Symposium

Diagnostiek en behandeling van comorbide psychische klachten bij chronische somatische ziekten

Oppen, P. van (Patricia)
GGZ inGeest

Beknopte samenvatting van het symposium

Comorbide angststoornissen, depressie en vermoeidheid hebben een hoge prevalentie bij chronische ziekten als multiple sclerose (MS), ziekte van Parkinson, diabetes en chronische longaandoeningen, en zorgen voor een extra hoge ziektelast. Naast de directe weerslag op de kwaliteit van leven en de toename van belemmeringen in het dagelijks functioneren, kunnen psychische klachten bij mensen met chronische ziekten het somatische ziekteproces negatief beïnvloeden en het omgaan met de (gevolgen van) de ziekte nog eens extra bemoeilijken. Desondanks blijven psychische klachten in deze patiëntgroepen vaak onderbelicht en worden klachten dikwijls niet tijdig herkend en/of behandeld. Bij mensen met MS of de ziekte van Parkinson in het bijzonder kan de overlap van psychologische en neurologische symptomen een grote uitdaging vormen voor de kwantificering van psychische klachten. Zo kunnen vermoeidheid, slaapproblemen, psychomotore traagheid en concentratie- of geheugenstoornissen horen bij de somatische ziekte, maar tevens onderdeel zijn van psychiatrische stoornissen, wat de diagnostiek kan bemoeilijken. Cognitieve gedragstherapie (CGT) kan een effectieve behandeling zijn voor comorbide psychische klachten bij somatische ziekten maar lang niet iedereen krijgt een adequate behandeling.
In dit symposium wordt ingegaan op de herkenning, zorgbehoefte en behandeling van comorbide psychische klachten bij verschillende lichamelijke aandoeningen. Er zullen resultaten van innovatieve studies worden gepresenteerd voor verschillende patiëntenpopulaties (patiënten met MS, ziekte van Parkinson, diabetes type 1 en pulmonale arteriële hypertensie). Meer specifiek zal worden ingegaan op de vraag of een depressieve stoornis bij mensen met MS er hetzelfde uitziet als een depressieve stoornis bij mensen zonder MS. Vervolgens zal (de inhoud van) een effectieve CGT behandeling voor het verminderen van vermoeidheid bij MS worden gepresenteerd. Daarna worden de effecten en verklarende mechanismen toegelicht van een blended-care CGT voor chronische vermoeidheid bij diabetes type 1. Een veelbelovende nieuwe body awareness training voor patiënten met de ziekte van Parkinson komt vervolgens aan bod, waarin fysiotherapie gecombineerd wordt met ‘acceptance & commitment therapy’ (ACT). In de laatste lezing wordt stil gestaan bij factoren die een rol spelen in ontwikkeling van psychische klachten en behoeften aan zorg bij patienten met ernstige longziekten. Tot slot is er ruimte voor discussie.

1. Is de aanwezigheid van de ziekte Multiple Sclerose (MS) van invloed is op de presentatie van depressie?

Boeschoten, R. E. (Rosa)
GGZinGeest

Introductie

Depressie komt vaak voor bij patiënten met multiple sclerose (MS) maar wordt regelmatig niet herkend. Overlap van neurologische en psychologische symptomen kan zorgen voor onderdiagnostiek. Daarnaast zou een depressie zich anders kunnen presenteren als gevolg van MS-gerelateerde neurobiologische etiologie. In deze presentatie wordt ingegaan op de vraag hoe het klinische profiel van een depressieve stoornis eruitziet bij mensen met MS.

Materiaal en methodes
Op basis van verschillende symptoom clusters en 30 losse depressieve symptomen, en gebruik makend van logistische regressie en covariantie analyses, is een vergelijking gemaakt tussen mensen met een matig of ernstig depressieve stoornis én MS (*n*=83) en mensen met een matig of ernstig depressieve stoornis zonder MS (*n*=782).

Resultaten
Depressieve mensen met MS waren ouder (gemiddeld 48 jaar versus 41 jaar, p<0,001) en hadden minder vaak een comorbide angststoornis (37% versus 72%, p<0,001) dan depressieve mensen zonder MS. Er werden geen groepsverschillen gevonden voor de symptoom clusters. Ook waren 25 van de 30 symptomen (83%), inclusief twee van de kernsymptomen van depressie (somberheid en verlies van interesse), niet verschillend geassocieerd met MS. Wel werden enkele kleine verschillen gevonden in de symptoomprofielen tussen beide groepen.

Conclusie
Het klinische symptoom profiel van depressie verschilt niet substantieel tussen mensen met en zonder MS. Dit betekent dat de uitingsvorm en ernst van depressieve klachten bij mensen met MS met dezelfde vragenlijsten gemeten kan worden als in de algemene bevolking (zonder MS). De verminderde aanwezigheid van angst bij depressieve mensen met MS zou er tot slot op kunnen duiden dat deze groep een 'puurdere' vorm van depressie heeft.

Literatuur
Does the presence of multiple sclerosis impact on symptom profile in depressed patients? RE Boeschoten, R Schaakxs, J Dekker, BMJ Uitdehaag, JH Smit, BWJH Penninx, P van Oppen. Journal of Psychosomatic Research 103 (2017) 70-76.

2. Cognitieve gedragstherapie voor Multiple Sclerose-gerelateerde vermoeidheid

Houniet- de Gier, M. (Marieke)
VU medisch centrum, afdeling Medische Psychologie

Introductie
Vermoeidheid is een symptoom dat bij 70-80% van de patiënten met MS voorkomt, en als één van de meest beperkende symptomen wordt ervaren. Desondanks is er weinig aandacht voor behandeling van deze klacht, en moeten patiënten hiermee “leren omgaan”. De multidisciplinaire behandeling die patiënten vaak krijgen, lijkt weinig effectief in het verminderen van vermoeidheid. In de recente TREFAMS-ACE studie (Beckerman, et al, 2013) vonden 3 RCT’s plaats naar de effectiviteit van aerobe training, energy conservation management, en cognitieve gedragstherapie.

Materiaal en methodes
Op dit moment gaat een vervolgstudie van start waarin de effectiviteit van face-to-face CGT wordt vergeleken met internet-ondersteunde CGT volgens hetzelfde behandelprotocol, en waarbij de effectiviteit van additionele boostersessies op het lange termijn effect wordt onderzocht. Dit gebeurt in een multicenter trial, waarin 166 MS-patiënten worden behandeld in 10 verschillende revalidatiecentra in Nederland en België.

Resultaten
In dit symposium wordt kort stil gestaan bij de resultaten van de TREFAMS studie. Uit deze studie bleek CGT als enige effectief in het verminderen van vermoeidheid (Van den Akker, et al, 2017). Dit

betekent een grote omslag in het denken binnen de revalidatiegeneeskunde. Tevens wordt de stand van zaken van de lopende vervolg multicenter trial besproken.

Conclusie
De bevindingen uit de TRFAMS studies hebben belangrijke consequenties voor de behandeling van MS-gerelateerde vermoeidheid en roepen nieuwe onderzoeksvragen op. Implicaties voor de praktijk worden besproken. Zo wordt (aan de hand van praktijkvoorbeelden) onder andere de inhoud van de behandeling toegelicht.

Literatuur
Beckerman, H., Blikman, L. J., Heine, M., Malekzadeh, A., Teunissen, C. E., Bussmann, J. B., ... & de Groot, V. (2013). The effectiveness of aerobic training, cognitive behavioural therapy, and energy conservation management in treating MS-related fatigue: the design of the TREFAMS-ACE programme. Trials, 14(1), 250.

van den Akker, L. E., Beckerman, H., Collette, E. H., Twisk, J. W., Bleijenberg, G., Dekker, J., ... & Trefams-ACE study group. (2017). Cognitive behavioral therapy positively affects fatigue in patients with multiple sclerosis: Results of a randomized controlled trial. Multiple Sclerosis Journal, 23(11), 1542-1553.

3. Effecten en verklarende mechanismen van Dia-Fit: een blended-care cognitieve gedragstherapie voor chronische vermoeidheid bij diabetes type 1

Menting, J. (Juliane)
Nivel, Nederlands instituut voor gezondheidszorg, Utrecht; Kenniscentrum Chronische Vermoeidheid, Amsterdam

Introductie
Veertig procent van de patiënten met diabetes type 1 is chronisch moe. De vermoeidheid is langer dan zes maanden aanwezig, gaat niet over na een periode van slaap en/of rust en heeft gevolgen voor het dagelijks functioneren. Patiënten ervaren de vermoeidheid als een van de meest belemmerende klachten van hun ziekte. Tot op heden was er nog geen effectieve behandeling voor chronische vermoeidheid bij diabetes type 1.

Materiaal en methodes
In een gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek werd de effectiviteit van ‘Dia-Fit’, de eerste behandeling voor mensen met chronische vermoeidheid en diabetes type 1, getoetst. Dia-Fit is een blended-care behandeling die zowel via face-to-face gesprekken met een therapeut als via een internetportaal gegeven wordt. De behandeling richt zich op gedachten en gedrag die de vermoeidheid in stand houden. In totaal zijn 120 volwassen patiënten met diabetes type 1 in het onderzoek geïncludeerd. 60 van hen kregen de behandeling en 60 werden op een wachtlijst geplaatst. Primaire uitkomstmaat was ernst van de vermoeidheid gemeten met de vragenlijst Checklist Individuele Spankracht (CIS). Secondaire uitkomstmaten waren belemmeringen in het dagelijks functioneren gemeten met de vragenlijst Sickness Impact Profile-8 (SIP-8), het HbA1c gehalte (het gemiddelde van de bloedglucosespiegel in de voorafgaande 6-8 weken) en glucosevariabiliteit (schommelingen in de bloedsuikers).

Resultaten
Patiënten die de Dia-Fit behandeling hadden gevolgd scoorden significant lager op vermoeidheid en ondervonden minder belemmeringen in het dagelijks functioneren dan patiënten uit de

wachtlijstgroep. Het effect van de behandeling was groot. Drie van de vier patiënten viel na de Dia-Fit behandeling niet meer in de categorie ernstig moe – zij toonden een klinisch relevante verbetering op vermoeidheid. Een afname van gerichtheid op vermoeidheid, een afname van negatieve opvattingen over de relatie tussen vermoeidheid en activiteiten, een toename van ervaren controle over vermoeidheid en een toename van ervaren fysieke activiteit verklaarden de vermindering van vermoeidheid door Dia-Fit.

Conclusie/discussie
Cognitieve gedragstherapie lijkt effectief in het verminderen van chronische vermoeidheid en gerelateerde belemmeringen in het dagelijks functioneren bij patiënten met diabetes type 1. De verklarende factoren van de behandeling zijn cognities rondom vermoeidheid en activiteiten. Vervolgonderzoek moet uitwijzen of de positieve effecten ook op lange termijn behouden kunnen worden.

Literatuur
Menting, J., Tack, C.J., van Bon, A.C., et al. (2017). Web-based cognitive behavioural therapy blended with face-to-face session for chronic fatigue in type 1 diabetes mellitus: A randomised controlled trial. Lancet Diabetes Endocrinology; 5:448-456.

4. Body awareness training als behandeling voor wearing-off gerelateerde stress bij patiënten met de ziekte van Parkinson

Ghielen, I. (Ires)
VU medisch centrum

Introductie
De ziekte van Parkinson (ZvP) staat bekend als een somatische aandoening, hoewel de psychologische symptomen, zoals angst en depressie, een grotere impact hebben op de kwaliteit van leven van zowel de patiënt als de mantelzorger. Na jaren gebruik van dopaminerge suppletie ontstaan fluctuaties van zowel somatische als psychische symptomen. Het uitwerken van de medicatie, het zogenaamde wearing-off fenomeen, wordt als een van de meest invaliderende klachten ervaren en geeft veel stress. Tot op heden zijn de behandelopties ontoereikend en is er een geïntegreerde benadering nodig om de complexe interacties tussen somatische en psychische symptomen te behandelen. Omdat wearing-off uiteindelijk onvermijdelijk is, moet behandeling zich richten op coping. Hiervoor hebben we een body awareness training ontwikkeld, genaamd BEWARE, waarin fysiotherapie gecombineerd wordt met acceptance & commitment therapie (ACT).

Het doel van de BEWARE training is om mensen met de ZvP beter te leren omgaan met wearing-off gerelateerde stress.

Materiaal en methodes
We hebben een enkelblind gecontroleerd onderzoek uitgevoerd waarbij 40 patiënten met de ZvP en wearing-off gerelateerde angst gerandomiseerd werden toegewezen aan de BEWARE of conventionele fysiotherapie conditie. Beide behandelcondities vonden plaats in groepsverband. Uitkomstmaten werden afgenomen voorafgaande aan, direct na de interventieperiode, en na 3 maanden follow-up. De primaire uitkomstmaat betrof zelfredzaamheid, secundaire uitkomstmaten betroffen mobiliteit, dagelijks functioneren, angst, depressie, en kwaliteit van leven.

Resultaten
De mate van zelfredzaamheid verbeterde niet in de BEWARE training in vergelijking met conventionele fysiotherapie (Beta=-0.38, p=0.71). Staande balans en emotioneel welzijn, daarentegen, verbeterde significant (Beta=12.06, p=0. 036 en Beta=-10.89, p=0. 009, respectievelijk), en gevoelens van stigmatisatie verminderde trend-significant (Beta=-8.18, p=0.08) in de BEWARE conditie ten opzichte van de conventionele fysiotherapie conditie.

Conclusie/discussie
De BEWARE training is een veelbelovende therapeutische aanpak voor wearing-off gerelateerd angst. Verbeterpunten vanuit de deelnemers waren 1) therapiesessies in lagere frequentie maar met langere duur per sessie; 2) actieve betrokkenheid van mantelzorgers; en 3) het ontwikkelen van een ondersteunend werkboek. Het geoptimaliseerde behandelprotocol zal verder onderzocht worden in een multicenter RCT, in samenwerking met Nieuwegein en Heerlen.

