



Symposium: Nieuwe toepassingen en inzichten van CGT bij eetstoornissen

dr. A.E. Dingemans (Alexandra)

GGZ Rivierduinen

Kernwoorden

eetstoornissen, CGT, voorspellers, effectiviteit

Beknorte samenvatting van het symposium

Tijdens dit symposium zullen nieuwe toepassingen en inzichten gepresenteerd worden van CGT bij eetstoornissen. Er zal niet alleen aandacht zijn voor de traditionele subtypen, anorexia nervosa en boulimia nervosa, maar ook voor de (relatief) nieuwe subtypen die recent zijn toegevoegd aan de DSM-5 zoals de eetbuistoornis en vermijdende restrictieve voedselinname stoornis (wellicht beter bekend als ARFID). Er is in Nederland weinig bekend over de inhoud en effectiviteit van de regulier toegepaste behandelingen (treatment as usual - TAU) in eetstoornissen centra. Om dit te onderzoeken heeft Martie de Jong een gerandomiseerde gecontroleerde studie opgezet waarbij de effectiviteit, intensiteit en duur van CBT-E werd vergeleken met TAU voor patiënten met een eetstoornis en een BMI boven de 17.5. CGT is de eerste keus behandeling voor mensen met een eetbuistoornis. CGT is effectief maar desondanks heeft tot 1 op de 5 patiënten bij het einde van de behandeling nog steeds eetbuien. Mirjam Lammers zal in haar lezing ingaan op de vraag of Dialectische gedragstherapie, dat zich richt op het aanleren van adequate emotieregulatie vaardigheden, een serieuze alternatieve handeling is voor de eetbuistoornis. In de derde lezing komen executieve functies aan bod. Executieve functies spelen een belangrijke rol bij zelfcontrole en zelfregulatie. Deze verstoringen kunnen de motivatie voor en de effectiviteit van de behandeling verminderen. Alexandra Dingemans zal de resultaten bespreken van een studie waarin onderzocht werd of executief functioneren voorspellend is voor behandelresultaat van CGT bij patiënten met een eetbuistoornis. In de vierde lezing zal Eric Dumont de resultaten bespreken van een retrospectieve analyse naar determinanten van een langdurig problematisch voedingsverloop bij kinderen met ARFID, die geen (C)GT behandeling hebben ondergaan. Een autisme spectrumstoornis en een verstandelijke beperking lijken twee determinanten die voorspellend te zijn voor het uitblijven van spontaan herstel. Tenslotte zal Alberte Jansingh een onderzoeksopzet bespreken waarin in gegaan wordt op de vraag, in hoeverre is het invoeren van drie (in tijd gelimiteerde) geprotocolleerde behandelingen voor anorexia nervosa in de klinische praktijk kosteneffectief kan zijn. En versterkt 'Shared Decision Making' de autonome motivatie voor behandeling?

1. Presentatie van de resultaten van een gerandomiseerde studie naar de effectiviteit van CBT-E

drs. M. de Jong (Martie)

Parnassia Groep

Kernwoorden

eetstoornissen, transdiagnostische behandeling, CBT-E, RCT

Introductie

CBT-E is een transdiagnostische behandelmethode geschikt voor alle eetstoornissen (Fairburn, 2008). Alhoewel er internationaal robuust bewijs is voor de effectiviteit van CBT-E bij boulimia nervosa en de eetbuistoornis (de Jong et al., 2018), worden CGT interventies (waaronder CBT-E) in de praktijk minder vaak toegepast dan men zou verwachten (Mulken et al., 2018). Er is in



Nederland weinig bekend over de inhoud en effectiviteit van de regulier toegepaste behandelingen (treatment as usual - TAU) in eetstoornissen centra. Om dit te onderzoeken werd een studie opgezet waarbij de effectiviteit, intensiteit en duur van CBT-E werd vergeleken met TAU voor patiënten met een eetstoornis en een BMI boven de 17.5.

