Symposium

Emotieregulatie als transdiagnistische factor voor het begrijpen van psychische problemen bij kinderen en adolescenten.

Braet, C. (Caroline)
Universiteit Gent

Beknopte samenvatting van het symposium

Recent wordt steeds meer aandacht besteed aan de rol van emotieregulatie voor het begrijpen van psychische problemen bij kinderen en adolescenten. Uit recente studies in zowel doorsnee als pediatrische populaties blijkt dat problemen in emotieregulatie geïdentificeerd kunnen worden als een risicofactor voor een breed spectrum aan psychische stoornissen. Dit heeft ertoe geleid dat emotieregulatie werd vooropgesteld als transdiagnostische factor voor het begrijpen van psychische problemen bij kinderen en adolescenten. In dit symposium zal dieper worden ingegaan op de rol van emotieregulatie in het dagelijkse leven, de factoren die bijdragen aan het ontwikkelen van emotieregulatievaardigheden, alsook aan hoe emotieregulatiestrategieën kunnen worden aangeleerd in zowel een niet-klinische als klinische setting.

1. Stress en (on)gezond voedingsgedrag: de modererende rol van emotioneel eten en emotieregulatie: een dagboekstudie.

Debeuf, T. (Taaike)
Universiteit Gent

Introductie

Overgewicht wordt steeds een groter probleem in onze huidige maatschappij. De prevalentiecijfers van overgewicht en obesitas stijgen over de jaren, zo ook specifiek obesitas bij kinderen en jongeren. Obesitas vormt niet alleen een probleem wegens de hoge prevalentiecijfers; maar ook omwille van medische, psychologische en sociale gevolgen en de slechte prognose van de ziekte (Lobstein, Baur & Uauy, 2004; Erermis et al., 2004; Lifshiftz, 2008). Een belangrijk mechanisme in de vicieuze cirkel van gewichtstoename en de mogelijke ontwikkeling van obesitas is emotioneel eten. Emotioneel eten kan gedefinieerd worden als 'je negatieve emoties wegeten' en wordt vaak gezien als een vorm van maladaptieve emotieregulatie. Echter, emotioneel eten kan ook optreden bij het ervaren van positieve emoties en stress (Aldao et al., 2010; Gross & John, 2003).
Echter, de dagdagelijkse relatie tussen stress, negatieve emoties en ongezond voedingsgedrag is nog weinig bestudeerd, ook in de algemene populatie (O'Connor et al., 2008) Bijkomend dient de specifieke rol van emotioneel eten en emotieregulatie onderzocht te worden, aangezien dit een cruciale rol kan spelen in de preventie en behandeling van overgewicht en obesitas.
De dagboekstudie heeft als doel om in de algemene populatie de momentane relatie tussen stress, negatieve emoties enerzijds en ongezond voedingsgedrag anderzijds te onderzoeken, met daarbij de rol van emotioneel eten en emotieregulatie.

Materiaal en methodes

De huidige studie rekruteerde 100 kinderen en jongeren tussen 10 en 16 jaar in de algemene populatie. Gemiddeld vertoonden de jongeren een gemiddeld gewicht (BMI normaal). De jongeren vulden vragenlijsten in voor de start van de dagboekstudie: Nederlandse vragenlijst voor eetgedrag (NVE), Salzburg Emotional Eating Scale (SEES), Salzburg Stress Eating Scale (SSES) en de FEEL-KJ (Vragenlijst voor emotieregulatie bij kinderen). Nadien volgde de dagboekstudie gedurende een week. De jongeren werden gevraagd gedurende 7 dagen 3 maal per dag een online dagboek in te vullen omtrent hun stress en emoties die dag. Omtrent stress en emoties werden

enerzijds intensiteit en anderzijds categorisatie bevraagd (welke soort stress/ emoties?). Dagdagelijks werd ook driemaal gevraagd naar het aantal snacks die ze aten, welk soort snack en het stressniveau na het eten van de snack. Een aantal andere belangrijke variabelen zoals de mate van honger, aanwezigheid van anderen tijdens het eten, gevoel van controleverlies werden bevraagd. Om de stressmetingen te valideren werden de jongeren gevraagd hun hartslag te meten. Hiervoor kregen de jongeren een eMotion Pharos, een hartslagmeter, op basis waarvan de hartslagvariabiliteit berekend kan worden. Dit vormt een maat om de stress op een objectievere manier vast te stellen, naast de zelfrapportage.

Resultaten
De studie is net afgelopen. Resultaten zijn op dit moment nog niet beschikbaar maar zullen wel besproken worden op het najaarscongres.

Conclusie
Emotioneel eten en emotieregulatie blijken belangrijke processen te zijn in de relatie tussen stress/ negatieve emoties en ongezond eetgedrag. Dit laatste treedt op als voorspeller voor gewichtstoename en mogelijks op lange termijn de ontwikkeling van obesitas. Om preventie en behandeling meer op punt te stellen, is het belangrijk om de rol van emotioneel eten en emotieregulatie meer uit te klaren, te beginnen in de algemene populatie. Op die manier kunnen preventieprogramma's en behandelprogramma's meer afgestemd worden op de noden van de jongeren.

Literatuur
Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review, 30,* 217-237. Doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004.

Debeuf, T., Verbeken,S., Michels,N. & Braet,C. (2018). Stress and (un)healthy food behavior: thé moderating role of EE and ER; An ecologisch Momentary Assessment study. [Manuscript in preparation].

Erermis, S., Cetin, N., Tamar, M., Bukusoglu, N., Akdeniz, F., & Goksen, D. (2004). Is obesity a risk factor for psychopathology among adolescents? Pediatrics International, 46, 296–301. doi:10.1111/j.1442-200x.2004.01882.x

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social*

Psychology, 85(2), 348-362. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348

Lobstein, T., Baur, L., & Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity Reviews, 5*, 4-85.

Lifshitz. F. (2008). Obesity in children. Journal of clinical research in pediatric endocrinology, 1 (2), 53-60. Doi: 10.4008/jcrpe.v1i2.35

O'Connor, D.B., Jones, F., Connor, M., McMillan, B. & Ferguson, E. (2008). Effects of daily hassles and eating style on eating behavior. *Health psychology, 27 (1),* 20-31. Doi: 10.1037/0278-6133.27

2. Hoe voel je je nu? Emotioneel bewustzijn, emotieregulatie en depressieve symptomen bij adolescenten.

Beveren, M.L. van (Marie-Lotte)
Universiteit Gent

Introductie
Recent toonden studies aan dat problemen in emotioneel bewustzijn – of het identificeren, uitleggen en onderscheiden van emotionele ervaringen van zichzelf en anderen – bijdragen aan het risico voor het ontwikkelen van internaliserende problemen, waaronder ook depressie. Hoewel vaardigheden zoals emotioneel bewustzijn van groot belang zijn in de adolescentie, een kritieke ontwikkelingsperiode waarin de emotionele reactiviteit voor negatieve emoties zijn hoogtepunt kent en het risico op het ontwikkelen van een depressieve stoornis aanzienlijk stijgt, is er weinig onderzoek voorhanden dat verder ingaat op de mechanismen die de relatie tussen problemen in emotioneel bewustzijn en depressie kunnen verklaren. Vertrekkende vanuit recente affectregulatie modellen (e.g. Berking & Whitley, 2014) stelt deze studie voorop dat emotieregulatie (ER) een belangrijk onderliggend mechanisme is in de relatie tussen emotioneel bewustzijn en het ontwikkelen van depressieve symptomen in de adolescentie

Materiaal en methodes
Meer bepaald ging huidige studie na of maladaptieve (e.g., rumineren) en adaptieve (e.g., cognitieve herevaluatie) ER strategieën de link tussen emotioneel bewustzijn en depressieve symptomen kan verklaren. Hiertoe werden 220 adolescenten (65% girls; = 11.87, *SD* = 1.94) aan huis bezocht in het kader van een groter onderzoek in de stad Deinze genaamd Generatie 2020. Participanten vulden de FEEL-kj (Braet, Cracco, & Theuwis, 2013) in om te peilen naar het gebruik van maladaptieve en adaptieve ER strategieën, de Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Gratz & Roemer, 2004) voor het in kaart brengen van problemen in emotioneel bewustzijn en de Child Depression Inventory (CDI; Timbremont & Braet, 2002) voor het meten van depressieve symptomen.

Resultaten
De resultaten toonden aan dat, hoewel er geen directie relatie bleek te zijn tussen problemen in emotioneel bewustzijn en depressieve symptomen, problemen in emotioneel bewustzijn wel een indirect effect hadden op het ervaren van depressieve symptomen via problemen in adaptieve ER vaardigheden. Er werd geen evidentie gevonden voor de rol van maladaptieve ER strategieën als verklarend mechanisme in deze relatie.

Conclusie
Huidige studie biedt verdere evidentie voor recente affectregulatie modellen die vooropstellen dat emotioneel bewustzijn een basisvaardigheid is die noodzakelijk is voor het kunnen aanleren van adaptieve ER vaardigheden. Daarnaast onderstrepen huidige resultaten de rol van adaptieve ER strategieën voor het begrijpen van depressieve symptomen bij adolescenten.

Literatuur
Berking, M., &Whitley, B. (2014). *Affect regulation training: A Practitioners' Manual.* New York: Springer.

Braet, C., Cracco, E., & Theuwis, L. (2013). *FEEL-KJ: vragenlijst over emotieregulatie bij kinderen en jongeren*. Amsterdam: Hogrefe.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, *26*(1), 41-54.

