

## **Zinnig en minder zinnig gebruik van functieanalyse en betekenisanalyse binnen (G)CGt**

**Broeke, F.E. ten (Erik)<sup>1</sup>, Meijer, S. (Steven)**

<sup>1</sup>Ten Broeke Psychotherapie en opleidingen

### **Inhoud workshop**

Protocollen blijken betrekkelijk effectief bij de behandeling van veel stoornissen. Lang niet alle patiënten knappen evenwel (voldoende) op en er is mogelijk een meer idiosyncratische wijze van casusconceptualisatie nodig om de behandeling - alsnog - te laten slagen. Dat is tenminste de ambitie van de werkwijze zoals voorgesteld in het Handboek Geïntegreerde Cognitieve Gedragstherapie (GCGt; Korrelboom & Ten Broeke, 2014).

Het model van GCGt biedt een conceptueel kader waarbij gebruik wordt gemaakt van functieanalyse (FA) en betekenisanalyse (BA) als basis voor de het opstellen en zo nodig bijsturen van een behandeling. Het model ontleent vooral zijn waarde aan het richting geven aan de behandeling of optimale uitvoering van een specifieke interventie. Hoewel het model handzaam en praktisch beoogt te zijn, is het minder eenvoudig dan het lijkt. Er zijn verschillende goede maar zeker ook foute manieren bij het volgens dit model in kaart brengen van de problematiek van de patiënt. De therapeut in kwestie dient dan ook steeds te evalueren of de gemaakte analyses een zinvolle bijdrage leveren aan het ontwerpen en uitvoeren van het behandelplan. Met name conceptuele en praktische verwarringen moeten hierbij vermeden worden. Over deze (en een paar andere) kwesties gaat deze workshop.

De docenten zijn daarbij niet voornemens te gaan vertellen 'hoe het zit' door een lesje over het adequaat opstellen van FA's en BA's te geven, maar willen de deelnemers vooral stimuleren het eigen denkproces tijdens casusconceptualisatie inhoudelijk en procedureel te evalueren en (daardoor) te faciliteren, zodat aan het einde van de workshop verschillende vaardigheden met betrekking tot de werkwijze van GCGt verder zijn aangescherpt.

### **Werkvorm**

Naast compacte inleidingen krijgen de deelnemers vooral casus voorgelegd ter intervisie met betrekking tot de kwaliteit en relevantie van de desbetreffende casusconceptualisaties. De resultaten van de intervisies worden plenair uitgewisseld en door de docenten samengevat, besproken en – waar zinvol – aangevuld. De verwachting is dat het een inhoudelijk uitdagende workshop zal worden.

### **Voor wie**

VGCT leden die werken met het model van Geïntegreerde Cognitieve Gedragstherapie (GCGt) van Korrelboom en Ten Broeke (2014)

### **Literatuur**

Aan het einde van de workshop worden leessuggesties gedaan.

## **Handelings- en ontwikkelingsgericht werken in de aanpak van eetproblemen bij kinderen (6-12 jaar)**

**Goossens, L. (Lien), Verbeken, S. (Sandra)<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>UGent

### **Inhoud workshop**

Hoewel de adolescentie vaak als risicoperiode omschreven wordt voor de ontwikkeling van eetstoornissen, kunnen problematische gedachten en gedragingen met betrekking tot eten, gewicht en lichaam (bv. Voedselweigerings, lichaamsontevredenheid, lijnen, eetbuien) zich ook al vóór de adolescentie manifesteren. Beschikbare behandelprotocollen focussen voornamelijk op adolescenten en volwassenen met klinische eetstoornissen, maar deze kunnen niet zomaar overgenomen worden voor kinderen uit de lagere school. Voor de diagnostiek en behandeling van eetproblemen bij deze jongere doelgroepen is dan ook een aangepaste aanpak nodig. In deze workshop zal geschetst worden op welke manier men handelingsgericht en ontwikkelingsgericht kan werken in de aanpak van eetproblemen bij kinderen, waarbij volgende elementen centraal staan: het onderkennen van verschillende soorten eetproblemen in deze ontwikkelingsfase, recente inzichten inzake de verklarende rol van intrapersoonlijke factoren (gedrags- en emotieregulatie) en omgevingsfactoren en hoe deze de casusconceptualisatie en het behandelplan kunnen vormgeven, aandachtspunten en valkuilen bij het toepassen van huidige protocollen.