Literatuur
Ghielen I, van den Heuvel O, de Goede CJT, Houniet-de Gier M, Collette EH, Burgers-Bots IAL, Rutten S, Kwakkel G, Vermunt K, van Vliet B, Berendse HW, van Wegen EEH. BEWARE: Body awareness training in the treatment of wearing-off related anxiety in patients with Parkinson's disease: study protocol for a randomized controlled trial. Trials, 2015, 16: 283.

Ghielen I, van Wegen EEH, Rutten S, de Goude CJT, Houniet-de Gier M, Collette EH, Burgers-Bots IAL, Twisk JWR, Kwakkel G, Vermunt K, van Vliet B, Berendse HW, van den Heuvel O. Body awareness training in the treatment of wearing-off related anxiety in patients with Parkinson's disease: Results from a pilot randomized controlled trial. Journal of Psychosomatic research, 2017, 103, 1-8.

5. Onmacht en verdriet versus creativiteit en hoop: psychische klachten en behoefte aan zorg bij patiënten met een ernstige longziekte

Muntingh, A. (Anna)
GGZinGeest

Introductie
Pulmonale arteriële hypertensie (PAH) is een zeldzame, ernstige longziekte. Ongeveer de helft van de patiënten overlijdt binnen 5 jaar na de diagnose. De andere helft van de patiënten heeft te kampen met chronische klachten, met name een drastisch verlies aan energie en conditie. Daarnaast hebben zij te maken met onzekerheid over progressie van de ziekte en wordt het jonge vrouwen afgeraden om kinderen te krijgen.

Materiaal en methodes
Semi-gestructureerde interviews met 24 patiënten en vragenlijst onderzoek onder 67 patiënten.

Resultaten
In de interviews kwam naar voren dat steun van dierbaren, optimisme en creatieve oplossingen voor het omgaan met de beperkingen beschermende factoren waren voor het ontwikkelen van psychische klachten. Het niet willen of kunnen aanpassen, bijkomende problemen en afwezigheid van een steunende omgeving waren factoren die bijdroegen aan een zwaardere psychische last. Uit het vragenlijstonderzoek bleek dat ongeveer de helft van de patiënten open stond voor ondersteuning bij psychische klachten. Degenen die aangaven last te hebben van angst- of depressieve klachten, hadden de meeste behoefde aan ondersteuning. Patiënten vonden het

belangrijk dat degene die psychische hulp bood, bekend was met de ziekte PAH. Zij konden zich eerder vinden in thema's die te maken hadden met hun ziekte (zoals het omgaan met het verlies aan energie, piekeren of praten over de ziekte met vrienden en familie) dan in programma's gericht op depressie of angst.

Conclusie/discussie

Meerdere factoren spelen een rol in de ontwikkeling van psychische klachten en de behoefte aan zorg bij patiënten met een ernstige longziekte. Het is voor patiënten belangrijk dat de hulp wordt geboden door iemand die kennis heeft van hun ziekte.
In deze lezing worden de resultaten uit dit onderzoek toegelicht en er wordt beeldmateriaal vertoond (o.a. een kort interview met een patiënt) vanuit online modules die zijn ontwikkeld ter ondersteuning van deze patiëntgroep. Dit onderzoek is een voorbeeld van een succesvolle samenwerking tussen patiënten, artsen, psychologen en onderzoekers.

Literatuur

Muntingh, A./Gerritsen, S.*, Batelaan, N. & Bogaard, H.J. Pathways to experiencing mental problems and need for mental support in patients with pulmonary arterial hypertension. Pulmonary Circulation, 2017, 7(3), 609-616.

Workshop

Zachte heelmeesters……Grenzen aan limited reparenting

Genderen, H. van (Hannie) [1], **Wijngaart, R. van der (Remco)**[2]
[1]*Van Genderen Opleidingen*
[2]*Perspectief Psychotherapie Maastricht*

Workshop
Zachte heelmeesters……Grenzen aan limited reparenting

Het hebben van een psychische stoornis, zoals een persoonlijkheidsstoornis, kan leiden tot lichamelijke klachten, of reeds bestaande lichamelijke klachten verder verergeren.
Dat kan allerlei vormen aannemen:

- Automutilatie en suïcidepogingen met blijvende lichamelijk letsel
- Middelenmisbruik of verkeerd medicijngebruik
- Ongezonde leefstijl met als resultaat bijvoorbeeld over- of ondergewicht of andere lichamelijke klachten
- Onveilige seks met risico op SOA's
- Verwaarlozen van somatische klachten (b.v. suikerziekte) waarvoor de cliënt een arts zou moeten raadplegen.

Wat kan een schematherapeut doen als de cliënt ernstige lichamelijk schade aan zichzelf toebrengt? Binnen schematherapie onderzoeken we eerst vanuit welke modus dit gedrag ontstaat en in stand blijft. Dat geeft dan mogelijkheden om dat aan te pakken met diverse schematherapeutische technieken vanuit een therapeutische houding van limited reparenting

Schematherapie, waaronder limited reparenting, wordt vaak geassocieerd met warme, begripvolle zorg. Maar wat kun je doen als die begripvolle zorg, en alle technieken die worden ingezet nergens toe leiden? Het gedrag blijft hetzelfde of verergert zelfs? Wanneer trek je als schematherapeut een grens? Hoe stel je die grens?

In deze workshop leren de deelnemers de volgende vaardigheden

- Beter begrijpen waar zelfbeschadiging vandaan komt zodat beter verdragen kan worden dat het niet meteen beter wordt.
- Dat limited reparenting ook grenzen stellen betekent (b.v. aan gedrag dat risicovol is voor de lichamelijke gezondheid).
- Op weke manier je grenzen kunt stellen.
- Dat grenzen stellen een iets andere houding vereist dan bij overige aspecten van Limited Reparenting
- Ontdekken wanneer je tegen eigen grenzen aanloopt als je een grens moet stellen

Literatuur
Arntz A., (2012) & Jacob G.
Schematherapie een praktische handleiding
100-104 en 136-140

Genderen, H. van, & Arntz, A.
Schematherapie bij borderline persoonlijkheidsstoornis.
5. De therapeutische relatie p. 53-65

Young, J. E., Klosko J.S., & Weishaar, M.E
Schemagerichte therapie, Handboek voor therapeuten
Grenzen stellen 375-383
Beeldmateriaal

'Schematherapie, stap voor stap'
68 scenes die alle stappen van schematherapie tonen
Hannie van Genderen en Remco van der Wijngaart
USB-stick: www.schematherapy.nl

Symposium
Eetstoornissen en onderliggende factoren

Vroling, M.S. (Maartje)
GGNet Amarum

Beknopte samenvatting van het symposium
Eetstoornissen zijn moeilijk te behandelen. Over het waarom hiervan bestaan verschillende ideeën: Heeft de eetstoornis een functie in het weghouden van onderliggende problemen? Zijn er problemen in de omgang met emoties? Zijn er fundamentelere problemen op het gebied van beleving van emoties? Of moeten we meer in de neuropsychologie kijken? In dit symposium verkennen we deze terreinen.

Mirjam Lammers presenteert onderzoek bij mensen die eetbuien hebben in reactie op negatieve emoties. Als de eetbuien een functie hebben in het reguleren van emoties, dan zou je verwachten dat deze mensen beter gebaat zijn bij een behandeling gericht op emotieregulatie dan bij een behandeling gestoeld op herstellen van de eetstructuur en verminderen van over-evaluatie van de lichaamsvorm en gewicht.

Voor mensen met anorexia nervosa (AN) geldt dat patiënten en behandelaren merken dat bij ernstig ondergewicht de emotionele beleving afgestompt of zelfs verdwenen is. Toch worden ook bij ernstig ondergewicht wel degelijk intense emoties beleefd. Mogelijk is het niet zozeer het afstompen van emoties, maar het zodanig verleggen van de aandacht dat alle emoties gaan over eten en gewicht in plaats van over problemen uit het dagelijks leven of het verleden. Hierover presenteert Maartje Vroling.

Behandeling van onderliggende problemen, zoals PTSS, vindt bij AN doorgaans pas plaats als de eetstructuur en het gewicht goeddeels hersteld zijn. De aannames hiervoor zijn dat door het ernstig ondergewicht de emotionele beleving is aangetast en dat het ondergewicht zorgt voor aantasting van aandacht, concentratie en flexibiliteit van denken. Gegeven deze veronderstelde beperkingen is het maar zeer de vraag of behandeling van trauma ten tijden van ernstig ondergewicht mogelijk is. Marieke ten Napel presenteert onderzoek hierover.

Alexandra Dingemans presenteert onderzoek waarin ze verder focust op inflexibiliteit van denken en andere neuropsychologische problemen. Ze onderzocht in hoeverre er overlap is tussen het neurocognitief functioneren van mensen met een eetstoornis en het neurocognitief functioneren van mensen met autisme.

Elke Wezenberg sluit het symposium af met een presentatie over haar onderzoek waarin zij dieper ingaat op de emotionele beleving van mensen met AN. Hebben mensen met AN minder gevoel? Reageren ze minder emotioneel op emotionele stimuli?

1. De beleving van emoties bij ernstig ondergewicht: Helpt ondergewicht om emoties over traumatische ervaringen niet te voelen?

Vroling, M.S. (Maartje)
GGNet Amarum

Introductie

De behandeling van anorexia nervosa (AN) is in de eerste fase gericht op gewichtsherstel. Kwalitatieve studies laten zien dat patiënten met AN door hun ondergewicht affectief afgevlakt zouden zijn, en dat ze eetstoornis gedragingen zouden gebruiken als manier om met hun emoties om te gaan. Dit is in lijn met de klinische indruk. De meeste kwantitatieve studies laten echter zien dat er geen relatie is tussen beleefde emoties (of de moeite met het reguleren van emoties) en ondergewicht. Als we hier even over nadenken, dan klopt dit ook wel. Immers, als we iemand met AN en ernstig ondergewicht een cake voorzetten en vragen deze op te eten, zal diegene met sterke angst en/of heftige boosheid reageren. In deze studie onderzoeken we of de bedoelde afvlakking van emoties bij ernstig ondergewicht gaat over het vervlakt zijn van emoties met betrekking tot niet-eetstoornis gerelateerde thema's (over 'onderliggende problematiek'). De hypotheses zijn dat er ten tijden van ernstig ondergewicht minder emoties worden beleefd aangaande onderliggende problematiek. Wanneer gewicht herstelt, zullen specifiek deze emoties heftiger worden.

Materiaal en methodes
51 Klinische opgenomen patiënten met AN en een trauma in de voorgeschiedenis werden vanaf de start van opname 10 weken lang gevolgd. BMI, intensiteit en heftigheid van ervaren emoties in het algemeen en met betrekking tot het trauma, PTSS klachten werden om de week in kaart gebracht. Het gemiddelde BMI bij start opname is 15.8.

Resultaten
Mensen met AN en ernstig ondergewicht rapporteren veel meer emoties dan gezonde controles. Hierin is geen relatie met ondergewicht te vinden. Verder rapporteren ze wat minder emoties aangaande het trauma dan algemene emoties.
Algemene emoties èn emoties over trauma veranderen gedurende de behandeling. Sommige emoties nemen gemiddeld wat toe, andere emoties nemen wat af. De verschillen over tijd lijken bij emoties over trauma groter dan bij de algemene emoties. Ook PTSS klachten laten een ontwikkeling zien over de tijd.

Conclusie
Emoties zijn niet vervlakt bij mensen met AN en ernstig ondergewicht, en emoties rondom onderliggende problematiek veranderen ten tijden van gewichtsherstel. In de presentatie wordt ingegaan op de betekenis van deze resultaten, evenals op de klinische implicaties.

Literatuur
Haynos, A.F., Roberto, C.A., Martinez, M.A., Attia E., & Fruzzetti, A.E. (2014). Emotion regulation difficulties in anorexia nervosa before and after inpatient weight restoration. *International Journal of Eating Disorders, 47,* 888-891. Doi: 10.1002/eat.22265

Nordbø, R.H.S., Espeset, E.M.S., Gulliksen, K.S., Skårderud, F.,& Holte, A. (2006). The meaning of self-starvation: Qualitative study of patients'perception of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 39,* 556-564. Doi: 10.1002/eat.20276

Racine S. E., & Wildes, J.E. (2013). Emotion dysregluation and symptoms of anorexia nervosa: The unique roles of lacj of emotional awareness and impulse control difficulties when upset. *International Journal of Eating Disorders, 46,* 713-720. Doi: 10.1002/eat.22145

2. **Behandeling van PTSS bij anorexia nervosa patiënten met ernstig ondergewicht: Een pilot-study met serial randomized single-case design**

Napel-Schutz, M.C. ten (Marieke)
GGNet Amarum

Introductie
Vanwege de veronderstelling dat psychologische behandeling ten tijde van ernstig ondergewicht niet aanslaat, is het behandelbeleid bij patiënten met Anorexia Nervosa (AN) en comorbide klachten eerst de AN te behandelen. Bij comorbide posttraumatische stress-stoornis (PTSS) lijkt deze behandelvolgorde echter ongunstig. Bij toename van gewicht zien we regelmatig ook een toename van PTSS symptomen wat verdere gewichtsstijging bemoeilijkt en terugval in gewicht kan veroorzaken (o.a. Brewerton, 2007; Reyes-Rodríguez et al., 2011). Om te onderzoeken of een gelijktijdige behandeling van de PTSS en de eetstoornis, tijdens ernstig ondergewicht, mogelijk is, voeren wij een pilot-studie uit.
Het primaire doel van deze pilot-studie is te onderzoeken of het mogelijk is om PTSS te behandelen bij AN-patiënten met ernstig ondergewicht. Het secundaire doel is te onderzoeken of succesvolle vermindering van PTSS-klachten bij AN-patiënten leidt tot vermindering van eetstoornis pathologie. Behandeling van het trauma geschiedt met behulp van imagery rescripting (Raabe et al., 2011).