Timbremont, B., & Braet, C. (2002). Children's Depression Inventory, Nederlandstalige versie, Handleiding

Van Beveren, M.L., Goossens, L., Grassmann, C., Wante, L., Vandeweghe, L., Verbeken, S., & Braet, C. (2018). How do I feel right now? Emotional awareness, emotion regulation, and depressive symptoms in youth. [manuscript under review]

3. Het effect van emotieregulatie strategieën op positief en negatief affect bij jonge adolescenten

Wante, L. (Laura)
Universiteit Gent

Introductie
Recent onderzoek suggereert dat een gebrek aan emotieregulatie vaardigheden een belangrijke risicofactor is voor de ontwikkeling van psychopathologie in de adolescentie. Helaas is er weinig onderzoek voorhanden dat de impact van specifieke adaptieve emotieregulatie strategieën aantoont en omschrijft. Het doel van huidige studie is dan ook om na te gaan of en welke effecten het toepassen van adaptieve emotieregulatie strategieën heeft op de affectieve toestand van jonge adolescenten.

Materiaal en methodes
In studie 1 (n=110) werden de effecten van experimenteel geïnduceerde adaptieve (afleiding, cognitieve herbeoordeling en accepteren) en maladaptieve emotieregulatie (ruminatie) op het positief en negatief affect van jonge adolescenten (9 – 13 jaar) onderzocht. Participanten kregen, na een gestandaardiseerde negatieve stemmingsinductie, specifieke instructies over hoe ze hun emoties moeten reguleren. In studie 2 (n=261) werden de effecten van afleiding, cognitieve herbeoordeling, probleem oplossing en accepteren vergeleken met de effecten van ruminatie en een neutrale cognitieve taak, eveneens bij jonge adolescenten (10-13 jaar). Participanten ontvingen eerst een twee uur durende emotieregulatie training, gefocust op één specifieke adaptieve emotieregulatie strategie, voor deelname aan de gestandaardiseerde stemmingsinductie.

Resultaten
Resultaten indiceren dat afleiding, maar ook cognitieve herbeoordeling en probleemoplossing, een significant hogere toename in positief affect (blijheid) en afname in negatief affect (verdriet) veroorzaken, vergeleken met accepteren, rumineren en een neutrale cognitieve taak.

Conclusie/discussie
Over het algemeen indiceren de resultaten dat afleiding, maar ook cognitieve herbeoordeling en probleemoplossing, veelbelovende korte termijn effecten hebben op het positieve en negatieve affect van jonge adolescenten. Deze bevindingen suggereren dat het belangrijk kan zijn om in te zetten op het stimuleren van adaptieve emotieregulatie vaardigen voor preventie en/of behandeling van psychologische problemen in de adolescentie. Toekomstig onderzoek zou de effectiviteit moeten onderzoeken van meer intensieve emotieregulatie trainingen op

emotieregulatie vaardigheden en emotioneel welzijn van adolescenten met een verhoogd risico op de ontwikkeling van psychopathologie.

Literatuur

Braet, C., Theuwis, L., Van Durme, K., Vandewalle, J., Vandevivere, E., Wante, L., ... & Goossens, L. (2014). Emotion regulation in children with emotional problems. *Cognitive Therapy and Research*, *38*(5), 493-504.

Volkaert, B., Wante, L., Vervoort, L., & Braet, C. (2017). *The effect of a short emotion-regulation training for young adolescents*. [Manuscript in preparation].

Wante, L., Van Beveren, M. L., Theuwis, L., & Braet, C. (2017). The effects of emotion regulation strategies on positive and negative affect in early adolescents. *Cognition and Emotion*. doi:10.1080/02699931.2017.1374242

4. Boost Camp: een universeel transdiagnostisch preventie programma voor jonge adolescenten

Volkaert, B. (Brenda)
Universiteit Gent

Introductie

De transitie van kindertijd naar adolescentie kan aanschouwd worden als een kritische ontwikkelingsperiode. Onderzoek toont daling in het gebruik van adaptieve emotieregulatie en een toename in het gebruik van maladaptieve emotieregulatie in deze kwetsbare periode. De adolescentie wordt dan ook vaak geassocieerd met een toegenomen risico op de ontwikkeling van psychopathologie. De huidige studie gaat de effectiviteit na van een nieuw transdiagnostisch preventieprogramma voor de eerste graad van het middelbare onderwijs, genaamd Boost camp. Het programma richt zich voornamelijk op het ontwikkelen en stimuleren van verschillende belangrijke emotieregulatie vaardigheden zoals ontspannen, bewust worden, zichzelf ondersteunen, alsook het actief analyseren en aanpassen van de emotionele ervaring. Ondanks Boost Camp voornamelijk geïnspireerd is op een reeds positief geëvalueerd programma voor volwassen, de Affect Regulatie Training (ART) (Berking & Whitley, 2014), zijn toepassingen voornamelijk aangepast aan de behoeften en noden van jonge adolescenten.

Materiaal en methodes

Er nemen 300 jongeren uit het eerste middelbaar (16 klassen, 6 scholen) deel aan het gerandomiseerd onderzoek, verdeeld over een controle (N=150) en interventie (N=150) conditie. Adolescenten in de interventie conditie krijgen een interactieve, tweedaagse emotieregulatie training en twee boostersessies. Zij worden vergeleken met de controle groep, die aan geen enkele interventie deelnemen. De primaire (i.e. emotieregulatie en emotioneel welzijn) en de secundaire uitkomsten (i.e. psychologische stigma's, relaties met leeftijdsgenoten en academische prestaties) worden viermaal gemeten aan de hand van vragenlijsten; bij de start van het onderzoek, onmiddellijk na de tweedaagse training, na drie maand en na zes maand.

Resultaten

De data verzameling zal worden afgerond in mei 2018. Resultaten zullen gepresenteerd worden op de conferentie. Er wordt verwacht dat het Boost Camp programma voordelige effecten zal hebben op de verschillende uitkomsten.

Conclusie/discussie
Indien de effectiviteit van dit programma wordt aangetoond heeft dit belangrijke klinische implicaties. Boost Camp kan dan de emotieregulatie vaardigheden van jonge adolescenten versterken en stimuleren, alsook de kans op de ontwikkeling van psychopathologie reduceren.

Literatuur
Berking, M., & Whitley, B. (2014). *Affect regulation training: A Practitioners'Manual* New York Springer.

Volkaert, B., Wante, L., Vervoort, L., & Braet, C. (2018). 'Boost Camp', a universal school-based transdiagnostic program targeting adolescent emotion regulation. Evaluating the effectiveness by a clustered RCT: a protocol paper. [Manuscript under submission].

5. De effecten van een emotieregulatieworkshop bij obese kinderen en jongeren na negatieve moodinductie.

Boelens, E. (Elisa)
Universiteit Gent

Introductie
Overgewicht wordt steeds een groter probleem in onze huidige maatschappij. De prevalentiecijfers van overgewicht en obesitas stijgen over de jaren, zo ook specifiek obesitas bij kinderen en jongeren. Wereldwijd heeft 10% van de kinderen overgewicht met 1/4e van hen obesitas. Obesitas vormt niet alleen een probleem wegens de hoge prevalentiecijfers; maar ook omwille van medische, psychologische en sociale gevolgen en de slechte prognose van de ziekte (Lobstein, Baur & Uauy, 2004; Erermis et al., 2004; Lifshiftz, 2008;). Een belangrijk mechanisme in de vicieuze cirkel van gewichtstoename en de mogelijke ontwikkeling van obesitas is het gebruik van maladaptieve emotieregulatiestrategieën (ER). Zo blijkt dat het gebruik van maladaptieve ER-strategieën in de aanwezigheid van stress aanleiding kan geven tot een meer sedentaire leefstijl, minder fysieke activiteit, slaapproblemen, abnormale cortisolniveaus en een hogere inname van comfortfood (Aparicio, Canals, Arija, De Henauw & Michels, 2016; Evers, De Stok & De Ridder, 2010). Bijkomend kan ook emotioneel eten (= het wegeten van negatieve emoties en stress) gezien worden als een maladaptieve ER- strategie (Evers et al., 2010), wat gerelateerd is aan een hogere calorie-inname en het eten van voedsel rijk aan vet en calorieën. Aangezien in de algemene populatie het gebruik van adaptieve ER strategieën een belangrijke rol speelt in het verbeteren van de mentale gezondheid, en gelinkt is aan een beter welzijn; net als acceptance, cognitieve herstructurering en afleiding negatief affect reduceren en positief affect verhogen (Aldao & nolen-Hoeksema, 2012), wil deze studie onderzoeken welke effecten het aanleren van een adaptieve ER-strategie heeft bij kinderen en jongeren met obesitas. Het doel van de studie betreft het vergelijken van de effecten van 3 emotieregulatiestrategieën (acceptance, afleiding en cognitieve herstructurering) op negatief affect na een stressinductie bij obese kinderen en jongeren (10-16 jaar).

Materiaal en methodes
De jongeren werden gerekruteerd in het Zeepreventorium, een medisch revalidatiecentrum. 56 jongeren werden gerekruteerd binnen de obesitaswerking van het centrum, en waren tussen de 9 en 15 jaar. Vooraleer de jongeren in de ER- workshop stapten, werd hen gevraagd om een vragenlijst online in te vullen: FEEL-KJ (Vragenlijst voor emotieregulatie bij kinderen), DERS (Difficulties in emotion Regulation Scale) en Toronto Alexythemie vragenlijst. Nadien werden jongeren ad random verdeeld in 3 condities: acceptance (21 jongeren), cognitieve herstructurering

(15 jongeren) en afleiding (20 jongeren). De effectieve ER-workshop vond telkens plaats in groepjes van 5 à 6 jongeren; en duurde 2u. Eerst en vooral werd binnen de workshop aandacht gegeven aan emotional awareness (= kunnen jongeren hun gevoelens herkennen en benoemen, plaatsen in hun lichaam). Daarnaast werd grotendeels aandacht besteed aan het aanleren van de ER-strategie zelf. Om te evalueren of de geleerde strategie de jongeren kon helpen in een situatie van stress of het ervaren van negatief affect, werden VAS-schaaltjes gebruikt en een moodinductie. De moodinductie betrof een filmfragment van 'Father and Daughter' (Michael Dudok de Wit, wie een Academy award won voor beste animatie kortfilm in 2000). De VAS-schaaltjes dienden ingevuld te worden voor en na de moodinductie en na het toepassen van de geleerde ER-strategie.