Materiaal en methodes

Er werd een effectiviteitsstudie opgezet in 3 gespecialiseerde eetstoornissen centra in Nederland waarbij 143 patiënten met een eetstoornis en een BMI boven de 17.5 werden geïncludeerd en gerandomiseerd over 2 behandelcondities; CBT-E (20 sessies in 20 weken) en TAU (de behandeling die aangeboden werd op de betreffende afdeling). Er zijn 5 metingen verricht (bij start, 6 weken, 20 weken, 40 weken en 80 weken). De primaire uitkomstmaat was herstel van de eetstoornis (SCID of EDE-Q ≤ 2.77) en de secundaire uitkomstmaten waren eetstoornis psychopathologie (EDE-Q), zelfbeeld (RSES), perfectionisme (FMPS), interpersoonlijke problemen (IIP-32) en angst- en depressieve klachten (MASQ). Daarnaast zijn de duur en intensiteit van de beide behandelcondities gemeten.

Resultaten

Na 80 weken bleken beide behandelcondities even effectief ten aanzien van herstel van de eetstoornis en vermindering van de eetstoornis psychopathologie. Echter CBT-E bleek deze effecten sneller te bereiken in significant minder tijd en sessies. Daarnaast bleek CBT-E op alle tijdstippen effectiever in het verbeteren van het zelfbeeld. Er zijn geen verschillen in effectiviteit tussen de condities gevonden op perfectionisme, interpersoonlijke problemen & angst en depressieve klachten.

Discussie en conclusie

Hoewel beide condities leiden tot vergelijkbare afname van eetstoornis pathologie, bereikt CBT-E deze resultaten sneller, in minder sessies en is CBT-E effectiever in het verbeteren van het zelfbeeld

Klinische implicaties

Met een brede implementatie van CBT-E in de klinische praktijk kan de efficiëntie, toegankelijkheid en effectiviteit (op zelfbeeld) van zorg voor mensen met een eetstoornis (zonder ondergewicht) verbeterd worden.

Referenties en literatuur

Fairburn, C.G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guilford Press.
De Jong, M., Schoorl, M., Hoek, H.W. (2018). Enhanced cognitive behavioural therapy for patients with eating disorders; a systematic review. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(6), 436-444
Mulken, S., de Vos, C., de Graaff, A., Waller, G. (2018). To deliver or not to deliver cognitive behavioral therapy for eating disorders: Replication and extension of our understanding of why therapists fail to do what they should do. *Behaviour Research and Therapy*, 106, 57-63.

2. De behandeling van eetbuistoornis: is DGT een serieuze kandidaat?

drs. M. Lammers (Mirjam)

GGnet

Kernwoorden

Eetbuistoornis, BED, dialectische gedragstherapie



Introductie

Cognitieve gedragstherapie (CGT), de eerste keus behandeling voor mensen met een eetbuistoornis (binge eating disorder, BED), richt zich voornamelijk op het normaliseren van het eetgedrag. CGT is effectief maar desondanks heeft tot 1 op de 5 patiënten bij het einde van de behandeling nog steeds eetbuien. Daarom is het belangrijk te zoeken naar verbetering. Dit kan mogelijk door via een andere weg aan te grijpen op de eetstoornis. Dialectische gedragstherapie (DGT) voor BED richt zich op het aanleren van adequate emotieregulatie vaardigheden, zodat emoties niet langer gereguleerd hoeven te worden met behulp van eetbuien (Safer, Telch & Chen, 2009). DGT-BED is tot op heden alleen vergeleken met een wachtlijstconditie en een placebo-groepsbehandeling (Safer, Robinson & Jo, 2010). Om te kunnen bepalen of DGT een serieuze kandidaat is, is een directe vergelijking tussen DGT-BED en CGT noodzakelijk. Dit is nog niet eerder gedaan. Onderzoeken of DGT-BED een serieuze kandidaat is als behandeling voor BED, door een directe vergelijking tussen DGT-BED en CGT.

Materiaal en methodes

Binnen Amaram vergelijken we DGT-BED met CGT in een gecontroleerde studie (N = 74) en in een naturalistische studie (N = 120). Het CGT protocol is een uitgebreide versie van het behandelprotocol zoals ontwikkeld door Fairburn, Marcus en Wilson (1993). Bij start behandeling, einde behandeling en een half jaar na einde behandeling brengen we eetstoornispathologie, emotieregulatie, algemene psychopathologie, BMI en kwaliteit van leven in kaart.

