality Assessment, 86*, 51-60.

5. Autonomieversterkende interventie voor angststoornissen: Een pilot gerandomiseerde gecontroleerde studie.

Spreker

Maas, J. (Joyce)

Introductie

Autonomie kan worden versterkt in zogeheten autoniemogroepen (of 'Autonomy Enhancing Treatment'; AET). Deze transdiagnostische behandeling richt zich op het vergroten van het zelfbewustzijn en de capaciteit om nieuwe situaties te hanteren, en het reguleren van de gevoeligheid voor anderen. Hoewel klinische ervaring leert dat autoniemogroepen gunstige effecten kunnen hebben voor cliënten (m/v) met uiteenlopende problematiek, is de effectiviteit tot op heden nog niet empirisch onderzocht.

Materiaal en methodes

De effectiviteit van autoniemogroepen op angst- en comorbide klachten werd onderzocht in een gerandomiseerde gecontroleerde behandelstudie. Deelnemers werden willekeurig toegewezen aan 15 sessies AET (N = 43) of een wachtlijst controle groep (N = 40). De analyses werden uitgevoerd voor de deelnemersgroep als geheel ('intention to treat'), inclusief drop-outs, en voor deelnemers die alle metingen hebben ingevuld ('completers').



Resultaten

Zowel in de 'intention to treat' als in de 'completers' analyse bleek dat agorafobische klachten sterker waren afgenomen in de autonomiegroep dan in de wachtlijst controle conditie. In de 'completers' analyse bleek dat de autonomiegroep ook op andere klachten gunstige effecten had, maar deze effecten waren klein en verdwenen na statistische correctie voor 'multiple testing'.

Conclusie/discussie

Autonomiegroepen lijken gunstige effecten op agorafobische klachten. De patiëntengroep in dit onderzoek hadden (zeer) ernstige psychische klachten. Onderzoek bij een 'mildere', grotere en meer representatieve patiëntengroep is nodig om de effectiviteit van autonomiegroepen verder te onderzoeken.

Literatuur

Bekker, M. H. J., Kouwenhoven, B., Rutten, E. A. P., & Van Helsdingen, M. (2016). *Behandelprotocol voor autonomieversterkende interventie* [Treatment protocol for autonomy enhancing interventions]. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Bekker, M. H. J., & Belt, U. (2006). The role of autonomy-connectedness in anxiety and depression. *Depression and Anxiety, 23*, 274-280.

Bekker, M. H. J., & Croon, M. A. (2010). The relationships of autonomy-connectedness and attachment styles with depression and anxiety. *Journal of Interpersonal and Social Relationships, 27*(7), 908-923.

Workshop

[Can't stop the feeling? Cue Exposure Therapie voor het verminderen van overeten bij eetstoornissen en obesitas.](#)

Sprekers

G Schyns (Ghislaine)

L Lemmens (Lotte)

Workshop

Introductie: Een internetsurvey onder Nederlandse cognitief-gedragstherapeuten laat zien dat exposure op grote schaal wordt ingezet als behandeling voor angststoornissen (Sars & van Minnen, 2015). Dit is een goede zaak, zeker omdat wetenschappelijk studies overtuigend laten zien dat exposure een effectieve behandeling is voor diverse vormen van angstproblematiek. Exposure wordt echter nog nauwelijks toegepast om eetbuien en andere vormen van overmatig eten tegen te gaan. Dit is vreemd. Want ook hier heeft onderzoek consistent aangetoond dat deze methode veelbelovend is om eetbuien en overeten te bestrijden (Jansen, Schyns, Bongers, & van den Akker, 2016).

Aan de slag! In deze workshop gaan we kort in op de theorie achter cue exposure therapie bij eetstoornissen en obesitas. Ook bespreken we ook de nieuwste inzichten uit recent onderzoek. Daarna gaan we praktisch aan de slag met alle benodigde 'tips en tricks', zodat u na deze workshop direct kunt starten met cue exposure in uw praktijk.

Huiswerk: Wilt u het maximale halen uit deze workshop? Neem dan uw favoriete snack mee, waarmee u moeite heeft om vanaf te blijven.



Literatuur

Jansen, A., Schyns, G., Bongers, P., & van den Akker, K. (2016). From lab to clinic: Extinction of cued cravings to reduce overeating. *Physiology and Behavior*, 162, 174–180. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2016.03.018>

Sars, D., & van Minnen, A. (2015). On the use of exposure therapy in the treatment of anxiety disorders: a survey among cognitive behavioural therapists in the Netherlands. *BMC Psychology*, 3(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s40359-015-0083-2>

Workshop

[Demonstraties uit de partner-relatietherapie: ervaringsgericht versus oplossingsgericht](#)

Spreker

drs L.H.A. Keijsers (Lam)

Workshop

Bij het thema 'netwerken' gaat het natuurlijk ook over partnerrelaties. Is er nog nieuws op het vlak van de partnerrelatietherapie? Wordt het terrein van de relatietherapie onder de voet gelopen door de grote opmars van de EFT?

Cognitive Behavioral Couple Therapy (CBCT) geldt als een van de meest gebruikte en effectief bevonden behandelmethodes voor partner-relatietherapie. De methode is praktisch en probleemoplossend, gericht op verbeteren van interactiepatronen, communicatievaardigheden en conflicthantering.

De Emotionally Focused Therapy (EFT) van Sue Johnson is vanaf eind negentiger jaren in ontwikkeling en is gericht op het ervaren en herstellen van de emotionele verbinding tussen partners tijdens de sessies. De effectiviteit van deze methode wordt ondersteund door een toenemend aantal onderzoeken en de methode wint aan populariteit, ook in Nederland.