Resultaten
De data is net verzameld. Resultaten zijn op dit moment nog niet beschikbaar, maar zullen wel besproken worden tijdens het symposium op het najaarscongres.

Conclusie/discussie
Maladaptieve emotieregulatie blijkt een belangrijke proces te zijn in de ontwikkeling en instandhouding van psychopathologie, terwijl het gebruik van adaptieve ER- strategieën net een factor van veerkracht blijkt te zijn. Vandaar is het belangrijk om het effect van het aanleren van adaptieve ER- strategieën te onderzoeken binnen klinische populaties, zoals jongeren met obesitas. Op die manier kunnen preventieprogramma's en behandelprogramma's meer afgestemd worden op de noden van de jongeren.

Literatuur
Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). The influence of context on the implementation of adaptive emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy, 50*(7-8), 493-501. doi: 10.1016/j.brat.2012.04.004

Aparicio, E., Canals, J., Arija, V., De Henauw, S. & Michels, N. (2016). The role of emotion regulation in childhood obesity: implications for prevention and treatment. *Nutrition research reviews, 29* (1), 17)29; doi: https://doi.org/10.1017/S0954422415000153.

Evers, C., Stok, F.M. & De Ridder, T.D. (2010). Feeding your feelings: emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and social psychology bulletin, 36 (6),* 792-804. Doi: 10.1177/0146167210371383.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348-362. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348

Lobstein, T., Baur, L., & Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity Reviews, 5*, 4-85.

Lifshitz. F. (2008). Obesity in children. Journal of clinical research in pediatric endocrinology, 1 (2), 53-

Symposium

Groepstherapie met cluster C: never a dull moment

Rijkeboer, M.M. (Marleen)
Maastricht University

Beknopte samenvatting van het symposium

Cluster C persoonlijkheidsproblematiek hangt samen met burn out, stemmingsstoornissen, angststoornissen, uitputting, onverklaarde lichamelijke klachten, verslavingen en eetstoornissen. Het is de ernst van deze persoonlijkheidsproblematiek die dikwijls wordt onderschat vanwege het internaliserende karakter van de problematiek.
Clienten leren om te gaan met gevoelens van incompetentie, onzekerheid en eenzaamheid door te vermijden, door anderen de controle te laten overnemen, door alles onder controle te houden of perfectie na te streven. Deze coping is op korte termijn succesvol, maar op lange termijn geeft dit een uitgebreid klachtenpatroon, zie ook de comorbiditeit. Schematherapie is bewezen effectief in de behandeling van de borderline persoonlijkheidsstoornis (Farrell et al., 2009; Giesen-Bloo et al., 2006; Nadort et al.,2009).
In een eerste RCT door Bamelis en collegae (2014) was individuele ST ook effectief voor cluster C persoonlijkheidsproblematiek. Het is belangrijk ook een groepstherapie voor deze stoornissen te ontwikkelen en te onderzoeken. Op dit moment worden twee vormen van groepsschematherapie met elkaar vergeleken. Een van deze vormen is ontwikkeld door de Academie voor Schematherapie, Sijbers et al (2017). In dit symposium wordt dit specifieke model uitgelegd en gedemonstreerd. Er wordt een link gelegd met SOLK en eetstoornissen.
De behandeling is even lastig en complex als de borderline behandeling, maar heeft andere uitdagingen.
Er wordt een korte presentatie gegeven van de achtergrond van deze studie en het design.
Er wordt aandacht besteed aan feiten en achtergronden van de cluster C persoonlijkheidsproblematiek en het verband met stemmingsstoornissen, SOLK en eestoornissen.
Hierna volgen twee klinische presentaties.
Experientiele technieken worden gedemonstreerd speciaal ontwikkeld voor de cluster C problematiek.
De daaropvolgende presentatie gaat over het werken met boosheid in de individuele en de groepstherapie sessies.
Er is voldoende ruimte voor discussie en vragen.

1. Achtergronden bij de pilotbehandeling van cluster C individueel en in de groep

Krol, W.J. (Wiesette)
MUMC+

Introductie

Schematherapie is bewezen effectief in de behandeling van de borderline persoonlijkheidsstoornis (Farrell et al., 2009; Giesen-Bloo et al., 2006; Nadort et al.,2009). In een eerste RCT door Bamelis en collegae (2014) was individuele ST ook effectief voor cluster C persoonlijkheidsproblematiek. Nu ishet belangrijk ook een groepsdesign voor deze problematiek te onderzoeken.
In Nederland worden daarom twee vormen van groepsschematherapie met elkaar vergeleken. Een van deze vormen is ontwikkeld door de Academie voor Schematherapie, Sijbers et al (2017). In dit symposium wordt dit specifieke model besproken en gedemonstreerd. Het onderzoeksdesign wordt toegelicht.

Materiaal en methodes
presentatie met beamer en laptop
powerpoint met hand outs

Resultaten
Introductie
Facts and figures over Cluster C persoonlijkheidsstoornissen
Presentatie onderzoeksformat pilot GST Cluster C
Achtergronden en feiten worden gepresenteerd

Conclusie
Deelnemers zijn weer up to date met de kennis omtrent cluster C persoonlijkheidsproblematiek , begrijpen achtergronden van deze pilot studie (willen zich misschien ook wel aanmelden om deel te nemen).

Literatuur
1. Schematherapie: werken met fases in de klinische praktijk
R.J. (Rosi) Reubsaet (2018)
Bohn Stafleu
Komt uit in juli 2018

2. Farrell, Joan & Shaw, Ida & A Webber, Michael. (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry. 40. 317-28. 10.1016/j.jbtep.2009.01.002.

3. Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy.
Giesen-Bloo J1, van Dyck R, Spinhoven P, van Tilburg W, Dirksen C, van Asselt T, Kremers I, Nadort M, Arntz A.
Behav Res Ther. 2009 Nov;47(11):961-73. doi: 10.1016/j.brat.2009.07.013. Epub 2009 Jul 14.
Arch Gen Psychiatry. 2006 Jun;63(6):649-58.

4. Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: A randomized trial.
Nadort M1, Arntz A, Smit JH, Giesen-Bloo J, Eikelenboom M, Spinhoven P, van Asselt T, Wensing M, van Dyck R.
Behav Res Ther. 2009 Nov;47(11):961-73. doi: 10.1016/j.brat.2009.07.013. Epub 2009 Jul 14.

5. Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders.
Bamelis LL, Evers SM, Spinhoven P, Arntz A.
Am J Psychiatry. 2014 Mar;171(3):305-22. doi: 10.1176/appi.ajp.2013.12040518.

6. Genderen, H. van, Jacob, G. & Seebauer, L. (2012)
Patronen doorbreken, negatieve gevoelens en gewoonten herkennen en veranderen
Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds

7. Arntz, A. & Jacob, G. (2012)
Schematherapie, een praktische handleiding
Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds

2. co morbiditeit en cluster c, voorlopige data

Sijbers, G. (Guido)
MET GGZ

Introductie
In deze presentatie wordt stil gestaan bij de relevante informatie zoals deze bekend is rondom cluster C. Prevalentie, comorbiditeit en etiologie wordt besproken. Vooral het verband met SOLK problematiek en eetstoornissen krijgt extra aandacht. Kort worden eerste bevindingen met de pilot fase (zoals uitgevoerd in Venlo en Maastricht) en enkele data gepresenteerd.

Materiaal en methodes
presentatie, powerpoint, hand outs, (interactie met zaal, evt met stemkastjes)

Resultaten
meer inzicht in relatie tussen AS II en AS I klachten, inzicht in data pilot, enthousiasme dit zelf ook te gaan uitproberen, aandachtspunten voor de behandeling.

Conclusie
Comorbiditeit cluster C en lichamelijke klachten / eetstoornissen. Duidelijke aangrijpingspunten voor de behandeling, zowel individueel als in de groep.

Aandachtspunten in de behandeling
Presentatie inhoud pilot cluster C

Literatuur
1. Schematherapie: werken met fases in de klinische praktijk
R.J. (Rosi) Reubsaet (2018)
Bohn Stafleu
Komt uit in juli 2018

2. Farrell, Joan & Shaw, Ida & A Webber, Michael. (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry. 40. 317-28. 10.1016/j.jbtep.2009.01.002.

3. Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy.
Giesen-Bloo J1, van Dyck R, Spinhoven P, van Tilburg W, Dirksen C, van Asselt T, Kremers I, Nadort M, Arntz A.
Behav Res Ther. 2009 Nov;47(11):961-73. doi: 10.1016/j.brat.2009.07.013. Epub 2009 Jul 14.
Arch Gen Psychiatry. 2006 Jun;63(6):649-58.

4. Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: A randomized trial.
Nadort M1, Arntz A, Smit JH, Giesen-Bloo J, Eikelenboom M, Spinhoven P, van Asselt T, Wensing M, van Dyck R.
Behav Res Ther. 2009 Nov;47(11):961-73. doi: 10.1016/j.brat.2009.07.013. Epub 2009 Jul 14.

5. Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders.
Bamelis LL, Evers SM, Spinhoven P, Arntz A.

Am J Psychiatry. 2014 Mar;171(3):305-22. doi: 10.1176/appi.ajp.2013.12040518.