Materiaal en methodes
De studie is opgezet volgens een serial randomized single-case serie design. Tevens wordt kwalitatieve informatie verzameld door middel van semi-gestructureerde interviews, intervisie observaties en audio-opnames van de sessies. Deze informatie wordt d.m.v. thematische analyse geclusterd in lijn met de grounded theory (Charmaz, 2000).

Resultaten
De eerste resultaten van deze pilot-study zijn veel belovend. Succesvolle PTSS-behandeling bij AN-patiënten met ernstig ondergewicht is mogelijk. De dataverzameling loopt nog, en nadert zijn einde. De data zullen op het congres worden gepresenteerd

Conclusie/discussie
Deze innovatieve studie levert nieuwe kennis op over psychologische behandelmogelijkheden bij een tot nu toe zeer moeilijk behandelbare groep patiënten.

Literatuur
Brewerton, T.D. (2007). Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD. *Eating Disorders, 15,* 285-304.Charmaz, K. (2000). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

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

Reyes-Rodríguez, M. L., Von Holle, A., Ulman, T. F., Thornton, L. M., Klump, K. L., Brandt, H., … Bulik, C. M. (2011). Posttraumatic stress disorder in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, *73*, 491–497

3. Het effect van CGT en DGT op hoog emotioneel eten bij BED

Lammers, M (Mirjam)
Lammers Psychotherapie

Kernwoorden
eetbuistoornis; emotioneel eten; DGT; CGT

Introductie
Cognitieve gedragstherapie (CGT) is de eerste keus behandeling voor mensen met een eetbuistoornis (binge eating disorder, BED). Hoewel CGT effectief is, heeft een substantieel deel van de patiënten bij het einde van de behandeling nog steeds eetbuien. Daarom is het belangrijk te zoeken naar verbetering. Een subgroep van patiënten met BED reageert sterk met overeten op emoties. Waar de belangrijkste focus van CGT ligt in het normaliseren van het eetpatroon, is dialectische gedragstherapie voor BED (DGT-BED) gericht op het aanleren van adequate emotieregulatie vaardigheden die in plaats van de eetbuien komen. Een dergelijke interventie kan wel eens beter aansluiten bij de groep die relatief sterk met eetbuien reageert op emoties ('emotioneel eten').
Het doel is te onderzoeken of mensen met BED die sterk met overeten reageren op emoties, beter reageren op DGT-BED dan op CGT.

Materiaal en methodes
Binnen Amarum, expertisecentrum voor eetstoornissen, onderzoeken we de impact van DGT-BED en CGT bij mensen met BED in een vergelijkende effectstudie. Het CGT protocol is een uitgebreide versie van het behandelprotocol zoals ontwikkeld door Fairburn, Marcus en Wilson (1993). Het DGT-BED protocol is ontwikkeld door Safer, Telch en Chen (2009). Om te onderzoeken of mensen met BED die sterk met overeten reageren op emoties beter reageren op DGT-BED dan op CGT, kijken we naar de groep die bij start behandeling zeer hoog scoort op de subschaal emotioneel eten van de Nederlandse Vragenlijst Eetgedrag (NVE). De primaire uitkomstmaat is het aantal eetbuien bij einde behandeling en een half jaar na einde behandeling. Daarnaast brengen we de mate van eetstoornispathologie, emotieregulatie en emotioneel eten in kaart (N = 130).

Resultaten
Voorlopige data laten zien dat zowel CGT als DGT effectief zijn in het terugbrengen van eetbuien. Ook op de secundaire maten gaan beide groepen significant vooruit. De finale data worden gepresenteerd waarbij we inzoomen op de effecten van de twee behandelvormen in de groep die sterk met overeten reageert op emoties.

Conclusie
We bediscussiëren de bevindingen in termen van de veronderstelde onderliggende werkingsmechanismen en maken een vertaalslag naar de praktijk.

Literatuur
Fairburn, C.G., Marcus, M.D., & Wilson, G.T. (1993). Cognitive-behavioral therapy for binge eating and bulima nervosa: A comprehensive treatment manual. In C.G. Fairburn & G.T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment, and treatment* (pp. 361-404). New York, NY: Guilford Press.

Safer, D.L., Telch, C.F., & Chen, E.Y. (2009). *Dialectical behaviour therapy for binge eating and bulimia.* New York, NY: Guilford Press.

4. Obsessief-compulsieve symptomen en executief functioneren in eetstoornissen en autisme spectrum stoornissen

Dingemans, A.E. (Alexandra)
GGZ Rivierduinen, Eetstoornissen Ursula

Introductie
Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat eetstoornissen (ES) en autisme spectrum stoornissen (ASS) obsessieve-compulsieve (OC) kenmerken en symptomen delen (Allen, King, & Hollander, 2003). Naast de overeenkomsten in de OC-kenmerken, blijken er ook overeenkomsten te zijn in het cognitief en neuropsychologisch functioneren. Specifieke verstoringen in het executief functioneren lijken een centrale plaats in te nemen in de ontwikkeling en het voortbestaan van obsessies en compulsief gedrag (Steinglass & Walsh, 2006; Steinglass, Walsh, & Stern, 2006).

Materiaal en methodes
Deelnemers werden geworven bij vijf gespecialiseerde behandelcentra en via websites van patiëntenorganisaties en patiëntenverenigingen. Gezonde controles werden geworven via een advertentie en vervolgens gescreend met behulp van de GHQ-12. OC-symptomen (DY-BOCSsr en PADUA), executief functioneren (BRIEF-A), ES-psychopathologie (EDE-Q) en symptomen van autisme (AQ) werden online ingevuld. Onderliggende OC-factoren werden opgespoord door middel van een factoranalyse (DY-BOCS en PADUA). Vervolgens werd er een clusteranalyse uitgevoerd om te onderzoeken of er op basis van de gevonden OC-factoren clusters te onderscheiden waren in de totale groep. Tenslotte werd er gekeken of deze clusters verschilden in executief functioneren, eetstoornis- en autismepsychopathologie door middel van ANOVA analyses.

Resultaten
In voorlopige analyses, in 157 mensen met een primaire ES, 67 mensen met primaire ASS en 118 gezonde controles, werden drie onderliggende OC-factoren gevonden (1. symmetrie & ordenen , 2. extreem (o.a. seksueel en religieus), 3. smetvrees). Op basis van deze OC-factoren waren vier clusters te onderscheiden: Cluster 1 werd gekenmerkt door lage scores op alle OC-factoren (n=145; voornamelijk gezonde controles); Cluster 2 door gemiddelde scores op de factoren (n= 88); Cluster 3 door hoge scores op symmetrie/ordenen en smetvrees (n=52); en Cluster 4 door hoge scores op extreme OC-symptomen (n=16). Opvallend is dat mensen met ES en ASS in alle clusters in gelijke mate aanwezig waren. Executief functioneren was slechter en de ES- en ASS-psychopathologie was ernstiger in de laatste twee clusters in vergelijking met de eerste twee.

Conclusie/discussie
Mensen met ES en ASS delen OC-kenmerken. Op basis van OC-kenmerken konden groepen worden onderscheiden in mensen met ES en ASS. De ernst van de OC-kenmerken was geassocieerd met meer verstoringen in het executief functioneren.

Literatuur
Allen, A., King, A., & Hollander, E. (2003). Obsessive-compulsive spectrum disorders. Dialogues. Clinical Neuroscience, 5(3), 259-271.

Steinglass, J., & Walsh, B. T. (2006). Habit learning and anorexia nervosa: A cognitive neuroscience hypothesis. International Journal of Eating Disorders, 39(4), 267-275.

Steinglass, J. E., Walsh, B. T., & Stern, Y. (2006). Set shifting deficit in anorexia nervosa. Journal of the International Neuropsychological Society, 12(3), 431-435.

5. Hangt verminderde fysiologische gevoeligheid samen met gebrekkige emotiegewaarwording bij patiënten met Anorexia Nervosa?

Wezenberg, E. (Elke)
GGNet Amarum

Introductie
Recente reviewartikelen laten zien dat patiënten met Anorexia Nervosa (AN) meer moeite hebben met het opmerken, uiten en reguleren van emoties i.v.t. gezonde vrijwilligers (Oldershaw et al, 2015). Speranza ea (2007) hebben in een longitudinale studie laten zien dat moeite met het identificeren van gevoelens een negatieve voorspeller is van herstel van eetstoornissen. Veel therapieën doen een beroep op het vermogen om emoties te herkennen en wanneer hier een probleem is, kan dit de werkzaamheid negatief beïnvloeden.
Het is echter onduidelijk wat er niet lukt? De fysiologische reactie op een emotie kan minder sterk of vertraagd zijn bij AN patiënten. Of worden emoties onderdrukt of vermeden? Of ligt het probleem in het benoemen van wat er gevoeld wordt?
In het huidige experiment wordt hierop ingezoomd op de eerste optie met als hypothese: patiënten met AN hebben last van verminderde fysiologische gevoeligheid en dat deze samenhangt met verminderde emotiegewaarwording.

Materiaal en methodes
19 AN patiënten vs 19 gezonde controles werden plaatjes uit de IAPS database getoond (15 positieve, neutrale en negatieve emoties) terwijl hartslag en huidgeleidingsreactie werd gemeten als maat voor fysiologische reactie. Daarnaast vulden ze vragenlijsten in over emotiegewaarwording. BMI werd ook uitgerekend.

Resultaten
De dataverzameling is nu compleet. De vragenlijst data zijn geanalyseerd en laten zoals verwacht het beeld zien dat patiënten veel meer eetstoornispathologie hebben, en meer moeite met het opmerken van emoties, hogere mate van alexithymie, meer problematische emotieregulatie.
De fysiologische data wordt op dit moment nog geanalyseerd en zullen op het congres besproken worden.

Conclusie/discussie
Mocht de uitkomst in de richting van de hypothese wijzen, dan is het heel relevant om bij gewicht-hersteld patiënten te gaan kijken of dit nog steeds speelt. Mogelijk wijst het op een biologische onderhoudende factor bij AN die patiënten minder in staat stelt om emoties op te merken.

Literatuur
Oldershaw, A., Lavender, T., Sallis, H., Stahl, D., Schmidt, U. (2015). Emotion generation and regulation in anorexia nervosa: A systematic review and meta-analysis of self-report data. *Clinical Psychology Review, 39,* 83–95.

Speranza, M., Loas, G., Wallier, J., & Corcos, M. (2007). Predictive value of alexithymia in patients with eating disorders: A 3-year prospective study. *Journal of psychosomatic research*, *63*, 365-371.

Meet the Expert
Andrea Evers

Evers, A.W.M. (Andrea)
Universiteit Leiden

Introductie
In deze sessies kun je in een ontspannen sfeer vrij van gedachten wisselen met de keynotesprekers. Om een open en ongedwongen gesprek te bevorderen, is er geen agenda. Het gesprek kan overal over gaan: een (anonieme) cliënt waarmee je bent vastgelopen, een bepaalde diagnostische of therapeutische techniek, de instellingen waar de experts werken, iets wat je hebt gelezen van of over de experts. Heb je deze experts altijd al eens willen spreken, maar daar nooit de gelegenheid voor gehad? Sluit dan aan bij deze bijeenkomsten.

Symposium

Ontwikkeling en innovatie in de behandeling van mensen met een diagnose in het psychose spectrum

Stouwe, E.C.D. van der (Elise)
UMCG

Beknopte samenvatting van het symposium

Ondanks uitgebreide en evidence-based richtlijnen voor psychose spectrum stoornissen, blijken niet alle patiënten baat te hebben bij het huidige zorgaanbod. Daarnaast lijkt standaardzorg ontoereikend om alle klachten die gepaard gaan met een diagnose in het psychose spectrum aan te spreken. Met andere woorden, er is behoefte aan aanvullende effectieve interventies voor deze populatie. In dit symposium komen onderzoeksprojecten aan bod waarin innovatieve interventies en behandelmethoden zijn ontwikkeld en onderzocht.
Dit symposium bestaat uit vijf bijdragen. In de eerste twee bijdragen maakt u kennis met nieuwe interventies gericht op sociale cognitie en sociaal functioneren. Saskia Nijman zal vertellen hoe virtual reality als interventietechniek ingezet zou kunnen worden om dagelijkse (sociale) situaties te simuleren om aan sociale cognitie te werken. Jonas Weijers zal effecten van mentaliseren bevorderende therapie (MBT), aangepast voor mensen met non-affectieve psychotische stoornissen, op sociaal functioneren en sociale cognitie presenteren. De derde bijdrage richt zich op het dagelijks functioneren in het algemeen. Michelle van Dam zal in gaan op Cognitieve Adaptatie Training (CAT), die gericht is op de gevolgen van cognitieve stoornissen, voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA). In de vierde bijdrage wordt ingegaan op de verhoogde kans op slachtofferschap van mensen met een diagnose in het psychose spectrum. Elise van der Stouwe zal de effecten van een psychomotorische weerbaarheidstherapie met kickboks-oefeningen (Beatvic) op risicofactoren van slachtofferschap laten zien. Tot slot zal David van den Berg een smartphone applicatie laten zien, welke gebruik maakt van twee taalspellen en gamificatie elementen bevat met als doel de negatieve invloed van stemmen op het dagelijks leven van mensen te verminderen.

1. Een nieuwe Virtual Reality-training voor sociale cognitie (DiSCoVR) voor mensen met een psychotische aandoening: een pilot-studie

Nijman, S.A. (Saskia)
GGZ Drenthe

Introductie

Bij mensen met een psychotische aandoening komen beperkingen in de sociale cognitie vaak voor. Sociale cognitietrainingen (SCT) zijn bedoeld om deze problemen te verminderen. Omdat van het trainen van cognitie bekend is dat dit het meest effectief is wanneer het wordt geïntegreerd in verschillende dagelijkse situaties, kan Virtual Reality (VR) een effectievere wijze zijn om SCT aan te bieden. VR is namelijk een realistische en interactieve manier om dagelijkse (sociale) situaties te simuleren. Tegelijkertijd is VR volkomen controleerbaar, wat het mogelijk maakt om op een gestructureerde manier te oefenen en de training af te stemmen op het individu. In een pilotstudie hebben wij daarom de haalbaarheid en acceptatie van een dergelijke VR-SCT ('DiSCoVR') onderzocht.