### **Leerdoelen**

Inzicht hebben in de klinisch ontwikkelingspsychologische visie op eetproblemen bij kinderen; onderkennen en verklaren van (signalen van) eetproblemen in casuïstiek; Reflecteren over behandelplan; Opzetten van interventies voor de aanpak van eetproblemen bij kinderen

### **Werkvormen**

Presentatie a.h.v. powerpoint, casuïstiek, discussie

### **Literatuur**

Goossens, L., & Moens, E. (2017). *Eetproblemen Bij Kinderen En Adolescenten*. Leuven/Den Haag: Acco

Goossens, L., Van Durme, K., Van Beveren, M., & Claes, L. (2017). Do changes in affect moderate the association between attachment anxiety and body dissatisfaction in children? An experimental study by means of the Trier Social Stress Test. *Eating Behaviors*, 26, 83-88.

Verbeken, S., Braet, C., Bosmans, G., & Goossens, L. (2014). Comparing Decision Making in Average and Overweight Children and Adolescents. *International Journal of Obesity*, 38 (4), 547-551.

Goossens, L., Braet, C., Van Durme, K., Decaluwé, V., & Bosmans, G. (2012). The parent-child relationship as predictor of eating pathology and weight gain in preadolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41 (4), 445 - 54.

## **Diagnostiek en behandelplan bij (SO)LK Het opstellen van een gepersonaliseerd behandelplan op basis van diagnostiek volgens het gevolgenmodel voor patiënten met lichamelijke klachten**

**Rood, Y. van (Yanda)<sup>1</sup>, Roos, C. de (Carlijn)<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Leids Universitair Medisch Centrum

<sup>2</sup>De Bascule, Academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie, Amsterdam

### **Inhoud workshop**

Er zijn protocollaire cognitieve gedragstherapie (CGt) behandelingen voor verschillende lichamelijke klachten en voor ziekte-angst. Deze protocollen richten zich op de in stand houdende factoren zoals die zijn vastgesteld in onderzoek bij groepen patiënten. Behandeling gebaseerd op dergelijke generieke modellen is effectief maar er is nog verbetering mogelijk. De diagnostiek volgens het gevolgenmodel leidt tot een gepersonaliseerd model dat de in stand houding van de klacht verklaart. Op basis van dit model wordt een behandelplan opgesteld dat tot doel heeft de in stand houdende factoren op te heffen en daarmee de omstandigheden voor herstel van de klachten te optimaliseren.

Nadat de achtergrond is geschetst wordt in deze workshop het protocol voor de diagnostiek volgens het gevolgenmodel (2017) ingeleid en toegelicht.

De workshop is geschikt voor behandelaren die (gaan) werken met patiënten met lichamelijke klachten en nog geen ervaring hebben met diagnostiek volgens het gevolgenmodel.

Deelnemers worden uitgenodigd om tot een week voor aanvang van de workshop casussen aan te leveren. De casussen zullen worden gebruikt om elementen van de werkwijze te illustreren.

### **Leerdoelen**

Het eerste doel is om de verschillen tussen generieke en specifieke modellen te herkennen. Het tweede doel is om te begrijpen hoe diagnostiek volgens het gevolgenmodel leidt tot een patiënt- en klachtspecifiek model voor de in stand houding van de klachten. Het derde doel is om de methode te leren toepassen op een eenvoudige casus.