6. Genderen, H. van, Jacob, G. & Seebauer, L. (2012)
Patronen doorbreken, negatieve gevoelens en gewoonten herkennen en veranderen
Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds

7. Arntz, A. & Jacob, G. (2012)
Schematherapie, een praktische handleiding
Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds

3. Uiten van boosheid

Reubsaet, R. (Rosi)
Vincent van Gogh instituut

Introductie
Omgaan met boosheid is voor iedereen lastig, maar heel speciaal ook voor cluster C patiënten. In individuele sessies wordt deze thematiek besproken als voorbereiding op de groep sessies. De client krijgt extra steun en stimulans om zijn boosheid te uiten. in een rollenspel wordt gedemonstreerd hoe de patient meer in contact kan komen met zijn boosheid en hoe hij deze leert te uiten.

Materiaal en methodes
Powerpoint presentatie, demonstratie, oefening

Resultaten
Deelnemers krijgen meer zich op de relatie tussen cluster C, AS I klachten en het binnenhouden van boosheid. Ze leren hoe dit te doorbreken zowel in individuele als in groepsessies.

Conclusie/discussie
Oefenen en vragen uit de zaal

Literatuur
1. Schematherapie: werken met fases in de klinische praktijk
R.J. (Rosi) Reubsaet (2018)
Bohn Stafleu
Komt uit in juli 2018

2. Farrell, Joan & Shaw, Ida & A Webber, Michael. (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry. 40. 317-28. 10.1016/j.jbtep.2009.01.002.

3. Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy.
Giesen-Bloo J1, van Dyck R, Spinhoven P, van Tilburg W, Dirksen C, van Asselt T, Kremers I, Nadort M, Arntz A.
Behav Res Ther. 2009 Nov;47(11):961-73. doi: 10.1016/j.brat.2009.07.013. Epub 2009 Jul 14.
Arch Gen Psychiatry. 2006 Jun;63(6):649-58.

4. Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: A randomized trial.
Nadort M1, Arntz A, Smit JH, Giesen-Bloo J, Eikelenboom M, Spinhoven P, van Asselt T, Wensing M, van Dyck R.
Behav Res Ther. 2009 Nov;47(11):961-73. doi: 10.1016/j.brat.2009.07.013. Epub 2009 Jul 14.

5. Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders.
Bamelis LL, Evers SM, Spinhoven P, Arntz A.
Am J Psychiatry. 2014 Mar;171(3):305-22. doi: 10.1176/appi.ajp.2013.12040518.

6. Genderen, H. van, Jacob, G. & Seebauer, L. (2012)
Patronen doorbreken, negatieve gevoelens en gewoonten herkennen en veranderen
Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds

7. Arntz, A. & Jacob, G. (2012)
Schematherapie, een praktische handleiding
Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds

4. Doorbreek de vermijding bij cluster C met experientiele technieken

Rijkeboer, M.M. (Marleen)
Maastricht University

Introductie
In deze praktische presentatie worden aspecten van het werken in de groep met cluster C uitgelicht. Er wordt aandacht besteed aan de verschillende fases in therapie en de verschillende vormen van reparenting. Er wordt live gedemonstreerd hoe experientiele technieken gebruikt kunnen worden, speciaal uitgedacht voor de behandeling van cluster C in de groep. Deelnemers worden uitgenodigd actief deel te nemen.

Materiaal en methodes
Theorie, uitleg, demonstratie, zelf oefenen

Resultaten
Deelnemers zien het belang van experientiele oefeningen, leren nieuwe oefeningen om vermijding te doorbreken, per fase, en maken start met zelf ervaren

Conclusie/discussie
Er is voldoende ruimte om met elkaar hierover in gesprek te gaan

Literatuur
1. Schematherapie: werken met fases in de klinische praktijk
R.J. (Rosi) Reubsaet (2018)
Bohn Stafleu
Komt uit in juli 2018

2. Farrell, Joan & Shaw, Ida & A Webber, Michael. (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry. 40. 317-28. 10.1016/j.jbtep.2009.01.002.

3. Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy.
Giesen-Bloo J1, van Dyck R, Spinhoven P, van Tilburg W, Dirksen C, van Asselt T, Kremers I, Nadort M, Arntz A.
Behav Res Ther. 2009 Nov;47(11):961-73. doi: 10.1016/j.brat.2009.07.013. Epub 2009 Jul 14.
Arch Gen Psychiatry. 2006 Jun;63(6):649-58.

4. Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: A randomized trial.
Nadort M1, Arntz A, Smit JH, Giesen-Bloo J, Eikelenboom M, Spinhoven P, van Asselt T, Wensing M, van Dyck R.
Behav Res Ther. 2009 Nov;47(11):961-73. doi: 10.1016/j.brat.2009.07.013. Epub 2009 Jul 14.

5. Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders.
Bamelis LL, Evers SM, Spinhoven P, Arntz A.
Am J Psychiatry. 2014 Mar;171(3):305-22. doi: 10.1176/appi.ajp.2013.12040518.

6. Genderen, H. van, Jacob, G. & Seebauer, L. (2012)
Patronen doorbreken, negatieve gevoelens en gewoonten herkennen en veranderen
Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds

7. Arntz, A. & Jacob, G. (2012)
Schematherapie, een praktische handleiding
Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds

Symposium

Gehechtheid en de ontwikkeling van psychopathologie: De rol van trek en toestands-gehechtheid in de ontwikkeling van lagereschoolkinderen

Bosmans, G. (Guy)

Beknopte samenvatting van het symposium

Gehechtheidsontwikkeling wordt sinds lang beschouwd als een belangrijke factor in de adaptieve versus maladaptieve ontwikkeling van kinderen. Gehechtheid verwijst naar de mate waarin individuen (kinderen en volwassenen) vertrouwen dat ze kunnen rekenen op hun gehechtheidsfiguren (ouders, pleegouders, adoptieouders, andere zorgfiguren, en op latere leeftijd ook partners) voor steun tijdens stress. Traditioneel wordt gehechtheid gezien als een relatief stabiel kenmerk dat vroeg in het leven ontwikkelt en daarna functioneert als een protectieve versus kwetsbaarheidsfactor in de rest van het leven. Recent onderzoek toont echter toenemend aan dat gehechtheidsontwikkeling continu doorheen de levensloop verder loopt en dat die ontwikkeling gekenmerkt wordt door een complex samenspel van gehechtheidstoestand en -trek kenmerken. Op toestandsniveau, zien we dat elke individuele zorg-relevante interactie tijdens stress een gevoel van zorg en vertrouwen activeert. Negatieve ervaringen doen toestands-vertrouwen dan weer dalen. Op trekniveau, zien we dat veel trekvertrouwen samenhangt met minder variatie op toestandsniveau, terwijl weinig trekvertrouwen samenhangt met veel variatie. Tenslotte, zien we dat gebrek aan vertrouwen op trekniveau een belangrijke factor is in de ontwikkeling van psychopathologie, omdat het ervoor zorgt dat kinderen en volwassenen minder adequaat omgaan met de negatieve emoties die uitgelokt worden door stresserende stimuli.

Tijdens dit symposium wordt eerst een theorie voorgesteld over gehechtheidsontwikkeling waarbij de wisselwerking tussen gehechtheidstoestand en trek meer in detail bekeken wordt. Vervolgens wordt getest in welke mate vertrouwensontwikkeling begrepen kan worden vanuit singuliere leerervaringen volgens principes van evaluative conditioning. Daarna wordt gekeken in welke mate variatie in toestandsvertrouwen een risicofactor is voor de ontwikkeling van gedrags- en emotionele problemen. Tenslotte wordt gekeken in welke mate trekgehechtheid via emotie-regulatie samenhangt met de ontwikkeling van eetstoornis symptomen. Het ganse symposium zullen we ons specifiek focussen op lagere schoolkinderen, omdat dit een belangrijke gehechtheidsontwikkelingsfase blijkt.

1. Algemene introductie van de concepten trek- en toestandsgehechtheid

Bosmans, G. (Guy)

Introductie

In deze algemene introductie wordt het concept toestandsgehechtheid uitgelegd en worden verschillende dagboek en experimentele studies gepresenteerd die aantonen hoe toestandsgehechtheid direct beïnvloed wordt door variaties in de omgeving.

2. Gehechtheidsontwikkeling als een evaluatief conditioneringsproces

Bosmans, G. (Guy)

Introductie

Voortbouwend op het idee dat gehechtheidsontwikkeling het resultaat is van een cumulatie van individuele leerervaringen, hebben we een evaluatieve conditioneringsexperiment ontwikkeld