Resultaten

Op dit moment worden de finale analyses uitgevoerd. De voorlopige analyses van de gecontroleerde studie suggereren dat zowel CGT als DGT-BED effectief zijn in het reduceren van eetstoornisklachten, zowel bij einde behandeling als bij follow-up. CGT lijkt echter effectiever in het terugbrengen van eetbuien, overige eetstoornispsychopathologie en sommige emotieregulatiematen. Op het congres presenteren we de finale data. Eerder (VGCT 2017) werden voorlopige resultaten gepresenteerd.

Discussie en conclusie

Hoewel DGT-BED leidt tot een duidelijke afname van veel symptomen, lijkt CGT effectiever op primaire uitkomstmaten.

Klinische implicaties

We bespreken de klinische implicaties van de uiteindelijke analyses en eventuele verschillen tussen de groepen.

Referenties en literatuur

Fairburn, C.G., Marcus, M.D., & Wilson, G.T. (1993). Cognitive-behavioral therapy for binge eating and bulimia 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., Robinson, A.H., & Jo, B. (2010). Outcomes from a randomized controlled trial of group therapy for binge eating disorder: Comparing dialectical behavior therapy and an active comparison group therapy. *Behavior Therapy*, 41, 106-120.

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



3. Executief functioneren als voorspeller van behandelresultaat bij patiënten met een eetbuistoornis

dr. A.E. Dingemans (Alexandra)
GGZ Rivierduinen

Kernwoorden

eetbuistoornis, executief functioneren, predictoren, depressie

Introductie

Executieve functies spelen een belangrijke rol bij zelfcontrole, zelfregulatie en het maken van beslissingen. Verschillende studies laten zien dat patiënten met anorexia nervosa verstoringen hebben in executief functioneren. Het aantal studies bij mensen met een eetbuistoornis (Binge Eating Disorder; BED) is beperkt en de resultaten zijn wisselend (Kittel e.a. 2015). Deze verstoringen kunnen de motivatie voor en de effectiviteit van de behandeling verminderen (Lena e.a., 2004). In deze studie werd onderzocht of executief functioneren voorspellend is voor behandelresultaat.

Materiaal en methodes

Bij 91 patiënten met BED werd voor aanvang van behandeling (cognitieve gedragstherapie; CGT) een uitgebreide neuropsychologische testbatterij en een aantal vragenlijsten afgenomen. Naast eetstoornissymptomen (Eating Disorder Examination-Questionnaire; EDE-Q) en depressieve symptomen (Beck Depression Inventory-II; BDI-II) werden executieve functies gemeten door afname van een aantal neuropsychologische tests (Trail Making Test, Wisconsin Card Sorting Test, Iowa Gambling Test, Stroop test, Rey Complex Figure Test, Digit Span) en een zelfbeoordelingvragenlijst (BRIEF-A-SR). Alle patiënten werden vervolgens op 2 of meer momenten tijdens de behandeling gemeten door middel van vragenlijsten in het kader van de Routine Outcome Monitoring (ROM). Herstel werd gedefinieerd door middel van 2 indicatoren gebaseerd op de EDE-Q: 1. Abstinentie objectieve eetbuien; en 2. Een 50% reductie in baseline globale symptoomscore en/of een score onder de klinische cut-off waarde. Cox regressie analyses werden uitgevoerd

Resultaten

De analyses lieten zien dat degenen die ernstige depressieve symptomen hadden een kleinere kans hadden om een symptoomreductie van 50%, een symptoomscore in de gezonde range of abstinentie van objectieve eetbuien te behalen. De mate van executief functioneren bleek geen voorspeller te zijn.

Discussie en conclusie

Identificeren van voorspellers is belangrijk voor het maken van keuzes voor de soort behandeling. Het analyseren van ROM data kan helpen bij het ontwikkelen van specifieke behandelingen voor bepaalde subgroepen (Dingemans e.a. 2016).