### **Onderwijsmethoden**

Drie methoden worden gehanteerd. Ten eerste presentatie aan de hand van powerpoint. Ten tweede het uitvoeren van opdrachten in twee of drietallen. Ten derde groepsdiscussie.

### **Literatuur**

van Rood, Y. R. & de Roos, C. (2017). Somatisch onvoldoende verklaarde klachten en somatische symptoom stoornissen. In G. Keijsers, A. van Minnen, M. Verbraak, K. Hoogduin, & P. Emmelkamp (Eds.), *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten*, deel 3.

De Roos, C & van Rood, Y. (2017) Eye Movement Desensitisation and reprocessing. In: J. Spaans, J. Rosmalen, Y. van Rood, H. van der Horst & S. Visser *Handboek Behandeling van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten* (Lannoo Campus: Houten), 337-350

## **Seks! Waarom (en hoe) moet je daar naar vragen (en wat moet je er dan mee?)**

**Laan, E. (Ellen)<sup>1</sup>, Rousset, N. (Noortje)<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Academisch Medisch Centrum, UvA

<sup>2</sup>Afdeling Seksuologie en Psychosomatische Obstetrie en Gynaecologie, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

### **Inhoud workshop**

Seksualiteit is voor vrijwel iedereen een belangrijk onderdeel van kwaliteit van leven. Seks is goed voor onze lichamelijke en geestelijke gezondheid, verbetert de kwaliteit van relaties, en draagt, vooral als het gepaard gaat met empathie en affectie, bij aan ons levensgeluk. Hoe we seksueel functioneren en seks beleven wordt bepaald door een samenspel van biologische, psychologische, sociale en relationele factoren. Elke life event, aandoening, of behandeling kan van invloed zijn op het plezier dat we beleven aan seks en op de rol die seks inneemt in onze relaties. De kwaliteit van seksuele interacties voorafgaand aan deze gebeurtenissen en de mate waarin individuen en stellen in staat zijn om te gaan met veranderingen bepaalt in hoge mate of seks ook daarna nog plezierig zal zijn. Daarom is het belangrijk dat zorgverleners in staat zijn om seksualiteit bespreekbaar te maken. We weten al lang dat cliënten dat graag willen, nu is het tijd om de (vaak onuitgesproken) zorgvragen ook echt te inventariseren. Hoe doe je dat nou op een manier dat zorgverlener en cliënt zich daar comfortabel bij voelen? Is het echt nodig om veel over seks te weten voordat je er over kunt beginnen of is de vraag stellen en luisteren, zonder problemen meteen te willen oplossen, al het halve werk?

In deze workshop krijgt u endocrinologische, anatomische en psychologische basiskennis over hoe seks 'werkt', leert u welke psychische aandoeningen en persoonlijkheidsproblemen samenhangen met seksuele problematiek, hoe u deze problemen bespreekbaar kunt maken, zelf kunt behandelen op een cognitief-gedragstherapeutische manier (zo mogelijk in een multidisciplinair samenwerkingsverband) of kunt zorgen voor een adequate doorverwijzing.

### **Leerdoelen**

Vergroten basiskennis over seks leren praten over seks in de spreekkamer weten wanneer u zelf kunt behandelen (met seksuologische CGT) en wanneer het beter is door te verwijzen leren hoe seksuologie op de kaart te zetten binnen een afdeling of team

### **Werkvormen**

Interactieve powerpointpresentaties en beeldmateriaal, plenaire discussies en oefenen in kleine groepen

### **Literatuur**

van Lunsen, R.H.W. (2014). Praten over seks. In: Leusink, P., & Ramakers, M. (red.). *Handboek seksuele gezondheid* (pp. 72-80). Assen: van Gorcum.

Ramakers, M., & Leusink, P. (2014). Als seks niet werkt. In: Leusink, P., & Ramakers, M. (red.). *Handboek seksuele gezondheid* (pp. 94-108). Assen: van Gorcum.