waarbij getest werd in welke mate vertrouwen beïnvloed wordt door contingentie in termen van de mate waarin succesvolle hulp geboden wordt bij een probleem. In drie opeenvolgende experimenten werd evidentie gevonden voor dit contingentie idee. Hierbij zochten we naar het kantelpunt of de mate van contingentie vanaf wanneer vertrouwen toenam. Daarnaast waren we geïnteresseerd naar de impact van dit leerproces op het later al dan niet hulp zoeken op eigen initiatief. Tenslotte waren we geïnteresseerd in de impact van leerervaringen op latere incongruente (meer of minder contingent dan de leerervaring) ervaringen met zorg. In een eerste studie vergeleken we bij 30 volwassenen een 50%, een 70%, en een 100% contingentie conditie. Hun zorgzoekend gedrag werd onderzocht ten opzichte van een 100% contingente zorgfiguur. In een tweede studie vergeleken we bij 66 lagereschoolkinderen met het exact zelfde design. In de laatste studie vergeleken we bij 170 lagereschoolkinderen een 20%, een 80%, en een 100% contingentie conditie. In de hulpzoekende fase werden deze kinderen random toegewezen aan een 20% en 100% contingent succesvolle hulpfiguur. Resultaten toonden aan dat de contingentie manipulatie een significant effect had op vertrouwen in de hulpfiguur. Hoe hoger de contingentie hoe hoger het vertrouwen. 80% contingentie leek een minimaal niveau om een significante toename in vertrouwen te krijgen. Bij kinderen bleek echter ook dat 70% contingentie in de leerfase voldoende was om bij nieuwe en betere leerervaringen het vertrouwen van de beste contingentiegroep te kunnen inhalen. Daarnaast bleek dat zowel bij 50% als bij 20% contingentie in de leerfase, initieel leidde tot significant verminderd hulp zoekend gedrag. Tegelijk bleek echter dat in beide condities proefpersonen snel meer hulp gingen zoeken zodra ze merkten dat de hulpfiguur meer betrouwbaar was. Desondanks bleef de breuk in vertrouwen uit de leerfase significant zichtbaar bij deze kinderen op het einde van het experiment.
Samenvattend, moesten hulpfiguren niet perfect zijn om alsnog vertrouwen te stimuleren. Zijn individuen met meer negatieve leerervaringen minder geneigd om autonoom hulp te gaan zoeken. Maar tegelijkertijd lijken ze snel weer bekrachtigd om terug hulp te zoeken bij latere positievere ervaringen. Desalniettemin lijken de laatsten toch minder voordeel te halen uit meer positieve ervaringen en blijven ze significant minder vertrouwen te hebben dan kinderen die meer positieve initiele leerervaringen hebben. De bevindingen helpen een meer genuanceerd beeld te krijgen van gehechtheidsontwikkeling.

3. Variatie in toestandsgehechtheid als factor in de aanwezigheid van psychische problemen

Verhees, M. (Martine)

Introductie
Tot op heden is het onduidelijk of variabiliteit van gehechtheid samenhangt met het niveau van psychische problemen. In het huidige onderzoek onderzochten we de relatie tussen variabiliteit van gehechtheidsverwachtingen over verschillende dagen en psychische problemen bij lagereschoolkinderen. Bij 151 kinderen (54 jongens, 97 meisjes; gemiddelde leeftijd: 10.41 jaar (*SD* = 0.60)) werden trekgehechtheid en psychische problemen gemeten aan de hand van vragenlijsten. Kinderen rapporteerden over hun algemeen vertrouwen in zorg en ondersteuning van hun moeder. Daarnaast rapporteerden zowel kinderen als moeders aan de hand van de 'Sterke Kanten en Moeilijkheden' vragenlijst over de psychische problemen van het kind. Aan de hand van deze rapportages werd een algemene, multi-informant score berekend die mate van psychische problemen reflecteert. Om de variabiliteit van gehechtheidsverwachtingen over tijd te meten vulden kinderen twee weken lang dagelijks een dagboekje in dat peilde naar hun gehechtheidsverwachtingen ten opzichte van moeder op dat moment. Per persoon werd er een variabiliteitsscore berekend, waarbij hogere scores betekenen dat kinderen meer varieerden ten opzichte van hun eigen gemiddelde over de verschillende dagen heen.

Uit de resultaten bleek dat kinderen die in het algemeen meer vertrouwen hadden in moeder (veilige trekgehechtheid), minder varieerden in hun gehechtheidsverwachtingen over de dagen heen (r = -.27). Meer variabiliteit over de dagen hing samen met een hoger niveau van psychische problemen (r = .27). Deze samenhang bleef ook bestaan als er werd gecontroleerd voor algemeen vertrouwen in moeder (r = .21), wat betekent dat variabiliteit in gehechtheidsverwachtingen uniek samenhangt met variantie in psychische problemen.
Concluderend bevestigen de huidige resultaten het idee dat meer veilige gehechtheid samenhangt met minder variabiliteit van gehechtheidsverwachtingen. Daarnaast bleek uit de huidige resultaten dat het hebben van meer instabiele gehechtheidsverwachtingen samenhangt met het hebben van meer psychische problemen. Deze resultaten impliceren dat stabiliteit van verwachtingen een component is van veilige gehechtheid, en mogelijk een beschermende factor is tegen de ontwikkeling van psychische problemen.

4. Het effect van blootstelling aan het schoonheidsideaal op het lichaamsbeeld van jongeren: Speelt onveilige gehechtheid een rol?

Goossens, L. (Lien)

Introductie
Hoewel de rol van de media frequent naar voor geschoven wordt ter verklaring van de stijgende mate van lichaamsontevredenheid bij jongeren, is tot op heden onduidelijk welke jongeren vooral kwetsbaar zijn voor dergelijke omgevingsinvloeden. Huidige studie heeft als doel te onderzoeken of gehechtheidsdimensies een rol spelen bij het verklaren van het verband tussen blootstelling aan beelden die het huidige schoonheidsideaal promoten en lichaamstevredenheid bij meisjes en jongens.

Materiaal en methodes
Een steekproef van 9 tot 14-jaar oude meisjes (n = 33) en jongens (n = 29) werd gerekruteerd uit de algemene populatie. Beide groepen vulden een zelf-rapportageschaal in die peilde naar gehechtheid ten opzichte van de moeder en naar hun lichaamsbeeld. Vervolgens werden jongeren in de experimentele conditie blootgesteld aan foto's van personen die voldoen aan het huidige schoonheidsideaal (ultra-slanke vrouwen bij de groep meisjes en gespierde mannen bij de groep jongens). Jongeren in de controle conditie werden blootgesteld aan foto's van personen met gemiddelde lichaamsmaten. Nadien werd de lichaamstevredenheid opnieuw bevraagd.

Resultaten
Bij de groep meisjes werd een significant interactie effect gevonden tussen conditie en de schaal vermijdende gehechtheid. Meer specifiek werd gevonden dat bij meisjes met hogere niveaus van vermijdende gehechtheid, blootstelling aan beelden van het slankheidsideaal een negatief effect heeft op hun lichaamsbeeld, terwijl blootstelling aan beelden met gemiddelde lichaamsmaten geen negatieve invloed lijkt te hebben op de lichaamstevredenheid bij deze meisjes. Bij de jongens werd geen significant interactie effect gevonden.

Conclusie/discussie
Vermijdende gehechtheid lijkt het verband tussen blootstelling aan beelden van het huidige onrealistische slankheidsideaal en lichaamstevredenheid bij jonge meisjes te modereren. Toekomstig onderzoek dient dit verband verder uit te spitten.

Meet the Expert
Ellen Laan

Laan, E. (Ellen)
Academisch Medisch Centrum, UvA

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

Communicatie in de behandeling: Het belang van placebo- en nocebo-effecten & affectieve communicatiestijl

Peerdeman, K.J. (Kaya)
Universiteit Leiden

Beknopte samenvatting van het symposium

Placebo- en nocebo-effecten kunnen van grote invloed zijn op onze ervaringen. Met name pijn is gevoelig gebleken voor deze effecten, maar ook onder andere lichamelijke, affectieve, cognitieve en fysiologische responsen kunnen door placebo's beïnvloed kunnen worden. Placebo- en nocebo-effecten worden voor een goed deel bepaald door communicatie; door wat zorgverleners zeggen over behandeluitkomsten en de ervaringen zelf en door hoe zij dit zeggen.
In het huidige symposium belichten we bevindingen van recent onderzoek naar de effecten van communicatie op verschillende responsen. De effecten van het geven van positieve en negatieve informatie over (placebo)behandeluitkomsten en over de ervaringen zelf worden besproken, als ook de effecten van een affectieve communicatiestijl. Tijdens het symposium vertelt Judith Tekampe over onderzoek naar de effecten van positieve en negatieve verbale suggesties ten aanzien van stressgevoeligheid op de affectieve en fysiologische stressrespons. Stefanie Meeuwis presenteert twee studies waarin het geven van positieve en negatieve verbale suggesties onder zowel open-label als closed-label omstandigheden op jeuk is bestudeerd. Leonie Visser spreekt over de waarde van het gebruik van affect-gerichte communicatie door artsen voor de mate waarin patiënten zich informatie uit een medisch gesprek herinneren. Liesbeth van Vliet bespreekt de resultaten van een trial waarin de effecten van empathisch communiceren en het uitdragen van positieve verwachtingen op postoperatieve pijn onderzocht werd in de klinische setting. Kaya Peerdeman sluit af met onderzoek naar de effecten van het suggereren dat matig-hoog pijnlijke stimuli niet pijnlijk zullen zijn op de pijnervaring en vertrouwen.

1. Effecten van positieve en negatieve verbale suggesties op de psychofysiologische stressrespons

Tekampe, J. (Judith)
Universiteit Leiden

Introductie

In experimenteel onderzoek zijn aanwijzingen gevonden dat positieve verwachtingen ten aanzien van een stressvolle situatie leiden tot minder negatieve affectieve reacties en meer adaptieve fysiologische reacties. Waarbij voor negatieve verwachtingen het omgekeerde lijkt te gelden. Deze invloed van verwachtingen is mogelijk van groot belang voor het begrip voor en de behandeling van stress-gerelateerde aandoeningen. Er wordt zelfs gesuggereerd dat positieve verwachtingen op lange termijn een beschermende factor tegen stress-gerelateerde aandoeningen zouden kunnen zijn. In eerder onderzoek zijn informatieve video's en gedragsinstructies effectief gebleken om verwachtingen en daarmee affectieve en fysiologische stressresponsen te beïnvloeden. Of hiervoor ook een verbale suggestie volstaat is nog onduidelijk.