Materiaal en methodes

Tweeëntwintig mensen met een psychotische aandoening hebben deelgenomen. Alle deelnemers kregen DiSCoVR, een VR-SCT gericht op drie domeinen: 1) emotieherkenning in het gezicht

(herkennen van emoties bij 'avatars' in een virtuele winkelstraat); 2) sociale perceptie en theory of mind (begrijpen van sociale situaties en de gedachten, emoties en het gedrag van avatars); en 3) het oefenen van sociale interacties met een avatar. De acceptatie van DiSCoVR werd onderzocht met een vragenlijst. Verder werden sociale cognitie (Ekman 60 Faces, The Awareness of Social Inference, Faux Pas) en psychische klachten (o.a. Positive & Negative Syndrome Scale, Social Interaction Anxiety Scale, Self-Esteem Rating Scale) onderzocht.

Resultaten
Zeventien deelnemers voltooiden het onderzoek. De deelnemers gaven goede beoordelingen aan het moeilijkheidsniveau van de training, de combinatie van VR en een therapeut, het nut voor dagelijkse sociale interactie en gaven aan de training leuk te vinden. Het uiterlijk van avatars werd minder goed beoordeeld. Na de training was er een significante verbetering in emotieperceptie (MD=-4.35, t=-4.80, p<.001). Op de andere uitkomstmaten werd geen significante verandering waargenomen.

Conclusie
DiSCoVR wordt goed getolereerd door deelnemers en lijkt nuttig te zijn om sociaal contact te simuleren op een manier die bij de vermogens van deelnemers aansluit. De resultaten geven indicatie dat DiSCoVR leidt tot een verbetering in emotieperceptie. Hierbij moet de kleine steekproefgrootte echter in acht worden genomen; een groter, gecontroleerd onderzoek kan meer duidelijkheid geven over de effectiviteit van DiSCoVR.

2. Mentaliseren bevorderende therapie voor nonaffectieve psychotische stoornissen

Weijers, J. (Jonas)
GGZ Rivierduinen

Introductie
Beperkingen in het mentaliserend vermogen - d.w.z. het vermogen om het eigen en andermans gedrag te begrijpen in termen van mentale toestanden - worden wijdverbreid waargenomen bij patiënten met non-affectieve psychotische stoornissen (NAPS). Deze beperkingen zijn op hun beurt gerelateerd aan het sociaal disfuncteren en de negatieve symptomen die kenmerkend zijn voor NAPS. Er zijn echter maar weinig behandelingen ontwikkeld om beperkt mentaliseren effectief te behandelen, ondanks de toegenomen erkenning dat het mogelijk een belangrijk behandelingsdoelwit is. Mentaliseren bevorderende therapie (MBT) is een psychodynamische therapie die is geworteld in hechtingstheorie en oorspronkelijk is ontwikkeld voor borderline persoonlijkheidsstoornis. Voor het huidige onderzoek is MBT aangepast om ingezet te worden als adjunct behandeling voor NAPS met als hoofddoel om het sociaal functioneren bij te verbeteren door het mentaliserend vermogen te verbeteren.

Materiaal en methodes
De studie is een multicenter, rater-blinded, gerandomiseerd vergelijkend onderzoek. Negentig patiënten met NAPS, werden gerekruteerd uit wijkteams van GGZ Rivierduinen en GGZ Altrecht. Zij werden willekeurig toegewezen aan treatment as usual (TAU) plus MBT of aan TAU. MBT bestond uit 18 maanden groepstherapie (één uur per week) en individuele therapie (30 minuten per twee weken). De primaire uitkomstvariabele was sociaal functioneren (gemeten met de Social Functioning Scale). Andere uitkomstvariabelen waren positieve, negatieve, depressieve en angstige symptomen, evenals inzicht (PANSS), kwaliteit van leven (MANSA), middelenmisbruik, sociale stressreactiviteit (Experience Sampling Method) en mentaliserend vermogen (Social Cognition and Object- Relatiesysteem; Hinting TASK)

Resultaten
het onderzoek wordt afgerond in de zomer van 2018. De eerste resultaten van het onderzoek zullen worden gepresenteerd.

Conclusie
De klinische implicaties van de resultaten en beperkingen van het onderzoek zullen worden besproken. Theoretische overwegingen suggereren dat MBT een effectieve behandeling zou kunnen zijn voor sociale disfunctie en verminderd mentaliseren in NAPS. Als MBT effectief blijkt te zijn kan het een waardevolle aanvulling vormen op de gebruikelijke behandeling.

3. Compenseren kun je leren! Het effect van Cognitieve Adaptatie Training bij mensen met een ernstige psychiatrische aandoening in de langdurige zorg.

Dam, M.T. van (Michelle)
Lentis

Introductie
Cognitieve functiestoornissen zijn veelvoorkomend bij mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) en zijn gerelateerd aan verschillende aspecten van het dagelijks en sociaal functioneren (1). Cognitieve Adaptatie Training (CAT) is een psychosociale interventie gericht op het verminderen van de gevolgen van cognitieve stoornissen, met name executieve functies zoals planmatig denken en doelgericht handelen. Mensen leren compensatiestrategieën te gebruiken en omgevingshulpmiddelen in te zetten om de effecten van deze cognitieve beperkingen te omzeilen. Diverse onderzoeken hebben aangetoond dat CAT als psychologische interventie leidt tot verbetering in het functioneren bij mensen met schizofrenie in de ambulante zorg (2, 3). Deze studie onderzocht het effect van CAT als verpleegkundige interventie bij mensen met EPA in de langdurige zorg.

Materiaal en methodes
Een multicenter cluster gerandomiseerde studie is uitgevoerd bij drie instellingen in Nederland waarin CAT (interventiegroep; n = 42) als verpleegkundige interventie is vergeleken met de gebruikelijke zorg (TAU, controlegroep; n = 47). Het primaire doel was de effectiviteit van CAT op het dagelijks functioneren te onderzoeken. Secundaire uitkomstenmaten waren kwaliteit van leven, empowerment en apathie. De studie had een duur van één jaar, met vier follow-upmetingen op 15, 18, 21 en 24 maanden na de baselinemeting voor de interventiegroep.

Resultaten
De resultaten tonen een significante verbetering van het dagelijks functioneren (verpleegkundige observatie) en cognitief functioneren na 12 maanden ($p < 0.05$) bij mensen die CAT hebben ontvangen in vergelijking met TAU. Geen significante verbetering werd gevonden op secundaire uitkomstmaten.

Conclusie/discussie
CAT als verpleegkundige interventie voor mensen met EPA in de langdurige zorg is effectief voor het verbeteren van het dagelijks en cognitief functioneren. CAT is daardoor een waardevol hulpmiddel om de kansen op herstel voor langdurig opgenomen mensen met EPA te verbeteren.

Literatuur
(1) Tabares-Seisdedos, R., Balanza-Martinez, V., Sanchez-Moreno, J., Martinez-Aran, A., Salazar- Fraile, J., Selva-Vera, G., Vieta, E. (2008). Neurocognitive and clinical predictors of

functional outcome in patients with schizophrenia and bipolar I disorder at one-year follow-up. *Journal of Affective Disorders, 109*(3), 286-299.

(2) Velligan, D. I., Prihoda, T. J., Ritch, J. L., Maples, N., Bow-Thomas, C. C., & Dassori, A. (2002). A randomized single-blind pilot study of compensatory strategies in schizophrenia outpatients. *Schizophrenia Bulletin, 28*(2), 283-292.

(3) Velligan, D. I., Tai, S., Roberts, D. L., Maples-Aguilar, N., Brown, M., Mintz, J., & Turkington, D. (2015). A randomized controlled trial comparing cognitive behavior therapy, cognitive adaptation training, their combination and treatment as usual in chronic schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 41*(3), 597-603.

4. Beat Victimization! Een psychomotorische weerbaarheidstherapie met kickboks-oefeningen voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid.

Stouwe, E.C.D. van der (Elise)
UMCG

Introductie
Mensen met een diagnose in het psychose spectrum lopen een verhoogd risico slachtoffer te worden van geweld (1). Hoewel dit een grote impact kan hebben op het leven van deze patiënten, is er op dit moment geen evidence-based interventie beschikbaar om victimisatie te voorkomen. Onderzoek heeft aangetoond dat verschillende factoren (bv problemen met sociale cognitie en agressieregulatie, weinig zelfvertrouwen en assertiviteit, geïnternaliseerd stigma) samenhangen met victimisatie. Om het risico op victimisatie te verlagen, hebben we een psychomotorische weerbaarheidstherapie met kickboks-oefeningen ontwikkeld, gebaseerd op de genoemde factoren (2): 'Beat Vic(timisation)'. Een multicenter gerandomiseerde studie is uitgevoerd om het effect van de Beatvic therapie in kaart te brengen.

Materiaal en methodes
Deelnemers (N=104) van vijf GZ-instellingen in Nederland werden door loting toegewezen aan een Beatvic groep of een groep waarbij de focus lag op het sociaal contact ('Befriending'). Groepen bestonden uit gemiddeld zes deelnemers, die wekelijks voor een periode van 20 weken bij elkaar kwamen onder leiding van een psychomotorisch therapeut en een ervaringsdeskundige. Beatvic bestond uit technische kickboks oefeningen en thematische oefeningen waarin risicofactoren zoals geïnternaliseerd stigma, aangeven en aanvoelen van grenzen en agressieregulatie werden behandeld. Primaire uitkomstmaten waren victimisatie, sociale cognitie, agressieregulatie, geïnternaliseerd stigma, interpersoonlijk gedrag, zelfvertrouwen en inzicht. Daarnaast is gekeken naar meer generieke uitkomstvariabelen zoals kwaliteit van leven, herstel, sociale participatie, symptomen, trauma, en fysieke maten zoals fysieke activiteit en conditie.

Resultaten
Op dit moment loopt de data-analyse nog. Uit de eerdere pilot studie (N=24) is op basis van subjectieve vragen gebleken dat deelnemers het idee hadden dat ze door de therapie minder snel slachtoffer worden, steviger in hun schoenen zijn gaan staan, zelfverzekerder en assertiever zijn geworden en meer controle over eigen emoties ervaren. Met andere woorden, dat de therapie een positief effect heeft op victimisatie en risico-factoren zoals empowerment, zelfvertrouwen en assertiviteit.

Conclusie/discussie

Tijdens het VGCt congres zullen de definitieve en volledige resultaten worden gepresenteerd en zal worden stilgestaan bij de implicaties van deze resultaten voor de klinische praktijk.

Literatuur

1. de Vries, B., van Busschbach, J. T., van der Stouwe, E. C. D., Aleman, A., van Dijk, J. J. M., Lysaker, P. H., … Pijnenborg, G. H. M. (2018). Prevalence Rate and Risk Factors of Victimization in Adult Patients With a Psychotic Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, (March), 1–13. http://doi.org/10.1093/schbul/sby020

van der Stouwe, E. C. D., de Vries, B., Aleman, A., Arends, J., Waarheid, C., Meerdink, A., … Pijnenborg, G. H. M. (2016). BEATVIC, a body-oriented resilience training with elements of kickboxing for individuals with a psychotic disorder: Study protocol of a multi-center RCT. *BMC Psychiatry*, *16*(1). http://doi.org/10.1186/s12888-016-0918-2

5. Interveniëren op stemmen in het dagelijks leven

Berg, D. van den (David)
Parnassia

Introductie

Hoewel een deel van de stemmenhoorders baat heeft bij antipsychotica of cognitieve gedragstherapie, is er behoefte aan aanvullende effectieve interventies die de lijdensdruk onder stemmen verminderen, vooral in het dagelijks leven van mensen. Ontwerpers en experts ontwikkelden in nauwe samenwerking met stemmenhoorders een applicatie om de negatieve invloed van stemmen op het dagelijks leven van mensen te verminderen. Temstem is een smartphone app welke gebruik maakt van twee taalspellen en gamificatie elementen bevat. De app focust op 3 mechanismen welke gerelateerd zijn aan lijdensdruk onder stemmen.

Materiaal en methodes

Ten eerste ondersteunt temstem de coping doordat stemmen tijdelijk onderdrukt kunnen worden door de taalgebieden in het brein te activeren via de taalspellen. Ten tweede, beoogt de app het zelfbeeld van gebruikers te versterken doormiddel van positieve bekrachtiging en activering van cognities die strijdig zijn met de negatieve zelfgedachten die door de stemmen worden geactiveerd. De derde functie van temstem betreft een duale taak waarbij de gebruiker een recente episodische herinnering aan stemmenhoren oproept terwijl zij tegelijkertijd een taalspel speelt. De verwachting is dat dit de levendigheid en emotionaliteit van deze ervaringen kan verminderen.

Resultaten

Op dit moment voeren wij zowel een RCT als een naturalistische studie uit naar de effecten van temstem (beiden afgerond in de zomer van 2018). De (voorlopige) uitkomsten van deze studies worden gepresenteerd.

Conclusie/discussie

Indien temstem effectief blijkt, kunnen veel stemmenhoorders bereikt worden tegen lage kosten.