In de workshop wordt stil gestaan bij verschillen van beide methoden maar vooral ook hoe beide methoden elkaar goed kunnen aanvullen. Praktijkvoorbeelden worden gedemonstreerd en nagespeeld in de zaal. De cliënten zijn twee acteurs. De deelnemers aan de workshop worden actief betrokken bij de besprekingen. Zij kunnen ook voorstellen doen aan de therapeut die nagespeeld zullen worden met de cliënten.

Literatuur

Keijsers, L.H.A. (2016). *Protocol voor Relatietherapie; gebaseerd op EFT en CBCT*. Bravenewbooks.nl.

Workshop

[Verstrikt in spullen, gedachten en organisatie\(s\).](#)

Sprekers

drs. MJH Korteweg (Marjolijn)

RR de Joode (Ron)

Workshop



In het kader van het thema netwerken zal in deze workshop aandacht worden besteed aan het inschakelen van het sociale steunsysteem bij de behandeling, hoe en wanneer doe je dat.

Ingegaan zal worden op de vraag welke hulpverleningsinstanties zoal betrokken zijn bij deze doelgroep. Tips en valkuilen in de behandeling van verzameldwang komen aan de orde; hoe blijft de cliënt de spil in het geheel.

Korte presentatie van de eerste resultaten van exploratief onderzoek bij de ze doelgroep bij het AMC-Amsterdam

Tevens zal de aandacht in deze workshop gaat uit naar het kennisnemen van de verschillende onderdelen van deze behandeling op cognitief gedragstherapeutisch gebied en op het gebied van aanleren van vaardigheden:

- Het cognitief gedragstherapeutisch model van verzamelstoornis
- Oefening cue exposure aan het (niet meer) binnenhalen van spullen
- Kenmerkende overtuigingen over spullen en hoe deze uit te dagen
- Oefening diagnostische imaginaire exposure aan spullen in huis
- Het leren opstellen van een organisatieplan
- Oefening in het wegdoen van spullen, exposure at random.

Literatuur

- Verzamelstoornis, therapeutenboek en cliëntenwerkboek – Marijda Fournier en Marjolijn Korteweg, Uitgeverij Boom 2016.
- Treatment for hoarding disorder, therapeutenboek en cliëntenwerkboek - Randy O. Frost Gail Steketee, Oxford University Press, 2013

Workshop

[Mindful Parenting: toepassingen in de praktijk](#)

Spreker

drs J.A. Smit (Joke)

Workshop

Workshop georganiseerd door de sectie Relatie- en gezinstherapie in samenwerking met de sectie Kind en Jeugd van de VGCT.

Inleiding: Mindfulness is een vorm van meditatie vanuit de boeddhistische traditie. Kabat-Zinn heeft als eerste mindfulness toegepast in zijn MBSR-training, Segal, Williams en Teasdale hebben daaruit MBCT ontwikkeld, een vorm van cognitieve gedragstherapie specifiek voor depressieve patiënten. Steeds meer op mindfulness gebaseerde interventies worden succesvol toegepast in cognitieve gedragstherapie, waaronder ook in de hulp aan kinderen, jeugdigen en hun opvoeders. Uit onderzoek door Bogels ea is gebleken dat Mindful Parenting effectief kan ondersteunen in het verbeteren van psychopathologie van kinderen, opvoedingsstress en opvoedingsstijlen van ouders.

Leerdoel: Deelnemers leren de mogelijkheden van toepassing van mindfulness in de praktijk van het opvoeden en ouderschap. Ze leren hoe cognitief gedragstherapeuten mindfulness kunnen toevoegen in oudermediatiebehandeling bij verschillende stoornissen van kinderen – en jeugdigen. En daarnaast worden



ervaringen gedeeld hoe het trainen van mindfulness gezinsbehandeling kan ondersteunen, waardoor de relatie tussen ouders verbetert en de opvoedstijl van ouders kan veranderen.

Werkvorm: We starten met een korte theoretische introductie van mindfulness volgens de methode van Kabat- Zinn en de ontwikkeling daarvan tot een programma voor Mindful Parenting door Susan Bogels en Kathleen Restifo. Het programma van Susan Bogels en Kathleen Restifo wordt besproken.

Voorbeelden van ervaringen in de praktijk worden gegeven over ouders van kinderen met onder meer ADHD en ASS, angst en stemmingsklachten en trauma. Ook worden voorbeelden besproken van ouders die zelf kampen met emotieregulatieproblemen of relatieproblemen.

Er worden interactief geoefend met technieken en oefeningen uit mindful parenting. Deelnemers beoefenen korte mindfulness oefeningen en oefeningen gericht op ouderschap.

Resultaat: Na afloop hebben deelnemers kennisgemaakt met de mogelijkheden van mindfulness op het gebied van opvoederschap en het verbeteren van psychopathologie van kinderen. Zij hebben ervaringsgericht geoefend met verschillende technieken uit het programma Mindful Parenting.

Literatuur

Maer, Ruth A.: Mindfulness Based Treatment Approaches: Clinicians Guide to Evidence Base and Applications, Academic Press (2006)

Bogels, S.M. en Kathleen Restifo: Mindful Ouderschap; een praktische gids voor hulpverleners, Lannoo Campus (2013)

Bogels, S.M. en Kathleen Restifo: Mindful Ouderschap; Werkboek voor ouders, Lannoo Campus (2013)

Kabat-Zinn, J.: Handboek Meditatie Ontspanning; effectief programma voor het bestrijden van pijn en stress, Altmira Becht Haarlem (2004)

Segal, Z.V., Williams, J.M.G. en Teasdale J.D.: Aandachtgerichte cognitieve therapie bij depressie: een op mindfulness gebaseerde methode om terugval te voorkomen, Nieuwzijds, (2004,2006)

Siegel, D.J. and Hartzell, M.: Parenting from the Inside Out (2003)