Materiaal en methodes

Om te onderzoeken of verbale suggesties ten aanzien van stressgevoeligheid invloed kunnen hebben op affectieve en fysiologische stressresponsen, werd een enkelblind gerandomiseerd experiment uitgevoerd. Hierbij kregen 120 gezonde studenten een positieve, negatieve of geen verbale suggestie over hun persoonlijke stressgevoeligheid. Vervolgens werden ze blootgesteld

aan de Trier Social Stress Test, een gevalideerde psychosociale stresstaak bestaande uit het geven een presentatie over persoonlijke kwaliteiten en een hoofdrekentaak voor een kritische jury. Als uitkomstmaten werden positief en negatief affect, gevoelens van stress, hartslag, huidgeleiding en cortisol gemeten.

Resultaten
Voorlopige analyses op een gedeelte van de data laten geen significante effecten zien van de verbale suggesties op positief en negatief affect, hartslag en huidgeleiding. Voor gevoelens van stress worden wel enkele verschillen tussen de groepen gevonden. Aangezien de dataverzameling recent is afgerond zullen definitieve analyses op alle uitkomsten, inclusief cortisol, worden gepresenteerd.

Conclusie
De voorlopige resultaten van dit onderzoek komen niet overeen met eerdere bevindingen. Op basis van de voorlopige resultaten lijkt een verbale suggestie alléén niet voldoende om affectieve en fysiologische stressresponsen te beïnvloeden. In het algemeen laten studies op het gebied van 'mindset' en 'appraisal' zien dat verwachtingen ten aanzien van stress invloed kunnen hebben op affectieve en fysiologische reacties op stress. Verder onderzoek zal uitwijzen of en hoe deze effecten ingezet kunnen worden voor de behandeling en preventie van stress-gerelateerde aandoeningen.

Literatuur
Crum, A. J., Salovey, P., & Achor, S. (2013). Rethinking stress: The role of mindsets in determining the stress response. *Journal of Personality and Social Psychology, 104*(4), 716-733.
Jamieson, J. P., Nock, M. K., & Mendes, W. B. (2012). Mind over matter: Rreappraising arousal improves cardiovascular and cognitive responses to stress. *Journal of Experimental Psychology: General, 141*(3), 417-422.
Keller, A., Litzelman, K., Wisk, L. E., Maddox, T., Cheng, E. R., Creswell, P. D., & Witt, W. P. (2012). Does the perception that stress affects health matter? The association with health and mortality. *Health Psychology, 31*(5), 677-684.

2. Werken placebo- en nocebo-effecten ook wanneer men ervan weet? Onderzoek naar de effecten van suggesties op jeuk

Meeuwis, S.H. (Stefanie)
Universiteit Leiden

Introductie
Positieve en negatieve uitkomstverwachtingen kunnen de ervaring van subjectieve symptomen beïnvloeden en kunnen worden geïnduceerd door de combinatie van verbale suggesties en een niet-werkzame stof (bijvoorbeeld een crème)1. Onderzoek toont aan dat deze zogeheten placebo- en nocebo-effecten niet alleen geïnduceerd worden als mensen niet weten dat een niet-werkzame stof gegeven wordt (closed-label), maar ook wanneer men dit wel weet (open-label)2. Wanneer open-label placebo en nocebo effectief blijken kan dit belangrijke gevolgen hebben voor de praktijk, bijvoorbeeld door bestaande behandelingen te versterken door het induceren van positieve verwachtingen en het reduceren van negatieve verwachtingen. De effecten van positieve en negatieve verbale suggesties onder zowel open-label als closed-label omstandigheden op jeuk zijn echter nog weinig onderzocht.

Materiaal en methodes
In twee gerandomiseerde, gecontroleerde studies is jeuk experimenteel geïnduceerd door een histaminetoepassing op de huid. In studie 1 werden gezonde vrijwilligers (n=92) ingedeeld in 1) een open-label placebo suggestiegroep of 2) een controlegroep. In studie 2 werden gezonde vrijwilligers (n=92) ingedeeld in 1) een open-label positieve suggestie groep, 2) een closed-label positieve suggestie groep, 3) een open-label negatieve suggestie groep, of 4) een closed-label negatieve suggestie groep.

Resultaten
Vergeleken met de controlegroep resulteerden de open-label positieve verbale suggesties uit studie 1 in een significant lagere jeukverwachting voorafgaand aan de jeukinductie. Er werden echter geen groepsverschillen voor jeuk gevonden. Wel was een lagere jeukverwachting na suggesties gerelateerd aan minder jeuk in de open-label suggestiegroep, vergeleken met de controlegroep. Voorlopige analyses voor studie 2 tonen aan dat positieve suggesties de jeukverwachting significant verminderden in vergelijking met negatieve suggesties, ook wanneer participanten wisten dat zij een niet-werkzame stof kregen. Er werden geen groepsverschillen gevonden voor jeuk tijdens de jeukinductie. Participanten in de positieve suggestiegroepen toonden echter een tendens om minder jeuk te rapporteren tijdens een follow-up na de histaminetest, vergeleken met participanten in de negatieve suggestiegroepen (voor zowel open-label als closed-label).

Conclusie
De resultaten van deze studies duiden aan dat open-label placebo-effecten potentieel een rol kunnen spelen in de ervaring van jeuk. Meer onderzoek is nodig om te achterhalen onder welke omstandigheden jeuk precies beïnvloed kan worden en welke factoren de positieve en negatieve verwachtingsinductie mogelijk zouden kunnen beïnvloeden.

Literatuur
1 Darragh, M., Chang, J.W.H., Booth, R.J., & Consedine, N.S. (2015). The placebo effect in inflammatory skin reactions: the influence of verbal suggestion on itch and weal size. *Journal of Psychosomatic Research,* 78, 489–494.
2 Charlesworth, J.E.G., Petkovic, G., Kelley, J.M., Hunter, M., Onakpoya, I., Roberts, N., Miller, F.G., & Howick, J. (2017). Effects of placebos without deception compared with no treatment: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Evidence Based Medicine,* 10, 97–107.

3. De waarde van arts communicatie gericht op het affect van patiënten, voor de mate van informatieherinnering, emoties en stress van patiënten

Visser, L.N.C. (Leonie)
Amsterdam Universitair Medische Centra

Introductie
Voor patiënten is het belangrijk om de informatie die ze van hun arts krijgen te onthouden. Deze informatie helpt bijvoorbeeld om gevoelens van onzekerheid en angst te verminderen, die kunnen ontstaan als zij niet weten wat hen te wachten staat. Helaas is de mate waarin patiënten zich de ontvangen informatie kunnen herinneren over het algemeen beperkt. Uit literatuur weten we dat een hogere mate van emotionele stress gepaard kan gaan met een afname van informatieherinnering. Wij onderzochten daarom of arts-communicatie gericht op het affect en emoties van de patiënt, de emotionele stress van patiënten kan verminderen, en via die weg de informatieherinnering van patiënten verbeteren1.

Materiaal en methodes
Een literatuuronderzoek werd uitgevoerd, waarbij werd gezocht naar studies die bovenstaande hypothetische relaties hadden onderzocht.

Resultaten
Dit resulteerde in 6 artikelen, die allen experimentele studies beschreven. De effecten van verschillende affect-gerichte communicatiegedragingen van de arts op informatieherinnering en emotionele stress werden in deze studies onderzocht. Bijvoorbeeld, de verbale expressie van compassie en empathie, maar ook non-verbale gedragingen zoals oogcontact en aandachtige stilte. De resultaten van deze studies werden in het huidige artikel samengevat.

Conclusie/discussie
De onderzoeken beschreven in dit artikel voorzien ons van bewijs voor een oorzakelijk en over het algemeen positieve invloed van verschillende vormen van affect-gerichte communicatie door de arts, op de mate van informatieherinnering van patiënten. De resultaten tonen ook dat het verminderen van emoties en stress tijdens het gesprek, mogelijk niet of niet het enige mechanisme is dat verklaart hoe arts-communicatie de informatieherinnering beïnvloedt (zie ook2). Deze resultaten onderstrepen het belang van communicatie gericht op affect en emoties, voor de mate waarin patiënten zich informatie uit het medische gesprek herinneren.

Literatuur
1. Visser L.N.C., Tollenaar M.S., de Haes H.C.J.M., Smets E.M.A. (2017). The value of physicians' affect-oriented communication for patients' recall of information. *Patient Education and Counseling, 100,* 2116-2120.

2. Visser L.N.C. (2017). *How oncologists' communication impacts patients' information recall and emotional stress. A video-vignettes approach.* Amsterdam: Medical Psychology - Academic Medical Center, University of Amsterdam.

4. Placebo-effecten van communicatie op postoperatieve pijn tijdens dagopname in het ziekenhuis

Vliet, L.M. van (Liesbeth)
NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)

Introductie
Communicatie van zorgverleners kan placebo-effecten teweegbrengen. Tot nu toe zijn afzonderlijke en gecombineerde placebo-effecten van verwachting- en empathie-manipulaties voornamelijk onderzocht in experimentele niet-klinische setting. Het doel van deze studie was de afzonderlijke en gecombineerde effecten van verwachting- en empathie-manipulaties uitgevoerd door zorgverleners in de klinische setting te onderzoeken op patiënt-uitkomsten1.

Materiaal en methodes
Binnen een gerandomiseerde klinische trial (2x2) werden 128 tonsillectomie patiënten toegewezen aan een van vier condities die varieerden in de manipulatie van verwachting (standaard/hoog) en empathie (standaard/hoog). De communicatie-interventie werd gegeven door verpleegkundigen tijdens alle interacties met patiënten op de operatiedag en bij het nabellen na ontslag (dag 2). Patiënten werden behandeld met het reguliere pijnprotocol. De primaire uitkomstmaat was pijn op dag 1, dag 2 (maximale pijnscore) en dag 3. Daarnaast werden pre- en post-operatief vragenlijsten afgenomen (bv over angst en tevredenheid).