Literatuur

Jongeneel, A., Scheffers, D., Tromp, N., Nuij, C., Delespaul, P., Riper, H., . . . van den Berg, D. (2018). Reducing distress and improving social functioning in daily life in people with auditory verbal

hallucinations: Study protocol for the 'temstem' randomised controlled trial. *BMJ Open*, *8*(3), e020537. doi:10.1136/bmjopen-2017-02053

Symposium
Moderne strategieën voor de behandeling van complexe angst

Maas, J (Joyce)
Tilburg University, GGZ Oost-Brabant

Beknopte samenvatting van het symposium
Goed in je vel zitten betekent leven in lichamelijke en geestelijke gezondheid, zonder psychische beperkingen. Maar wat als je lichaam zich continue in een staat van paraatheid bevindt door een angststoornis? Angst is een veelvoorkomend probleem in zowel de somatische als de psychische zorg. Risicofactoren zijn onder meer traumatische ervaringen, maar ook komt angst veel vaker bij vrouwen dan mannen voor. Angststoornissen kunnen goed behandeld worden met cognitieve gedragstherapie, maar voor meer complexe angststoornissen is soms aanvullende of alternatieve behandeling nodig. In dit symposium zullen verschillende moderne behandelingen worden gepresenteerd aan de hand van een casus. Ook worden de werkingsmechanismen en empirische status van de behandelingen gepresenteerd.

1. **Casus: Emma**

Kunst, L.E. (Laura)
Tilburg University

Introductie
Tijdens deze eerste lezing wordt achtergrondinformatie gegeven over complexe angst en wordt een korte introductie gegeven waarom soms aanvullende of alternatieve behandeling nodig is naast of in plaats van cognitieve gedragstherapie. Deze eerste lezing geeft een overzicht van de behandelvormen die door de volgende sprekers behandeld zullen gaan worden: COMET, autonomieversterkende behandeling, schematherapie en behandeling gebaseerd op mindfulness. De lezing sluit af met de casus: Emma.

Materiaal en methodes
Emma (29) is een Nederlandse vrouw die parttime werkt als boekhouder. Tijdens het intakegesprek vertelt ze dat ze zich ongelukkig voelt omdat ze zich continue angstig voelt, voornamelijk wanneer ze zich onder de mensen begeeft. Op haar werk vermijdt ze gezamenlijke lunches en wanneer het onmogelijk is een sociale situatie te vermijden, probeert ze zich ‘perfect’ te gedragen. Achteraf kan ze niet stoppen met piekeren over alle ‘stomme’ dingen die ze heeft gezegd of gedaan. Haar klachten begonnen tijdens de adolescentie, maar Emma geeft aan altijd redelijk timide te zijn geweest. Haar tijd spendeert ze grotendeels alleen. Haar moeder woont dichtbij en bezoekt haar regelmatig, maar Emma gaat niet op bezoek bij andere familieleden die buiten de stad wonen, omdat ze reizen spannend vindt. Emma omschrijft zichzelf als introvert, overgevoelig en saai. Ze meldt zich nu aan voor behandeling, omdat ze zich steeds somberder gaat voelen en omdat ze zich steeds meer isoleert. Emma wenst graag een partner te hebben, meer hobby’s en ook meer vrienden.

2. **Korrelboom, C.W. (Kees)**
   PsyQ Den Haag, Tilburg University

Introductie

Sociale angststoornis is een van de meest voorkomende angststoornissen. Volgens verschillende richtlijnen zijn cognitieve herstructurering en exposure in vivo de eerstekeus behandelingen voor deze stoornis. Echter wordt geschat dat ongeveer 25% van de patiënten met sociale angststoornis onvoldoende baat heeft bij deze behandelingen. Een laag zelfbeeld wordt gezien als een klinisch relevant aspect behorend bij sociale angst. Het is een kwetsbaarheidsfactor om sociale angst te ontwikkelen, als ook een gevolg wanneer de stoornis zich reeds heeft ontwikkeld. Vanuit een transdiagnostisch perfectief zijn verschillende behandelvormen ontwikkeld om dit lage zelfbeeld aan te pakken. De vraag is of en hoe deze behandelvormen kunnen worden geïntegreerd in het bestaande evidence-based behandelaanbod voor sociale angststoornis.

Materiaal en methodes
Deze lezing geeft een overzicht van de relatie tussen zelfbeeld en sociale angststoornis, als ook een overzicht van de empirische status van specifieke behandelingen gericht op het versterken van het zelfbeeld.

Resultaten
Er bestaat een sterke relatie tussen sociale angststoornis en een laag zelfbeeld. Verschillende behandelingen gericht op het versterken van het zelfbeeld zijn effectief bevonden bij de behandeling van psychopathologie. Echter is de toepassing bij sociale angststoornis nog nieuw.

Conclusie
Het toevoegen van specifieke behandelingen gericht op het versterken van het zelfbeeld aan de standaardbehandeling lijkt aangewezen. Het kan ook een nuttige toevoeging zijn bij sociale angststoornis.

Literatuur
Korrelboom, C.W. (2011). *Competitive Memory Training (COMET) bij lage zelfwaardering en negatief zelfbeeld.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

3. Autonomieversterkende interventie voor angst en comorbide stoornissen

Bekker, M.H.J (Marrie)
Tilburg University

Introductie
In de afgelopen decennia hebben verschillende onderzoeken links aangetoond tussen een gebrekkige autonomie-gehechtheid (het vermogen tot zelfsturing in relatie tot anderen) en verschillende psychische stoornissen, waaronder angst. Onderzoek laat zien dat een gebrekkige autonomie-gehechtheid vooraf gaat aan het ontwikkelen van deze stoornissen. Daarbij laat autonomie-gehechtheid genderspecifieke patronen zien en is recentelijk aangetoond dat autonomie-gehechtheid de sekseverschilen in zowel angst als depressie – twee stoornissen die ongeveer tweemaal zo vaak voorkomen bij vrouwen in vergelijking tot mannen – volledig medieert. In deze lezing wordt onder andere een RCT besproken die autonomieversterkende groepsbehandeling vergelijkt met een wachtlijst controleconditie.

Materiaal en methodes
De RCT vergeleek autonomieversterkende groepsbehandeling met een wachtlijst controleconditie. Intention-to-treat en completers analyses werden uitgevoerd op maten voor angst en comorbide symptomen.

Resultaten
De steekproef scoorde in vergelijking met normgroepen erg hoog op ernst op zowel maten van autonomie-gehechtheid, als op maten van angst en comorbide symptomen. Zowel de intention-to-treat als de completers analyses lieten een grotere daling in agorafobische klachten zien in de autonomieversterkende conditie dan de wachtlijst controleconditie. De completers analyse toonde additionele effecten aan voor de autonomieversterkende conditie voor de autonomie-gehechtheidscomponent 'Vermogen om nieuwe situaties te hanteren', de totaalscore op de SCL, als ook de SCL angst en depressie subschalen. Effect sizes waren klein.

Conclusie/discussie
Autonomieversterkende interventie lijkt veelbelovend, maar vervolgonderzoek moet uitwijzen in hoeverre de behandeling effectief is voor angst in vergelijking met standaard behandelingen zoals cognitieve gedragstherapie.

Literatuur
Bekker, M.H.J., Kouwenhoven, B., Rutten, E.A.P., & Van Helsdingen, M.A. (2015). *Protocol voor Autonomie-Versterkende Interventies.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

4. Schema therapie vs. cognitieve gedragstherapie voor sociale angststoornis met comorbide vermijdende persoonlijkheidsstoornis

Greeven, J.F. (Anja)
PsyQ Den Haag

Introductie
Een vermijdende persoonlijkheidsstoornis is een veelvoorkomende soort comorbiditeit bij sociale angststoornis. Hoewel multidisciplinaire richtlijnen langdurige cognitieve gedragstherapie aanbevelen, laat recent onderzoek zien dat schematherapie met name effectief kan zijn bij patiënten met een comorbide vermijdende persoonlijkheidsstoornis.

Materiaal en methodes
In een multicenter RCT wordt de effectiviteit van groepsgewijze cognitieve gedragstherapie vergeleken met groepsgewijze schematherapie. Primaire uitkomstmaten zijn sociale angstsymptomen en vermijdende persoonlijkheid. Secundaire uitkomstmaten zijn schema modi, depressie, kwaliteit van leven, emotieregulatie, zelfbeeld en acceptatie. Data worden momenteel verzameld: aan het begin van de behandeling, halverwege en aan het eind (+ 3 follow-up momenten).

Resultaten
De RCT is momenteel in uitvoering. Preliminaire data worden gepresenteerd.

Conclusie/discussie
Hoewel een vermijdende persoonlijkheidsstoornis een veelvoorkomende stoornis is bij patiënten met sociale angststoornis, is onderzoek naar een optimale behandeling hiervan schaars. Dit is de eerste studie bij deze specifieke patientengroep. Omdat patiënten met sociale angst en comorbide vermijdende persoonlijkheidsstoornis een lage kwaliteit van leven rapporteren en significante belemmeringen in het dagelijks leven ervaren, is het van uiterst belang om aanvullende behandelingen te ontwikkelen en onderzoeken.

Literatuur

Baljé A., Greeven A., Van Giezen A., Korrelboom K., Arntz A. & Spinhoven P. (2016), Group schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder with comorbid avoidant personality disorder: study protocol for a randomized controlled trial, *Trials* 17: e487.

5. Mindfulness-based behandelingen voor angststoornissen

Nyklicek, I. (Ivan)
Tilburg University

Introductie
De eerste studies naar de effectiviteit van mindfulness-based behandelingen betroffen studies naar de vermindering van angst. Theoretisch gezien zou mindfulness inderdaad effectief moeten zijn voor angstreductie en empirisch bewijs laat zien dat dit inderdaad het geval is. De vraag is: hoe sterk is dit bewijs?

Materiaal en methodes
Theoretische literatuur en empirische studies werden gezocht via Psycinfo en Pubmed en worden in deze lezing gepresenteerd.

Resultaten
Vergeleken met de meeste controlegroepen zijn mindfulness-based behandelingen aangetoond effectief voor de behandeling van angstsymptomen (medium effect size). Slechts een klein aantal studies is uitgevoerd naar de effectiviteit in vergelijking met cognitieve gedragstherapie. Deze studies laten meestal ook een medium effect zien, als ook interessante verschillen tussen beide behandeling. In deze lezing worden deze verschillen besproken.

Conclusie/discussie
Mindfulness-based behandelingen lijken even effectief in het behandelen van angst als standaard cognitieve gedragstherapie. Er is meer onderzoek nodig naar een directe vergelijking tussen beide soorten behandelingen, als ook naar onderliggende mechanismen.

Literatuur
Nyklíček, I. & Irrmischer, M. (2017). For Whom Does Mindfulness-Based Stress Reduction Work? Moderating Effects of Personality. Mindfulness, 8, 1106-1116.

Workshop

"Wat neem je mee?" Verbeteren behandelresultaat door geheugenondersteuning

Kuiper, H.D. (Hidde) [1], **Bannink, F.P. (Fredrike)**[2]
[1]*PsyQ Beverwijk*
[2]*Bannink*

Workshop
Zowel somatische als psychische stoornissen kunnen voor verslechtering van het geheugen zorgen. Denk bij psychische stoornissen aan slaapstoornissen, depressieve en angststoornissen, en PTSS. Ook negatieve emoties kunnen ons geheugen beïnvloeden, omdat ze zorgen voor vernauwing van de aandacht. Divers onderzoek toont aan dat patiënten zich informatie over diagnostiek en behandeling slecht herinneren. Zo herinnerden kankerpatiënten zich slechts 23-33% van wat er werd gezegd; voor patiënten met chronische pijn was dat 30%. Vooral voor leefstijladviezen bleek het geheugen erg slecht, hetgeen uiteraard een ongunstige invloed heeft op de behandeltrouw.

Ook in het geval van psychotherapie bleken patiënten zich slechts weinig te herinneren. Patiënten met slaapstoornissen herinnerden zich van sommige instructies slechts 13%. Ook bleek dat patiënten zich nog wel eens dingen herinnerden die onjuist waren.
Twee onderzoeken lieten zien dat het effect van CGt vermindert wanneer er sprake is van een slecht geheugen. Bij patiënten met een cocaïneverslaving werd gevonden dat een betere cognitieve functie voorafgaand aan de behandeling zorgde voor het in zijn geheel afmaken van de CGt behandeling en voor onthouding van cocaïne. Een ander onderzoek liet zien dat geheugenproblemen een onderscheidende factor was bij patiënten van wie de PTSS verbeterde en patiënten van wie dat niet gebeurde na een behandeling met CGt.

Het goede nieuws is echter wij dat het geheugen van onze patiënten kunnen helpen verbeteren. Daartoe ontwikkelden Harvey et al. (2014) acht*memory support strategies*. Hidde Kuiper en Fredrike Bannink zullen deze acht strategieën nader toelichten en de deelnemers uitnodigen ermee te oefenen.

Literatuur
Harvey, A.G., Lee, J., Williams, J., Hollon, S.D., Walker, M.P., Thompson, M.A. & Smith, R. (2014). Improving Outcome of Psychosocial Treatments by Enhancing Memory and Learning.*Perspect Psychological Science, 9(2), 161-179.*doi:10.1177/1745691614521781

Gumport, N.B., Williams, J.J. & Harvey, A.G. (2015). Learning Cognitive Behavior Therapy. *J Behav Ther Exp Psychiatry, 48, 164-169.*
doi: 10.1016/j.jbtep.2015.03.015

Symposium

Innovatieve cognitief gedragstherapeutische behandelmodules voor kinderen en tieners met dwang, tics, misofonie en selectief mutisme

Utens, E.M.W.J. (Lisbeth)
Erasmus MC-Sophia / UvA / AMC-de Bascule

Beknopte samenvatting van het symposium

In dit symposium worden innovatieve behandelmodules voor kinderen en tieners met dwang, tics, misofonie en selectief mutisme toegelicht die momenteel op het DAT centrum (dwang, angst, tics,) van het TOPGGZ- centrum, de Bascule in Amsterdam, toegepast worden. De behandelmodules worden momenteel in lopend onderzoek middels patiëntgebonden onderzoek op feasibility, acceptability of effectiviteit getoetst. (Eerste, voorlopige resultaten worden besproken (van project 3), trial designs en instrumenten worden kort genoemd).

