



## **Keynote**

### **Corpus non sanum, mens sana? Cognitieve gedragstherapie in het (kinder)ziekenhuis**

**Utens, E.M.W.J. (Lisbeth)**

*Erasmus MC-Sophia / UvA / AMC-de Bascule*

## **Lezing**

Internationaal onderzoek heeft veelvuldig aangetoond dat kinderen met een lichamelijke aandoening behalve fysieke, ook vaker cognitieve, gedrags-/emotionele en sociale problemen hebben dan gezonde kinderen. Van de kinderen die geopereerd moeten worden, heeft 70% angstklachten, en na een medische ingreep/opname ontwikkelt ca. 40% posttraumatische stress klachten. Als die niet behandeld worden, kan dat forse emotionele, sociale en schoolse beperkingen met zich meebrengen.

Leven met een kind met een (chronische) lichamelijke aandoening heeft daarnaast een impact op het gezin; ook ouders hebben verhoogde kans op psychosociale problemen. Reacties (indirecte gevolgen van) op een lichamelijke aandoening zijn: psychische problemen bij het kind, een andere (overbeschermende) opvoedingsstijl door ouders of anders behandeld worden in de sociale/schoolse omgeving.

Sommige ziekten kunnen echter ook als direct gevolg hebben, dat zij angstige/depressieve gevoelens, slaapproblemen of vermoeidheidsklachten veroorzaken. Onderzoek laat zien dat kinderen en ouders grote behoefte hebben aan psychosociale zorg voor deze problemen.

Omdat CGT kortdurend, evidence-based, transparant en goed inzichtelijk is voor kinderen, ouders en het (para)medisch personeel, is CGT bij uitstek geschikt om toe te passen in het kinderziekenhuis.

In deze lezing wordt ingegaan op toepasbaarheid van nieuwe interventies, waarbij CGT technieken ingezet worden om angst en depressie bij kinderen, jongeren en hun ouders te verminderen. Ter sprake komen: het voorbereiden van kinderen en ouders op een medische ingreep middels Virtual Reality Exposure en het d.m.v. CGT vergroten van de emotionele weerbaarheid bij kleuters met een lichamelijke aandoening en hun gezin. Ook komen vragen aan bod als: is het zinvol CGT in te zetten ter secundaire preventie bij subklinische internaliserende problemen? Wat zijn toepassingsmogelijkheden van internet-CGT voor lichamelijke aandoeningen? En: wat zijn aanbevelingen voor de toekomst?



## **Keynote**

### **The Therapeutic Relationship in CBT**

**Beck, J. (Judith)**

*Beck Institute*

#### **Lezing**

Some patients (and therapists) bring distorted beliefs about themselves and other people to the therapy session. As a result of their genetic inheritance, their formative experiences, and the appraisal of their experiences, they develop certain “rules for living” and associated behavioral strategies, which may be adaptive in certain situations but are maladaptive in other contexts. Their dysfunctional beliefs may become activated in the context of psychotherapy and they may employ certain coping strategies which interfere with the development of a strong therapeutic alliance and with their ability to benefit from treatment. Conceptualizing relevant therapy-interfering beliefs about the therapist and associated maladaptive coping strategies is fundamental to planning interventions that can not only strengthen the alliance but that also can be generalized to improve their relationships outside of therapy.