Resultaten
Voorlopige resultaten van 108 patiënten zijn beschikbaar (in november zijn alle data beschikbaar). Afzonderlijke en gecombineerde effecten van verwachtingen en empathie op verschillen in pijnscores tussen de groepen op dag 1 (p=0.33, p=0.44, p=0.12), op dag 2 (p=0.48, p=0.27, p=0.92) en op dag 3 (p=0.70, p=0.34, p=0. 82) waren niet significant. Overall leidde het afzonderlijk effect van positieve verwachtingen ertoe dat patiënten rapporteerden dat hun post-operatieve pijn was meegevallen (p=0.02), terwijl het afzonderlijk effect van empathie angst verminderde. (p=0.03). De combinatie van hoge verwachtingen en empathie verhoogde de waarschijnlijkheid dit ziekenhuis aan te bevelen aan andere tonsillectomie patiënten (p=0.03).

Conclusie/discussie
De voorlopige resultaten laten geen placebo-effecten van verwachtingen en empathie zien op pijn, maar wel op andere uitkomstmaten zoals meevallende pijn en ervaren angst. Waarom communicatie geen effect had op pijn kan komen doordat goede pijnbestrijding gegeven door competente verpleegkundigen in een ziekenhuissetting al leidt tot 'actieve' en 'placebo-effecten'. Subjectievere ervaringen zoals angst en de ervaring dat pijn meeviel zijn wellicht meer te beïnvloeden door communicatie in een klinische setting.
Concluderend, met positieve verwachtingen en een empathische houding kunnen patiënt-uitkomsten worden gemaximaliseerd in een klinische setting. Een empathische houding kan vooral helpen om angst te verminderen, terwijl positieve verwachtingen de manier waarop patiënten terugkijken op ervaren pijn of andere lichamelijke klachten kunnen beïnvloeden.

Literatuur
1 van Vliet L.M., van Dulmen S., Thiel B., van Deelen G.W., Immerzeel S., Godfried M.B., Bensing J.M. (2017). Examining the effects of enhanced provider-patient communication on postoperative tonsillectomy pain: protocol of a randomised controlled trial performed by nurses in daily clinical care. *BMJ Open, 7,* e015505

5. De voordelen en risico's van niet informeren over pijn

Peerdeman, K.J. (Kaya)
Universiteit Leiden

Introductie
Pijnervaringen passen zich vaak aan in de richting van iemands verwachtingen. Wanneer een patiënt bijvoorbeeld verteld wordt dat een medische handeling weinig pijn doet, kan deze daardoor minder pijn ervaren (*assimilatie-effect*). Echter, onder specifieke omstandigheden kan de ervaring mogelijk juist afwijken van de verwachting (*contrast-effect*), bijvoorbeeld wanneer de discrepantie tussen de verwachting en ervaring groot is en opgemerkt wordt (Wilson et al., 1989). Contrast-effecten zijn herhaaldelijk gevonden op onder andere affectieve reacties (Geers & Lassiter, 2005) en attitudes na sociale priming (Bless & Burger 2016), maar in de pijnliteratuur is er slechts zeer beperkte evidentie voor. In het huidige onderzoek toetsten we de hypothese dat een opvallende discrepantie tussen een incorrecte suggestie van geen pijn en het ervaren van matig-hoog pijnlijke stimuli tot een contrast-effect kan leiden, i.e., hogere pijn, wanneer vergeleken met een correcte suggestie van matig-hoge pijn.

Materiaal en methodes
Gezonde participanten (n = 82, 18-30 jaar, 50% man) ondergingen een kalibratieprocedure om te bepalen bij welke temperatuur zij hittestimuli als matig-hoog pijnlijk ervaarden (i.e., pijnintensiteit score tussen 6 en 8 op 0-10 schaal). Vervolgens werden zij gerandomiseerd over 2 condities: 1)

verbale suggestie dat volgende hittestimuli niet pijnlijk zijn (*incorrect*) of 2) verbale suggestie dat volgende hittestimuli matig-hoog pijnlijk zijn (*correct*), waarna participanten 2 series van 4 kortdurende hittestimuli kregen op de individueel gekalibreerde matig-hoog pijnlijke intensiteit.

Resultaten
Participanten verwachtten en ervaarden significant minder pijn tijdens de hittestimuli na de (*incorrecte*) suggestie dat deze niet pijnlijk zouden zijn dan na de (*correcte*) suggestie dat deze matig-hoog pijnlijk zouden zijn. Participanten waren zich bewust van de discrepantie tussen de incorrecte suggestie en de daadwerkelijke stimulusintensiteit. Het vertrouwen in de proefleider die de suggestie gaf was lager na de incorrecte suggestie dan na de correcte suggestie.

Conclusie/discussie
In tegenstelling tot onze hypothese, geven de resultaten aan dat zelfs een suggestie dat matig-hoog pijnlijke stimuli niet pijnlijk zijn ervoor kan zorgen dat mensen minder pijn ervaren (i.e., assimilatie effect), ondanks de opvallende discrepantie. Dit kan echter gepaard gaan met een beschadiging van het vertrouwen in de persoon die deze informatie gaf. Deze bevindingen geven inzicht in de voordelen en risico's wanneer zorgverleners het niet benoemen als een medische handeling pijnlijk is.

Literatuur
Bless, H., & Burger, A. M. (2016). Assimilation and contrast in social priming. *Current Opinion in Psychology*, *12*, 26-31.

Geers, A. L., & Lassiter, G. D. (2005). Affective assimilation and contrast: Effects of expectations and prior stimulus exposure. *Basic and Applied Social Psychology*, *27*, 143-154.

Wilson, T. D., Lisle, D. J., Kraft, D., & Wetzel, C. G. (1989). Preferences as expectation-driven inferences: Effects of affective expectations on affective experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*, 519-530.

Workshop

Killerbody maar geen bal mee te beleven: zelfwaardering in de CBT-E behandeling van eetstoornissen. of: Waarom je niet in je blote kont voor de spiegel moet gaan staan (tenzij je van plan bent jezelf te gaan toejuichen)

Yperen, M.E. van (Marije)[1], **Broekman, N. (Nicolette)**[1]
[1]*Novarum, gespecialiseerd centrum voor eetstoornissen en obesitas*

Workshop
Met 'overwaardering van figuur en gewicht' wordt bedoeld dat men zich hoofdzakelijk beoordeelt en waardeert in termen van figuur en gewicht en het vermogen hier controle op uit te oefenen. Waar de meeste mensen zichzelf beoordelen en waarderen op meerdere levensgebieden zoals bijvoorbeeld: relaties, sport, zingen en werk, is bij iemand met een eetstoornis het aspect 'figuur en gewicht' dominant. Dit is merkbaar wanneer iemand bijvoorbeeld zwaarder weegt dan hij of zij eigenlijk zou willen en zich hierdoor heel slecht voelt. Het is vergelijkbaar met een topsporter, die beoordeelt zichzelf vaak hoofdzakelijk in termen van zijn sportprestatie, waardoor andere levensgebieden minder belangrijk worden. Het nadeel hiervan is, is dat bij een tegenvaller op sportgebied, bijvoorbeeld een blessure of het verlies van een wedstrijd iemand zich enorm rot kan voelen. Het voordeel van een evenwichtige zelfwaardering, is dat als het op een gebied minder goed gaat, er nog andere gebieden zijn waar iemand zichzelf positief op kan beoordelen.
De overwaardering van figuur en gewicht wordt in stand gehouden door vier factoren: overmatig controleren van figuur en gewicht (checkgedrag); vermijden van confrontatie met figuur en gewicht (vermijdingsgedrag); lichamelijke sensaties of emoties labelen als dik voelen en minder betrokken zijn bij andere levensgebieden.

Het verminderen van deze overwaardering doen we op twee manieren:
1. het uitbreiden van andere activiteiten
2. het doorbreken van checkgedrag, vermijdingsgedrag en ‘dik voelen‘

In deze workshop gaan wij in op het tweede aspect en leert u door middel van demonstraties, filmpjes en oefeningen in de zaal hoe -met alom effectief gebleken interventies als exposure en responsepreventie- het focus op gewicht en lichaamsvormen te verminderen.

Literatuur
Fairburn, C.G. (2008) Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders. New York: Guilford Press

Fairburn, C.G., Cooper, Z., Shafran, R.. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. Behaviour Research and Therapy 2003; 41: 509-528

Workshop

Eerst het lichaam of eerst de geest? Behandeling van SOLK met psychiatrische co-morbiditeit

Tak, L.M. (Lineke) [1], **Spiertz, L. (Lot)** [1]
[1]*Dimence*

Workshop
Het gevolgenmodel in de behandeling van SOLK en somatisch-symptoomstoornis met psychiatrische co-morbiditeit
In de klinische praktijk blijkt dat ernstige SOLK en somatisch-symptoomstoornissen zich frequent in samenhang met comorbiditeit voordoen, zoals angst- en stemmingsstoornissen, maar ook ontwikkelingsstoornissen, middelenafhankelijkheid, persoonlijkheidsstoornissen of zwakbegaafdheid.

Dient in dergelijke gevallen eerst de somatisch-symptoomstoornis behandeld te worden; eerst de co-morbide stoornis of beiden tegelijkertijd? Of verschilt dat per geval? In de praktijk worden mensen soms van het kastje naar de muur verwezen door behandelaars ('eerst moet de depressie behandeld zijn', 'ik weet niets van SOLK', 'door de pijn zegt iemand steeds afspraken af').
Sinds enkele jaren wordt in Nederland in de diagnostiek en behandeling van somatisch onvoldoende verklaarde klachten (SOLK) en somatisch-symptoomstoornissen veelal een transdiagnostisch cognitief-gedragstherapeutisch model toegepast, het zogeheten 'SOLK gevolgenmodel', dat onafhankelijk van de comorbiditeit toegepast kan worden. Hierbij bepaalt dus niet de DSM-classificatie welke behandeling wordt toegepast, maar de behandelfocus wordt vastgesteld op basis van de factoren die mogelijk herstel van de lichamelijke klachten het meest belemmeren.