Dwang: in een internationaal consortium wordt in een pilot study de feasibility/acceptability van een innovatieve, geïntensiveerde poliklinische CGT behandeling onderzoch (CGT-plus) voor kinderen en jongeren met een dwangstoornis. De standaard CGT behandeling is uitgebreid met een app voor de kinderen en hun ouders die de behandeling ondersteunt. Naast de therapiesessies die op de polikliniek plaatsvinden zijn er ook afspraken thuis, via de webcam waarbij de therapeut de exposure oefeningen begeleidt.

Misofonie: kinderen en jongeren met misofonie hebben zoveel last van bepaalde menselijke geluiden (slikken, kauwen, ademen), dat dagelijkse situaties ondraaglijk zijn, ernstige woede of walging oproepen en vermeden worden. Op de Bascule is een innovatieve behandelmodule ontwikkeld die sinds enige tijd aangeboden wordt. In de lezing wordt uitgebreid ingegaan op de CGT technieken die tijdens de behandeling aan kinderen, adolescenten en ouders geleerd worde.

Tics: in een gecontroleerde pilot studie worden de uitkomsten van een kortere, intensievere vorm van CGT-behandeling voor kinderen/jongeren met tcis (Tourette). Het Tackle Your Tics programma omvat een behandeling van 3 aaneengeschoten dagen plus terugkomdag,m en is gebaseerd op het evidence-based "TICS". De behandeling wordt nu in compacter, intensievere vorm, in een kortere tijdspanne aangeboden en omvat exposure en response preventie, psycho-educatie, ontspanningsoefeningen, groepsondersteuning, een trainingsapp and ouderbijeenkomsten.
Selectief mutisme: in een multicenter RCT (in samenwerking met de Universiteit van Utrecht) wordt de effectiviteit van het gedragstherapeutische protocol 'Praten op school, een kwestie van doen' (Wippo & Güldner, 2003) onderzocht. Tevens wordt in dit onderzoek zal de validiteit en betrouwbaarheid van de nieuwe selectief mutisme vragenlijst onderzocht. Innovatief is dat de gedragstherapeutische behandeling op school plaatsvindt (waar het probleem het meest spleet), zodat therapie winst gemakkelijker kan generaliseren en beklijven.

1. CGT-plus voor kinderen en jongeren met een dwangstoornis

Wolters, L.H. (Lidewij)
De Bascule/AMC; Norwegian University of Science and Technology

Introductie

Lidewij Wolters1, 2, Bernhard Weidle2, Lucía Babiano-Espinosa2, Elisabeth Valmyr Bania2, Norbert Skokauskas2
De Bascule, academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie, Amsterdam.

Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Faculty of Medicine, Regional Centre for Child and Youth Mental Health and Child Welfare (RKBU Central Norway), Klostergata 46, 7030 Trondheim, Norway

Inleiding: Dat er ruimte is voor verbetering van de behandeling voor jongeren met een dwangstoornis is algemeen bekend. Om deze reden hebben we de reguliere behandeling, cognitieve gedragstherapie, uitgebreid en aangepast met als doel het effect van de behandeling te vergroten en het aantal partiële en non-responders te verminderen. De uitbreiding houdt in dat de behandeling ondersteund wordt door een app. Via deze app kunnen de kinderen onder meer bijhouden hoe het met ze gaat, ze kunnen tips opslaan die kunnen helpen bij het aanpakken van de dwangproblemen, en ze krijgen herinneringen voor therapie afspraken en exposure-oefeningen. De aanpassing houdt in dat in plaats van alle behandelsessies op de polikliniek een aantal behandelsessies thuis plaatsvindt via de webcam. Tijdens de webcamsessies begeleidt de therapeut exposure oefeningen thuis, daar waar de problemen meestal het grootst zijn. Door middel van deze aanpassingen willen we de motivatie van de deelnemers vergroten, het exposure element van de behandeling intensiveren en meer ondersteuning bieden tijdens de behandeling, zonder dat daar meer therapeutentijd mee gemoeid is.

Materiaal en methodes
Methode: De 'CGT-plus' behandeling is nieuw ontwikkeld en als eerste stap wordt de haalbaarheid en aanvaardbaarheid van de behandeling onderzocht, en daarnaast de (voorlopige) effectiviteit. Dit onderzoek wordt uitgevoerd op de polikliniek van de Bascule. Het doel is om twintig kinderen (8 -18 jaar) met een dwangstoornis, en hun ouders, te includeren in dit onderzoek. Een vergelijkbaar onderzoek is reeds van start gegaan in Noorwegen, en zal binnenkort starten in Barcelona.

Resultaten
Resultaten: Het betreft een nieuw onderzoeksproject waarvan de resultaten nog niet beschikbaar zijn. In deze presentatie zal de CGT-plus behandeling worden toegelicht en de eerste ervaringen worden besproken.

Conclusie
Conclusie: Technologische hulpmiddelen bieden interessante mogelijkheden om onze huidige behandelingen te verbeteren. In deze presentatie wordt toegelicht hoe deze hulpmiddelen worden ingezet in de behandeling van de dwangstoornis. Als deze aanpak succesvol blijkt te zijn, kan het model mogelijk ook toegepast worden in de behandeling van andere problemen, zoals angststoornissen , tics en depressie.

Literatuur
Dèttore, D., Pozza, A., & Andersson, G. (2015). Efficacy of Technology-delivered Cognitive Behavioural Therapy for OCD Versus Control Conditions, and in Comparison with Therapist-Administered CBT: Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Cognitive Behaviour Therapy, 44*(3), 190-211. doi: 10.1080/16506073.2015.1005660
Wolters, L. H., de Beek, V. O., Weidle, B., & Skokauskas, N. (2017). How can technology enhance cognitive behavioral therapy: the case of pediatric obsessive compulsive disorder. *BMC Psychiatry, 17*. doi: 10.1186/s12888-017-1377-0

2. **Toepassing van een nieuwe cognitieve gedragstherapeutische behandelmodule voor kinderen en jongeren met misofonie**

Wit, C. de (Carola)
De Bascule, Amsterdam

Introductie
Misofonie wordt gekenmerkt door een extreme gevoeligheid voor menselijke geluiden (bijv. kauwen, ademen, slurpen). De intense walging of irritatie die wordt ervaren bij het horen van deze geluiden roept onmiddellijk forse boosheid op (Schröder, et al. 2013). Kinderen ageren deze boosheid uit en komen in conflict met hun (naaste) omgeving. Of ze proberen deze gevoelens te onderdrukken en raken daardoor gespannen. Dagelijkse situaties als eetmomenten met ouders en lunchmomenten op school worden als ondraaglijk ervaren. Ook situaties waarin het geluid zich mogelijk voordoet worden actief vermeden. Wanneer misofonie onbehandeld blijft zal dit op termijn voor ernstige ontwrichting van het functioneren van de jongere zorgen.
Groepsbehandeling van misofonie op basis van CGT-technieken is onderzocht bij volwassenen (AMC, Schröder et al., 2017) en leverde positieve resultaten op. In het TOP GGZ DAT centrum van de Bascule, Amsterdam, wordt protocollaire cognitief gedragstherapeutische behandeling aangeboden voor kinderen en jongeren (8-17 jaar) met misofonie.

Materiaal en methodes
Tijdens deze lezing zal het innovatieve behandelprotocol voor behandeling van kinderen en jongeren met misofonie worden besproken. Het protocol omvat vier hoofdstrategieën, die op CGT gebaseerd zijn. Deze 4 strategieën zijn: ontspanningsoefeningen, aandacht verleggen (taak concentratie), gedachten veranderen (cognitieve technieken) en gevoel veranderen (counterconditionering).

Tevens wordt de kinderen, jongeren en ouders psycho-educatie m.b.t. misofonie aan de orde komen. Aan de hand van casuïstiek en voorbeelden zullen de technieken, die specifieke gericht zijn op misofonie, geïllustreerd worden.
Bijzonder aan deze behandelmethode is dat sommige elementen anders zijn dan bij de conventionele CGT behandeling zoals bij bijv. behandeling van angststoornissen middels exposure.

Resultaten
Deelnemers hebben na afloop kennis van het innovatieve behandelprotocol voor kinderen en jongeren met misofonie

Conclusie
Discussie: Wanneer misofonie onbehandeld blijft kan dit leiden tot een ernstige beperking in het dagelijks functioneren van jongeren. Dit behandelprotocol dient in de toekomst nog op effectiviteit onderzocht te worden. Als zal blijken dat de behandeling effectief is kunnen we het protocol delen en meer jongeren bereiken met goede zorg.

Literatuur
Schröder AE1, Vulink NC2, van Loon AJ2, Denys DA3J Affect Disord. 2017 Aug 1;217:289-294. doi: 10.1016/j.jad.2017.04.017. Epub 2017 Apr 18.Cognitive behavioral therapy is effective in misophonia: An open trial.

Schröder, A., Vulink, N., & Denys, S. (2013). Misophonia: Diagnostic criteria for a new psychiatric disorder. *PLoS ONE 8*, e54706. doi: 10.1371/journal.pone.0054706

3. Tackle your Tics: haalbaarheidsstudie naar een korte, intensieve exposurebehandeling in groepsformat voor kinderen met een ticstoornis

Heijerman, A. (Annet)
Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie/ de Bascule

Introductie

A. Heijerman1,5, M. Bus2, C. Verdellen3,4, J. van de Griendt4, L. Beljaars5, D. Cath6,7,9, P. Hoekstra8,9, C. Huyser2, E. Utens 2,10
1 Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Utrecht 2 Academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie de Bascule, Amsterdam 3 PsyQ Nijmegen/Parnassia Groep 4 TicXperts 5 Stichting Gilles de la Tourette 6 Universiteit Utrecht 7 GGZ Drenthe 8 Rijks Universiteit Groningen 9 Universitair Medisch Centrum Groningen 10Universiteit van Amsterdam, afd. Pedagogische en Onderwijswetenschappen

Introductie Een ticstoornis, zoals het syndroom van Gilles de la Tourette (GTS) kan een ernstige negatieve invloed hebben op het dagelijks functioneren en de kwaliteit van het leven van kinderen en gezinnen. Onderzoek naar gedragstherapeutische behandelingen voor tics (zoals exposure en responspreventie, ERP, zie workshop Cara Verdellen & Jolande van de Griendt) laat matige tot hoge effectgroottes zien (0.57-1.5). Niettemin is er ruimte voor verbetering; ticreducties zijn relatief laag (gemiddeld 30%) en er zijn barrières voor behandeling: weinig beschikbare therapeuten die getraind zijn in de gespecialiseerde tic-behandeling, waardoor gezinnen soms lang moeten reizen en de impact hiervan op het dagelijks leven van ouders en kinderen, zoals vermoeidheid en concentratieproblemen op school. Om de zorg voor kinderen met tics te optimaliseren en toegankelijker te maken is het doel van deze innovatieve studie: toetsen van de haalbaarheid van een intensief ERP-behandelprogramma voor tic-stoornissen.

Materiaal en methodes
Het *Tackle your tics*-programma bestaat uit 4 behandeldagen: 3 aaneengesloten dagen en een terugkomdag na twee weken, voor kinderen (9-17 jaar) met een ticstoornis (GST of persisterende motorische/vocale ticstoornis). De behandeling is gebaseerd op het evidence-based ERP-protocol “Tics” (1). ERP-sessies worden individueel én in kleine groepen van 2-3 kinderen uitgevoerd. Door middel van psychoeducatie, leren omgaan met tics en andere klachten, ouderbijeenkomsten, ontspannende groepsactiviteiten en de toevoeging van de app BT-Coach wordt beoogd de motivatie te verhogen en de behandelresultaten te verbeteren. Metingen vinden plaats vlak vóór, tijdens en na de behandeling en in een follow-up-beoordeling 2 maanden na de baselinemeting. Primaire uitkomstmaten: tic-ernst en premonitory urges. Secundaire uitkomstmaten: emotioneel / gedragsmatig functioneren, kwaliteit van leven, haalbaarheid.

Resultaten
Tijdens het najaarscongres zullen de opzet van de studie, maar vooral de ervaringen met en resultaten van de eerste behandelgroepen, die in de zomer plaatsvinden, besproken worden. (Data zijn nu nog niet beschikbaar, op moment van abstract indiening).

Conclusie/discussie
Behandeling van ticstoornissen wordt bemoeilijkt door gebrek aan voldoende getrainde therapeuten, reisafstanden en de impact hiervan op het dagelijks leven van kinderen. Door een evidence-based ERP-protocol in compacte, intensieve vorm aan te bieden in groepsverband beogen wij de toegankelijkheid van deze therapie, tic-reductie, behandeltevredenheid en kwaliteit van leven te verbeteren. Als blijkt dat dit programma haalbaar is, willen wij de effectiviteit bij grotere groepen patiënten gaan toetsen.

Literatuur
1. Verdellen, C., Griendt, J. van de, Kriens, S., & Oostrum, I. van (2011). Behandelprotocol voor tics bij kinderen (therapeutenboek, werkboek voor kinderen, werkboek voor ouders)/ (therapist manual, workbook for children, workbook for parents). Amsterdam: Uitgeverij Boom.

2. Verdellen, C., Griendt, J. van de, Hartmann, A., Murphy, T. & the ESSTS Guidelines Group (2011). European clinical guidelines for Tourette Syndrome and other tic disorders. Part III: Behavioural and psychosocial interventions. *European Child & Adolescent Psychiatry, 20,* 197-207.

3. Taylor, C., Greenhalgh, J., Stark, D., Murphy, T., Heyman, I., & Mcfarlane, F. (n.d.). Delivery of behavioural interventions for tics in an intensive outpatient format followed by remote delivery: A UK paediatric case series Psychological Medicine Team Great Ormond Street Hospital UK.

4. Een gerandomiseerd gecontroleerd interventieonderzoek naar de effectiviteit van "Praten op school, een kwestie van doen": een innovatief behandelprotocol voor de behandeling van selectief mutisme op school.