Klinische implicaties

Voor de patiënten met BED en ernstige depressieve symptomen lijkt CGT niet toereikend. Een specifieke behandeling gericht op de depressieve symptomen en emotieregulatie zou ingezet kunnen worden

Referenties en literatuur

Dingemans, A. E., Danner, U. N., & Parks, M. (2017). Emotion Regulation in Binge Eating Disorder: A Review. *Nutrients*, 9(11), 1274. doi:10.3390/nu9111274



Dingemans, A. E., van Son, G. E., Aardoom, J. J., Bruidegom, K., MC, S.-O. t. L., & van Furth, E. F. (2016). Predictors of psychological outcome in patients with eating disorders: A routine outcome monitoring study. *International Journal of Eating Disorders*, 49(9), 863-873. doi:10.1002/eat.22560

Kittel, R., Brauhardt, A., Hilbert, A., 2015. Cognitive and emotional functioning in binge-eating disorder: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*; 48(6):535-54.

Lena, S.M., Fiocco, A.J., Leyenaar, J.K. (2004). The Role of Cognitive Deficits in the Development of Eating Disorders. *Neuropsychological Review*. 14, 99-113

4. “Eetproblemen bij (jonge) kinderen. Moeten we ons zorgen maken?” Een retrospectieve analyse naar determinanten van een langdurig problematisch voedingsverloop bij kinderen met een ARFID, die geen (C)GT behandeling hebben ondergaan.

drs. E. Dumont (Eric)
Seys Centra

Kernwoorden

ARFID, kinderen, determinanten, retrospectief onderzoek

Introductie

Sinds 2013 is de vermijdende/restrictieve voedselinname stoornis (avoidant/restrictive food intake disorder, ARFID) opgenomen binnen de categorie voedings- en eetstoornissen in de DSM-5 (APA, 2013) en vervangt het de voormalige, te algemene DSM-IV classificatie, “Voedingsstoornis op de kinderleeftijd”. De ARFID classificatie biedt meer duidelijkheid in de vermijdende en/of restrictieve symptomatologie, beschrijft representatievormen en biedt richtlijnen voor klinische implicaties. Bovendien kan de diagnose nu ook op alle leeftijden vastgesteld worden. Vanwege deze veranderingen weten we nog weinig over de huidige prevalentie (Nicely et al., 2014) en het beloop. Kinderartsen die veelal met de gevolgen van problematisch eten bij (jonge) kinderen worden geconfronteerd, zijn vaak belast met de taak om ouders hierin te adviseren. Voor het opheffen en voorkomen van lichamelijke problemen die het gevolg kunnen zijn, wordt vaak teruggegrepen op medische interventies zoals het geven van sondevoeding of medische (drink)voeding (Krom et al., 2019). Hiermee wordt echter niet het onderliggende psychologische mechanisme (angst) van de voedselvermijding aangepakt. Ouders krijgen vaak het advies om af te wachten totdat kinderen hierover heen groeien en spontaan weer beter gaan eten. In de huidige studie is gepoogd, op basis van een retrospectieve analyse, voorspellingen te doen over determinanten die verantwoordelijk zijn voor problematisch eetgedrag waarbij geen (C)GT behandeling heeft plaatsgevonden.

Materiaal en methodes

Bij een groep van 238 kinderen, die voor consultatie gezien werden tussen 2002 en 2014 vanwege eetproblemen, werden de consultverslagen (t1) geanalyseerd op de aanwezigheid van vooraf vastgestelde determinanten van problematisch voedingsgedrag. Naast geslacht, leeftijd en etniciteit werd het al dan niet weigeren van de borstvoeding, het dysmatuur of prematuur geboren zijn, het hebben van gastro-intestinale problematiek, het hebben van een syndromale afwijking en/of verstandelijke beperking en het gediagnosticeerd zijn met Autisme Spectrum Stoornis, vastgesteld. Daarnaast werd er via de Seyscentra Observatieschaal Voedselweigerig (SOV) vastgesteld of er ten tijde van de consultatie sprake was van restrictief en/of selectief eetgedrag, en of er sprake was van een leeftijdsadequaat voedingspatroon. Bij de ouders van deze kinderen werd na een periode van gemiddeld 6 jaar (range 2-12 jaar) een telefonische survey (SOV) afgenomen en werden zij bevraagd op de actuele eetkenmerken (t2). De resultaten van t1 en t2 werden met elkaar



vergeleken en er werd met behulp een regressie-analyse vastgesteld welke determinanten het meest verantwoordelijk waren voor het herstel in het problematische eetgedrag, of juist niet.