In deze workshop komen eerst de algemene diagnostiek- en behandelprincipes volgens het 'SOLK gevolgenmodel' aan de orde. Vervolgens wordt specifieker ingegaan op veelvoorkomende comorbiditeit en hoe deze in samenhang te diagnosticeren en behandelen.
Tijdens deze workshop krijgen deelnemers op interactieve wijze complexe casuistiek voorgelegd, waarbij ze kunnen kiezen en onderbouwen wat zij zouden doen qua diagnostiek en behandeling.

Literatuur
Dessel, N. van, Boeft, M. den, Wouden, J.C. van der, Kleinst.uber, M., Leone, S.S., Terluin, e.a. (2014). Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews, 11, CD011142

Huijbregts, K., & Reinders, M. (2014). Depressie, maar ook lichamelijke klachten, wat dan? Tijdschrift voor Gedragstherapie, 47, 100-117.

Rood, Y., van, Ravesteijn, H. van, Roos, C. de, Spinhoven, Ph., & Speckens, A. (2011). Protocol voor de diagnostiek en behandeling van patiënten met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten. Het gevolgenmodel. In. G. Keijers, A. van Minnen, & K. Hoogduin (Eds.), Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten 2., pp 15-47. Amsterdam: Boom.

Rood, Y.R. van, & Roos, C. de (2009). EMDR in the treatment of medically unexplained symptoms: a systematic review. Journal of EMDR Practice and Research, 3, 248-263.

Tak, L., & Spiertz, L. (2018). ‘Hoofdstuk 10 Somatisch-symptoomstoornis met comorbide stoornissen’. *In: Comorbiditeit van psychische stoornissen*. Philip Spinhoven, Claudi Bockting, Eric Ruhe en Jan Spijker (redactie). Uitgeverij de Tijdstroom, Utrecht.

Workshop

Ziekte-specifieke cognitieve gedragstherapie voor kinderen en jongeren met een inflammatoire darmziekte

Stapersma, L. (Luuk)[1], **Utens, E.M.W.J. (Lisbeth)**[2]
[1]*Erasmus MC-Sophia*
[2]*Erasmus MC-Sophia / UvA / AMC-de Bascule*

Workshop

De ziekte van Crohn en colitis ulcerosa zijn chronische aandoeningen en worden ook wel inflammatoire darmziekten genoemd (inflammatory bowel disease; IBD). IBD wordt gekenmerkt door terugkerende ontstekingen in het maag-darmkanaal. Hierdoor ontstaan nare, pijnlijke en soms gênante klachten zoals diarree, buikpijn en -krampen, vermoeidheid, gewichtsverlies en bloed bij de ontlasting. Veel patiënten zijn tieners wanneer zij de ziekte krijgen. Hun leven staat dan op zijn kop, omdat ze de rest van hun leven met de klachten zullen moeten omgaan. Deze kinderen en jongeren hebben dan ook een lagere kwaliteit van leven en tot wel 30% heeft ook angst- en/of depressie klachten (Kilroy et al., 2011; Szigethy et al., 2014). Er lijkt een wederkerig verband te zijn tussen de ontstekingen in de darmen en angst- en depressie klachten en vanwege dit wederkerige verband is het behandelen van angst- en depressie klachten cruciaal. Dit sluit naadloos aan op het congresthema: Psyche & Soma.

In deze workshop staat een voor Nederland nieuw ziekte-specifiek cognitief gedragstherapeutisch programma (CGT) voor jeugdigen met IBD centraal, namelijk de PASCET-PI (Primary and Secondary Control Enhancement Training for Physical Illness). Dit protocol omvat standaard CGT-technieken aangevuld met onderdelen die specifiek toegespitst zijn op IBD: “ Praten over mijn ziekte”, “locus of control” en buikpijn, psycho-educatie over IBD en medicatietrouw.
Leerdoel: tijdens de workshop doen deelnemers, aan de hand van uitleg, discussie en casuïstiek, kennis op over de ziekte-specifieke onderdelen van de PASCET-PI. Er zal ook gediscussieerd worden over of en hoe ziekte-specifieke CGT onderdelen te generaliseren zijn naar andere ziekten bij jongeren. Tot slot worden kort de resultaten van een effectiviteitstudie van dit programma besproken (Stapersma et al., in press).

Literatuur

Kilroy, S., Nolan, E., & Sarma, K. M. (2011). Quality of life and level of anxiety in youths with inflammatory bowel disease in Ireland. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 53(3), 275-279. doi:10.1097/MPG.0b013e318214c13100005176-201109000-00008 [pii]

Szigethy, E., Bujoreanu, S. I., Youk, A. O., Weisz, J., Benhayon, D., Fairclough, D., . . . DeMaso, D. R. (2014). Randomized efficacy trial of two psychotherapies for depression in youth with inflammatory bowel disease. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 53(7), 726-735. doi:S0890-8567(14)00297-4 [pii]10.1016/j.jaac.2014.04.014

Stapersma, L., Van den Brink, G., Szigethy, E.M., Beukers, R., Korpershoek, T.A., Theuns-Valks, S.D.M., Hillegers, M.H.J., Escher, J.C. & Utens, E.M.W.J. (in press). Effectiveness of disease-specific cognitive behavioral therapy on anxiety, depression and quality of life in youth with inflammatory bowel disease: a randomized controlled trial. Journal of Pediatric Psychology, doi: 10.1093/jpepsy/jsy029.

Workshop

Nieuwe ontwikkelingen en inzichten in de gedragstherapie van tics

Verdellen, C.W.J. (Cara) [1], **Griendt, J.M.T.M. van de (Jolande)** [2]
[1]*PsyQ - TicXperts*
[2]*TicXperts - Psytrec*

Workshop

In deze workshop wordt de gedragstherapeutische behandeling van tics en het syndroom van Gilles de la Tourette (GTS) behandeld. Tics zijn korte en plotselinge bewegingen of geluiden die iemand ongewenst maakt. Wanneer deze langer dan een jaar aanhouden en zowel een motorische als vocale variant kennen, wordt gesproken van GTS. GTS is een neurologische aandoening waarvoor geen genezing bestaat, maar door middel van gedragstherapie is er wel aanzienlijke ticreductie te bereiken. Volgens Europese richtlijnen zijn habit reversal en exposure en responspreventie eerste keuze behandelingen voor tics en GTS (Verdellen et al., 2011). Beide methoden worden in deze workshop toegelicht en gedemonstreerd aan de hand van oefeningen en videomateriaal. Tevens wordt ingegaan op eHealth toepassingen zoals behandeling via skype en de app BT-Coach, die als ondersteuning dient voor het oefenen thuis. Ook worden recente inzichten met betrekking tot de veronderstelde werkzame mechanismen besproken en vertaald naar nieuwe richtlijnen voor een optimale toepassing van de behandeling.

Na afloop van de workshop heeft de deelnemer een duidelijk beeld van de behandelmogelijkheden voor tics en is hij in staat de basistechnieken van een gedragstherapie voor tics volgens de meest recente inzichten uit te voeren.

Literatuur

Verdellen, C, Griendt, J. van de, & Hoogduin, C. (2017). Protocollaire behandeling van patiënten met tics en de stoornis van Gilles de la Tourette – Habit reversal en exposure met responspreventie. In: G. Keijsers, A. van Minnen, M. Verbraak, K. Hoogduin & P. Emmelkamp (eds.): *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten, Boek 3, deel 1* (pp 466-477). Amsterdam: Boom.

Verdellen, C., Griendt, J. van de, Hartmann, A. & Murphy, T. & 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.

Himle, M., Freitag, M., Walther, M., Franklin, S., Ely, L., & Woods, D. (2012). A randomized pilot trial comparing videoconference versus face-to-face delivery of behavior therapy for childhood tic disorders. *Behaviour Research and Therapy, 50,* 565-570.

Workshop

Multidisciplinaire Acceptance and Commitment Therapy (ACT) voor (zeer) ernstige somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten.

Spaans, J.A. (Jaap) [1], **Boom, K.J. van der (Kees Jan)** [1]
[1]*Altrecht*

Workshop

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) blijkt effectief bij de behandeling van verschillende somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). De kern van ACT is dat blijven vechten tegen onvermijdelijke of chronische fysieke klachten deze kan versterken, ten koste van de kwaliteit van leven. Door het toepassen van ondermeer acceptatie, mindfulness, cognitieve defusie en activiteiten vanuit persoonlijke levenswaarden nemen de psychologische flexibiliteit en het gedragsrepertoire toe, ten gunste van de kwaliteit van leven. ACT lijkt ook goed toepasbaar in de multidisciplinaire behandeling van (zeer) ernstige SOLK. Hierbij licht de nadruk op afstemming en integratie binnen het multidisciplinaire team, lichaamsgerichte interventies, rouwbewerking, perspectief nemen en de therapeutische relatie.

Literatuur

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

McHugh, L., Stewart, I. & **Hooper, N.** (2012). A contemporary functional analytic account of perspective taking. In McHugh & Stewart (Ed.). *The Self and Perspective Taking; Contributions from Contemporary Behavioral Science* (55-72).Oakland: New Harbinger Publications.

Spaans, J., & Thorsell, S. (2015). ACT en het multidisciplinaire team. *In: J. A-Tjak (red.), Acceptance and Commitment Therapy. Theorie en praktijk* (pp. 187-196). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Spaans, J., & Thorsell, S. (2015). ACT en het multidisciplinaire team. *In: J. A-Tjak (red.), Acceptance and Commitment Therapy. Theorie en praktijk* (pp. 187-196). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.