Rodrigues, C. (Chaya)
De Bascule

Introductie
C. Rodrigues Pereira1,2, A.E. Roorda2, J.B.M. Ensink1,2, M.G. Güldner2, E. Wippo2, M.V. de Jonge4,5, R.J.L. Lindauer1,2 & E.M.W.J. Utens1,2,3
1 Onderzoeksafdeling kinder- en jeugdpsychiatrie, AMC Amsterdam 2 Academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie de Bascule, Amsterdam 3 Afdeling Pedagogische en Onderwijswetenschappen, Universiteit van Amsterdam 4 Instituut Pedagogische Wetenschappen, Universiteit Leiden 5 Afdeling Psychiatrie, Universitair Medisch Centrum Utrecht
Selectief mutisme is een angststoornis die wordt gekenmerkt door het consequent niet spreken in specifieke sociale situaties waarin dit wel wordt verwacht. Dit komt meestal voor bij jonge kinderen. Het niet spreken belemmert de voortgang op school en de sociale communicatie. Selectief mutisme wordt in veel gevallen niet adequaat en niet op tijd opgemerkt door leerkrachten en andere hulpverleners. Het niet spreken wordt vaak als niet-storend ervaren door leerkrachten. Als er niet tijdig behandeld wordt, komt de ontwikkeling van kinderen in gevaar en neemt de kans op overige angst- en stemmingsproblematiek toe.

Op de Bascule is door experts op dit terrein een nieuw gedragstherapeutisch programma ontwikkeld, genaamd "Praten op school, een kwestie van doen" (Wippo & Güldner, 2003). Voordeel van dit protocol is dat de behandeling op school wordt uitgevoerd in samenwerking met de leerkracht, zodat geleerde oefeningen makkelijker generaliseren naar de schoolse situatie. Het protocol bestaat uit diverse stappen, waarbij de angst voor het durven praten juist in kleine stappen wordt aangepakt. In veel gevallen is het einddoel dat het kind antwoord durft te geven op een vraag van de leerkracht in de kring. De gedragstherapeutische onderdelen van het protocol zijn: graduele exposure in vivo, 'shaping', 'fading' en 'modeling'.

Materiaal en methodes
In samenwerking met de universiteit van Utrecht wordt op de Bascule in Amsterdam een gerandomiseerd gecontroleerd interventieonderzoek (RCT) uitgevoerd naar de effectiviteit van dit programma. Het trial design en de meetinstrumenten zullen in de workshop besproken worden. De RCT omvat twee condities: 1) behandeling met het protocol versus 2) een wachtlijstcontrolegroep. Geïncludeerd worden kinderen/jongeren tussen de 4-18 jaar die zijn

doorverwezen naar De Bascule wegens een vermoeden van selectief mutisme. De diagnostiek en behandeling verloopt volgens 'care as usual'. Bij de diagnostiek en vervolgmetingen wordt o.a. gebruik gemaakt van de Nederlandse vertaling van de Selective Mutism Questionnaire van Bergman et al. (2008). Binnen dit onderzoeksproject zal naast de behandeleffectiviteit ook deze vragenlijst onderzocht worden om deze te kunnen valideren breder beschikbaar te maken.

Resultaten
De dataverzameling zal duren van september 2018 tot februari 2020. In deze periode wordt verwacht om 80 kinderen te includeren in het onderzoek. In een kleine voorstudie (pilot), hebben wij de selectief mutisme vragenlijst vanuit het Engels vertaald (Bergman et al., 2008), geschikt gemaakt voor Nederland én een eerste stap gezet om deze vragenlijst te valideren. Ook is het behandelprotocol ontwikkeld, zijn therapeuten getraind in dit behandelprotocol en is er kleine *effectiviteits-pilotstudie* gedaan, die in de klinische praktijk positieve effecten liet zien (Rodrigues Pereira, 2016).

Conclusie/discussie
In de workshop worden de verschillende (C)GT componenten van het behandelprotocol besproken aan de hand van casuïstiek. Ook wordt de opzet en het design van het effectiviteitsonderzoek besproken.

Literatuur
Bergman, R.L., Keller, M.L., Piacentini, J., & Bergman, A.J. (2008). The development and psychometric properties of the selective mutism questionnaire. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37*(2), 456-464.

Oerbeck, B., Stein, M.B., Wentzel-Larsen, T., Langsrud, Ø., & Kristensen, H. (2014). A randomized controlled trial of a home and schoolbased intervention for selective mutism – defocused communication and behavioural techniques. *Child and Adolescent Mental Health, 19*(3), 192 198.

Rodrigues Pereira, C. (2016). *De behandeling van selectief mutisme op school.* Unpublished master's thesis. Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, Nederland.
Wippo, E., & Güldner, M.G. (2003). Praten op school, een kwestie van doen: De behandeling van selectief mutisme. *Kind en Adolescent Praktijk, 2,* 88-94.

Symposium

Soma en psyche van jong tot oud: Innovaties in de behandeling van somatisch symptoomstoornissen

Videler, A.C. (Arjan)
GGz Breburg, Tilburg University

Beknopte samenvatting van het symposium

De combinatie van lichamelijke klachten en kwalen met psychische klachten is een complex en verwarrend terrein, zowel voor patiënten en voor somatische hulpverleners als voor psychiaters, psychologen en cognitief gedragstherapeuten. In dit symposium staan een aantal belangrijke innovatieve ontwikkelingen centraal op het terrein van gecombineerde lichamelijke en psychische klachten, oftewel somatisch symptoomstoonissen, bij volwassenen en ouderen. Allereerst wordt een inleiding gegeven over het concept somatisch symptoomstoornissen en de effectiviteit van collaborative care. Vervolgens wordt ingegaan op de mogelijkheden van Acceptance and Commitment Therapy (ACT) voor patiënten met somatisch symptoomstoornissen. Daarna wordt een presentatie gegeven van een innovatief eHealth programma dat ontwikkeld is om professionals die patiënten met gecombineerde lichamelijke en psychische klachten behandelen - en hun patiënten - te ondersteunen in het toepassen van Shared Decision Making. Vervolgens wordt ingezoomd op de combinatie van persoonlijkheidsstoornissen en somatisch symptoomstoornissen bij ouderen. Hoewel zowel de diagnostiek als de behandeling complex zijn, gloort er hoop voor deze patiënten. Ten slotte wordt de recent gepubliceerde eerste studie besproken naar cognitieve gedragstherapie vanuit het gevolgenmodel voor ouderen met somatisch symptoomstoornissen. Bij alle lezingen staan zowel de meest recente wetenschappelijke inzichten als de praktische vertaling naar de klinische praktijk centraal.

1. De complexe combinatie van psychische en lichamelijke klachten: stand van zaken en collaborative care als voorbeeld van een behandelmodel

Eck van der Sluijs, J.F. van (Jonna)
GGz Breburg. Tilburg University

Introductie

Psychische en lichamelijke klachten komen frequent samen voor. Artsen en andere behandelaren vinden dit vaak complex en zijn zoekende naar een goede manier van geïntegreerde behandeling. Doel van deze presentatie is het geven van inzicht in wat deze patiëntengroep complex maakt en het bespreken van de resultaten van collaborative care als behandelmodel voor deze patiënten.

Materiaal en methodes

Bij het topklinisch centrum Lichaam, Geest en Gezondheid is met behulp van de INTERMED de complexiteit in kaart gebracht van de patiënten. Daarnaast is door middel van een review en meta-analyse de effectiviteit van collaborative care voor patiënten met een chronische lichamelijke aandoening én een depressie onderzocht.

Resultaten

In de presentatie zal een algemene inleiding worden gegeven over patiënten met gecombineerde lichamelijke en psychische klachten. Vervolgens zal een overzicht van de complexiteit van deze patiëntengroep worden gepresenteerd aan de hand van het biologisch, psychologische, sociale en zorgaspecten. Tevens worden de positieve bevindingen van het collaborative care model toegelicht.

Conclusie
Patiënten met gecombineerde lichamelijke en psychische klachten vormen een hoog-complexe groep, waarvoor een geïntegreerde behandeling noodzakelijk is. Collaborative care is een voorbeeld van een dergelijke behandeling, waarbij positieve resultaten zijn aangetoond voor zowel de lichamelijke als de psychische klachten.

Literatuur
van Eck van der Sluijs, J.F., Castelijns, H., Eijsbroek, V., Rijnders, C.A.T., van Marwijk, H.W., & van der Feltz-Cornelis, C.M. (2018). Illness burden and physical outcomes associated with collaborative care in patients with comorbid depressive disorder in chronic medical conditions: A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry, 50,* 1-14.

van Eck van der Sluijs, J.F., Have, M., ten, Rijnders. C.A.T., van Marwijk, H.W.J., de Graaf, R., & van der Feltz-Cornelis, C.M. (2015). Medically unexplained and explained physical symptoms in the general population: association with prevalent and incident mental disorders. *Plos One 2015; 10(4).*

van Eck van der Sluijs, J.F., de Vroege, L., van Manen, A.S., Rijnders, C.A.T., & van der Feltz-Cornelis, C.M. (2017). Complexity Assessed by the INTERMED in Patients With Somatic Symptom Disorder Visiting a Specialized Outpatient Mental Health Care Setting: A Cross-sectional Study. *Psychosomatics,58(4),* 427-436.

2. Acceptance & Commitment therapie voor somatisch symptoomstoornissen: een klinische illustratie

Timmermans, A. (Anique)
GGz Breburg

Introductie
Acceptance & Commitment therapie (ACT) is een effectieve behandeling voor somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten. Vooral patiënten met een ernstige somatisch symptoomstoornis hebben baat bij ACT vanwege 1) hun langdurige strijd met de klachten en beperkingen en de daarmee samenhangende aanwezigheid van in standhoudende factoren op het gebied van ACT en 2) omdat er vaak sprake is van comorbide klachten en ACT zich richt op de onderliggende transdiagnostische pathologische processen en niet enkel op een specifieke stoornis. Meer onderzoek is nodig om zicht te krijgen op de verandermechanismen binnen ACT bij patiënten met een somatisch symptoomstoornis. Daarom is het zinvol te exploreren wat de ervaringen met ACT zijn bij patiënten met een somatisch symptoomstoornis; en op deze manier inzicht te verkrijgen in de veranderingsmechanismen binnen ACT

Materiaal en methodes
Serie case studies waarin middels observaties en een interview de ACT behandeling in het algemeen en de zes pijlers apart worden geëvalueerd. Cliënten wordt gevraagd op wat voor manier de ACT behandeling hen heeft geholpen in de omgang met de klachten en hoe ze de behandeling vertalen naar het dagelijks leven.

Resultaten
De resultaten worden in de presentatie aan de hand van videofragmenten besproken. De verwachting is dat patiënten de behandeling over het algemeen positief evalueren en vooral baat hebben bij de pijlers defusie en waarden.

Conclusie
Deze studie verschaft inzicht in de veranderingsmechanismen binnen ACT bij patiënten met een somatisch symptoomstoornissen. Deze resultaten bieden een basis om de ACT behandeling bij patiënten met een somatisch symptoomstoornis verder te optimaliseren.

Literatuur
A-tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *84*(1), 30-36.

Ruiz, F. J. (2012). Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *International journal of psychology and psychological therapy, 12*(3)

Spaans, J., Rosmalen, J., Rood, Y., Horst, H., Visser, S. (2017). *Handboek behandeling van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten.* Houten, Nederland: LannooCampus.

3. eHealth Shared Decision Making programma voor behandelaars van, en patiënten met, somatisch symptoomstoornissen

Elfeddali, I. (Iman)
GGz Breburg, Tilburg University

Introductie
De toepassing van Shared Decision Making (SDM) bevordert de empowerment en veerkracht van patiënten. Van eHealth-applicaties is daarnaast aangetoond dat zij een betere toegankelijkheid tot de zorg kunnen bieden, tot lagere kosten kunnen leiden en de empowerment van cliënten kunnen bevorderen. Bij GGz Breburg is derhalve een blended eHealth SDM programma ontwikkeld om professionals die werken met patiënten met gecombineerde psychische en lichamelijke klachten te ondersteunen bij de toepassing van SDM. Dit eHealth SDM programma ondersteunt professionals en patiënten bij de toepassing van SDM.

Materiaal en methodes
Ontwikkeling van een eHealth programma dat professionals per gesprek (intake, adviesgesprek, eindgesprek) tips biedt om SDM beter toe te passen; de toepassing hiervan dient vervolgens afgevinkt te worden. Voor patiënten bestaat het programma uit een aantal zelfhulpmodules, o.a. bestaand uit cognitieve gedragstherapieopdrachten, en heeft als doel om patiënten te helpen om te functioneren op belangrijke domeinen zoals werk, sociale relaties en huishoudelijke taken (ondanks hun klachten). Daarnaast worden patiënten geholpen om zicht te krijgen op stressoren en hiermee om te gaan. Naast opdrachten krijgen de patiënten ook tussentijdse vragenlijsten die de mate van depressie, angst, lichamelijke klachten en pijn meten. De resultaten worden teruggekoppeld aan de behandelaar en gelinkt aan een behandeladvies. Het programma wordt uiteindelijk geëvalueerd op uitkomsten zoals SDM, cliënttevredenheid en de mate van implementatie.

Resultaten
Het resultaat van deze ontwikkeling is een blended eHealth SDM programma bestaand uit een SDM checklist waaruit een advies voortkomt voor de behandelaar en zelfhulpmodules voor de cliënt. De presentatie zal een overzicht geven van de opbouw van de interventie en een demonstratie van de modules.

Conclusie/discussie
Het ondersteunen van SDM met een eHealth programma gecombineerd met online zelfhulpmodules voor de cliënt heeft mogelijk de potentie om het SDM proces, de empowerment van de cliënt en diens veerkracht te bevorderen.

Literatuur
Rains, S., & Young, V. (2009). A Meta-Analysis of Research on Formal Computer-Mediated Support Groups: Examining Group Characteristics and Health Outcomes. *Hum Commun Res, 35*(3), 309 - 336.

Spek, V., Cuijpers, P., Nykl, I., Cek, I., Riper, H., Keyzer, J., et al. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychosom Med, 37*(03), 319 - 328.

Tate, D., Finkelstein, E., Khavjou, O., & Gustafson, A. (2009). Cost effectiveness of internet interventions: review and recommendations *Annals of Behavioral Medicine, 38*(1), 40-45.

4. Somatisch symptoomstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen

Ouwens, M.A. (Machteld)
GGz Breburg, Tilburg University

Introductie
In de DSM 5-beschrijving van de somatisch symptoomstoornissen staan overmatige en disproportionele gedachten, gevoelens en gedragingen centraal, ongeacht de vraag of deze verklaard kunnen worden door een gediagnosticeerde lichamelijke ziekte. Vaak wordt verondersteld dat persoonlijkheidspathologie samenhangt met somatisatie als gevolg van tekortschietende coping of als disfunctionele coping op zichzelf. Enerzijds worden met het ouder worden de copingmechanismen van individuen op de proef gesteld en anderzijds neemt de somatische comorbiditeit toe. Dit compliceert zowel de diagnostiek van somatisch-symptoomstoornissen als de behandeling bij ouderen. Daarom wordt een overzicht gegeven van hoe persoonlijkheidspathologie bij ouderen, door de toename van somatische comorbiditeit en het toenemende beroep op copingmechanismen, zowel de diagnostiek van somatisch-symptoomstoornissen als de behandeling compliceert.

Materiaal en methodes
Door middel van literatuuronderzoek is de epidemiologie van somatisch symptoomstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen in kaart gebracht.

Resultaten
Er blijkt bij ouderen weinig onderzoek verricht naar somatisch symptoomstoornissen en de combinatie met persoonlijkheidsstoornissen is nog vrijwel onontgonnen. Voor zover bekend lijken somatisch onverklaarde klachten (SOLK) en de in de DSM-IV geclassificeerde somatoforme stoornissen minder voor te komen bij ouderen dan bij jongere volwassenen. Argumenten voor onderschatting en overschatting zullen echter worden gepresenteerd. Op basis van de literatuur over de behandeling van comorbiditeit bij persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen zijn aanbevelingen geformuleerd ten aanzien van de behandelaanpak.

Conclusie/discussie

Bij de combinatie van somatisch-symptoomstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen heeft eerst de behandeling van de somatische symptoomstoornis de voorkeur, waarbij het zinvol is om oog te hebben voor de instandhoudende rol van de kernbehoeften van de persoonlijkheidsstoornis. Bij uitblijvend effect is behandeling van de persoonlijkheidsstoornis zelf aangewezen.

Literatuur

Ouwens, M.A., van Alphen, S.P.J., Oude Voshaar, R.C., & Videler, A.C. (2018). Somatisch symptoomstoornissen. In S.P.J. van Alphen, R.C. Oude Voshaar, F. Bouckaert & A.C. Videler. *Handboek persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen.* Utrecht: De Tijdstroom.

5. Cognitieve gedragstherapie voor ouderen met somatisch symptoomstoornissen: een exploratieve studie

Videler, A.C. (Arjan)
GGz Breburg, Tilburg University

Introductie

Somatisch symptoomstoornissen bij ouderen veroorzaken een grote zorgconsumptie in de somatische gezondheidszorg. Cognitieve gedragstherapie (CGT) is effectief bij jongere volwassenen met somatisch symptoomstoornissen. Er zijn echter nog geen studies verricht naar CGT bij ouderen met somatisch symptoomstoornissen. Doel van deze studie was het verkennen van de toepasbaarheid van CGT voor ouderen met somatisch symptoomstoornissen.

Materiaal en methodes

Prospectieve pilot studie, waarin CGT bij jongere volwassenen met somatisch stoornissen (N=13) vergeleken werd met ouderen (N=9). Uitkomstmaten waren lichamelijke klachten, pijnintensiteit, beperkingen door pijn, kwaliteit van leven, depressieve klachten en angstklachten. Toepasbaarheid werd verkend met idiosyncratische vragen, zowel voor de therapeuten als de patiënten.

Resultaten

Zowel de therapeuten als de oudere patiënten evalueerden de behandeling als positief. Lichamelijke klachten verbeterden significant bij de jongere volwassenen, maar niet bij de ouderen. Er was een sterke, significante afname van pijnintensiteit en beperkingen door pijn bij de ouderen vergeleken met de jongere volwassenen. Sociaal functioneren, vitaliteit en angstsymptomen verbeterden significant bij de jongere volwassenen. Aanwezigheid van chronische lichamelijke aandoeningen had geen invloed op de resultaten.

Conclusie/discussie

Deze exploratieve studie wijst erop dat CGT toepasbaar is voor ouderen met somatisch symptoomstoonissen en dat de resultaten bemoedigend zijn. Replicatie in vervolgonderzoek is nodig.

Literatuur

Verdurmen, M.J.H., Videler, A.C., Kamperman, A.M., Khasho, D., & van der Feltz-Cornelis, C.M. (2017). Cognitive behavioral therapy for somatic symptom disorders in later life: A prospective comparative explorative pilot study in two clinical populations. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 13,* 2331.

Workshop

Van holistische theorie naar CGT behandeling: begrijpen en veranderen van coping bij mensen met een lichamelijke aandoening.

Spillekom-van Koulil, S. (Saskia)[1], **Bazelmans, E. (Ellen)**[1]
[1]*Radboudumc*

Workshop
Lichamelijke aandoeningen, zoals bijvoorbeeld diabetes, huidaandoeningen en kanker, hebben een grote impact op het leven van patiënten. Patiënten kampen als gevolg van de lichamelijke aandoening met lichamelijke klachten zoals vermoeidheid en pijn en zij ervaren regelmatig beperkingen in hun dagelijks functioneren. Daarnaast is er bij deze groep mensen sprake van verhoogde scores op angst en depressie en is hun kwaliteit van leven lager dan de algemene bevolking. Er is vaak slechts een kleine samenhang tussen de klachten en beperkingen die iemand ervaart en de fysiologische stoornis. De manier waarop patiënten met hun aandoening omgaan, hun opvattingen en attitudes hierover, en de ervaren steun vanuit hun omgeving blijken een belangrijke rol te spelen bij de impact van een aandoening op het lichamelijk en emotioneel welbevinden. Factoren zoals ziektecognities (o.a. ervaren hulpeloosheid, catastroferen), coping, acceptatie- en verwerkingsproblematiek en stress zijn hierbij onder andere van belang. In deze workshop willen we laten zien hoe je, met behulp van een holistische theorie waarbij je dergelijke factoren betrekt, een cognitief-gedragstherapeutisch behandelplan kunt opstellen gericht op het verbeteren van het lichamelijk en emotioneel welbevinden van patiënten met lichamelijke aandoeningen. Hierbij zal gebruikt gemaakt worden van verschillende casuïstiek uit de dagelijkse praktijk van de afdeling Medische Psychologie van het Radboudumc. Daarnaast zal er tijdens de workshop met behulp van onder andere rollenspelen kennis gemaakt worden met de verschillende cognitief-gedragstherapeutische technieken die gebruikt worden in de behandeling bij mensen met lichamelijke aandoeningen. Ook zal tijdens de workshop aandacht zijn voor het multidisciplinaire aspect, wat bij de diagnostiek en behandeling van patiënten met lichamelijke aandoeningen van belang is. Wat is de visie van andere betrokken hulpverleners op de klachten van de patiënt en hoe betrek je deze visie in je behandelplan?

Literatuur
Halford, J., Brown, T. (2009). Cognitive-behavioural therapy as an adjunctive treatment in chronic physical illness. *Advances in Psychiatric Treatment, 15*(4): 306-317.
White, C.A. (2001). Cognitive behavioral principles in managing chronic disease. *The Western Journal of Medicine, 175*(5):338-342.

Workshop

De schaamte voorbij... Als de vrouwelijke schaamstreek zoveel klachten geeft dat het ernstig belemmerend is in het functioneren.

Graaff, C.M. de (Caren) [1], **Haren, M.M. van (Marlene)** [2]
[1]*Rijnstate Ziekenhuis*
[2]*Rijnsate Ziekenhuis*

Workshop

Patiënten moeten een grote drempel over om te praten over hun gynaecologische problemen. Het taboe is groot, maar het lijden soms ook. Praktische problemen zijn er, maar ook in de partnerrelatie en in het zelfbeeld kunnen patiënten een grote uitdaging krijgen. Niet zelden ontwikkelen mensen psychische problemen, waarbij depressie en angst op de voorgrond kan treden. Als behandelaar kun je jezelf ook klem voelen als alle pijnlijkheid zo ter sprake moet komen. Hoe maak je dingen bespreekbaar? Wat kun je doen? Waar te beginnen? Welke stappen zijn er te zetten? Welke (delen) uit protocollen zijn bruikbaar? Waar kun je- of moet je zelfs- creatief in oplossingen gaan denken? Hoe multidisciplinair te werken (uroloog/ gynaecoloog/ seksuoloog/ huisarts)?..... Vele vragen zonder dat er vanuit de literatuur kant en klaar antwoorden beschikbaar zijn. Middels een case studie zijn er hopelijk wel wat handvatten met elkaar te formuleren. Een interactieve workshop over een pijnlijk onderwerp.

Literatuur

Akel R., Fuller C. (2018) Updates in lichen sclerosis: British Association of Dermatologists guidelines for the management of lichen sclerosus 2018. *British Journal of Dermatology*, Volume 178(4):823-824. DOI: 10.1111/bjd.16445.

Cheng,H., Oakley, A., Conaglen,J.V., Conaglen, H.M. (2017) Quality of Life and Sexual Distress in Women With Erosive Vulvovaginal Lichen Planus. *Journal of Lower Genital Tract Disease,* Volume 21, Number 2. DOI: 10.1097/LGT.0000000000000282

Haefner H.K., Aldrich, N.Z., Dalton, V.K.,Gagné H.M., Marcus, S.B., Patel, D.A., Berger, M.B. (2014) The Impact of Vulvar Lichen Sclerosus on Sexual Dysfunction.*Journal of Womens Health, Volume* 23(9):765-70. doi: 10.1089/jwh.2014.4805.

Keijsers, G.P.J., van Minnen, A., Verbraak, M.J.P.M., Hoogduin, C.A.L. & Emmelkamp, P.G.M. (Red.). (2017). *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten: Deel III*. Amsterdam: Boom.

Pugliese, J.M., Allen F. Morey, J.M. & Peterson, A.C. (2007), Lichen Sclerosus: Review of the Literature and Current Recommendations for Management. *The Journal of Urology*, Volume 178, 2268-2276. DOI:10.1016/j.juro.2007.08.024

Workshop

Conversie, makkelijker kunnen we het niet maken, wel leuker.

Loo-Flier, H van (Hendriëtte) [1], **Leenders, D. (Dorien)**[2], **Heide, N. van der (Nora)**[3]
[1]*SEIN*
[2]*SEIN/ PsyQ*
[3]*Aaneen*

Workshop

Een cliënt (acteur) met psychogene niet epileptische aanvallen (PNEA). Waar schrikken we van? En is dat nodig?
De conversiestoornis of 'functioneel neurologische stoornis' zoals het in de DSM 5 wordt benoemd roept vaak aarzelingen op bij behandelaren. Want hoe weet je nu zeker dat het niet toch gaat om een neurologische aandoening? En als die aanvallen, tremors of verlammingen zo op de voorgrond staan, waar kun je dan op ingrijpen met een behandeling? Wat zegt de wetenschappelijke literatuur? Is hypnose de aangewezen behandelvorm? Of CGT? En staan de cliënten eigenlijk wel open voor een psychologische benadering? Juist door de vaak zeer expliciete symptomen, heeft de functioneel neurologische stoornis een forse impact op de cliënt en zijn systeem. Maar het heeft ook een forse impact op de behandelaar: twijfels over de aandoening, simulatie, aanvallen in de wacht/behandelruimte en de impact daarvan op omstanders. Dat alles kan leiden tot een aarzeling over te gaan op een behandeling van een cliënt met een conversiestoornis. Behandelaren zijn vaak bang voor het ontregelende karakter van deze klachten en voelen zich onvoldoende bekend met deze problematiek.

Maar zou zo'n behandeling ook 'makkelijker' kunnen zijn dan we denken? Zouden we niet met onze eigen oude en vertrouwde cognitieve gedragstherapeutische interventies kunnen komen tot een goed en gepersonaliseerd behandelplan?

In deze workshop hopen wij u, met behulp van een acteur, mee te nemen in de dynamiek van de behandeling van een conversiestoornis. Het leerdoel van de workshop is het verkrijgen van concrete handvatten voor het opstellen en uitvoeren van een (cognitief gedragstherapeutische) behandeling bij een functioneel-neurologische stoornis en het integreren van de bijbehorende dynamiek in de praktijk. Met behulp van de acteur gaan we met elkaar op een interactieve manier aan de slag met het toepassen van de bekende cognitief gedragstherapeutische analyses bij een conversiestoornis. Tevens hopen we u te kunnen laten zien dat met deze analyses een goed behandelplan opgezet kan worden. We hopen dat u, na het volgen van deze workshop, zelf aan de slag durft te gaan met de behandeling van deze stoornis. Deze cliëntengroep heeft meer behandelaren nodig!

Literatuur

Goldstein, L.H (2010). Cognitive-behavioral therapy for psychogenic nonepileptic seizures. *Neurology*: 74, 1986-1994.

Leenders D. & Loo-Flier H. (2013). De behandeling van een adolescent met psychogene niet epileptische aanvallen. *Dth, 4,* 362-370.

Stone, J. Carson, A., Hallett, M (2016). Explanation as treatment for functional neurological disorders. *Handbook of Clinical Neurology, Vol. 139 (3rd series) Functional Neurological Disorders,* 543-553. Amsterdam: Elsevier B.V.