Resultaten

Bij een groot deel (ongeveer de helft) van de deelnemers zijn weliswaar de voedingsproblemen verbeterd, echter niet tot een zodanig niveau dat gesproken kon worden van ARFID in remissie. Met betrekking tot de ARFID representaties valt op dat selectiviteit op termijn minder snel verbetert dan restrictie in hoeveelheid voedingsinname. Bij de deelnemers met een ASS diagnose en een verstandelijke beperking/syndromale afwijking is op t2 slechts weinig verbetering te zien. Deze 2 determinanten lijken op basis van dit onderzoek voorspellend te zijn voor het uitblijven van spontaan herstel.

Discussie en conclusie

Uit dit onderzoek blijkt dat de aanname dat voedingsproblemen bij (jonge) kinderen spontaan genezen en van gedragsbehandeling kan worden afgezien, niet stand te houden. Uit vervolg onderzoek bij kinderen die wel een CGT behandeltraject hebben doorlopen, zal moeten blijken of hier wel algeheel herstel en meer verbetering optreedt op de lange termijn.

Klinische implicaties

Uit vervolg onderzoek bij kinderen die wel een CGT behandeltraject hebben doorlopen, zal moeten blijken of hier wel algeheel herstel en meer verbetering optreedt op de lange termijn

Referenties en literatuur

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Nicely, T.A., Lane-Loney, S., Masciulli, E., Hollenbeak, C.S. & Ornstein R.M. (2014). Prevalence and characteristics of avoidant/restrictive food intake disorder in a cohort of young patients in a day treatment for eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 2, 21, 1-8.

Krom, H., van der Sluijs Veer, L., van Zundert, S., Otten, M., Benninga, M., Haverman, L., & Kindermann, A. (2019). Health related quality of life of infants and children with avoidant restrictive food intake disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 52, 410-418.

<https://doi.org/10.1002/eat.23037>

5. CBT-E, MANTRA en SSCM in de behandeling van Anorexia Nervosa. Presentatie van een onderzoeksopzet.

drs. A. Jansingh (Alberte)

Altrecht

Kernwoorden

anorexia nervosa, gezamenlijk beslissen, kosteneffectiviteit

Introductie

De Zorgstandaard Eetstoornissen (2017) adviseert CBT-E, MANTRA of SSCM als behandeling bij volwassenen met anorexia nervosa. Uit onderzoek (de SWAN-studie, Byrne et al., 2017) komen de behandelingen als vergelijkbaar effectief naar voren én worden er (tot nu toe) geen specifieke indicatiecriteria voor de verschillende behandelingen gevonden. In hoeverre is het in invoeren van deze (in tijd gelimiteerde) behandelingen in de klinische praktijk kosteneffectief? En hoe om te gaan met het ontbreken van indicatiecriteria?



Materiaal en methodes

Altrecht Eetstoornissen Rintveld implementeert de drie behandelvormen en heeft hieraan twee onderzoeken verbonden met de volgende vragen:

- Versterkt Shared Decision Making de autonome motivatie van volwassenen met anorexia nervosa voor behandeling?
- Kunnen drie nieuwe, in tijd gelimiteerde, psychologische behandelingen voor anorexia nervosa de behandelduur verkorten van ongeveer 18 maanden naar 9 maanden en daarmee de behandelkosten verminderen in vergelijking met topklinische gespecialiseerde eetstoornis behandeling vanuit de richtlijn voor anorexia nervosa? (ism Centrum voor eetstoornissen Rivierduinen, Ursula en Trimbos).

Resultaten

De eerste vraagstelling zal middels een pilot RCT worden beantwoord, de tweede vraagstelling middels een gezondheid-economische evaluatie bij twee gepaarde prospectieve cohorten.

Discussie en conclusie

De inclusie voor het eerste onderzoek zal ten tijde van het congres lopen, de inclusie van het tweede onderzoek zal halverwege 2020 starten.

Klinische implicaties

In de presentatie zal worden toegelicht hoe de invoering van de drie behandelvormen in combinatie met Shared Decision Making is vorm gegeven en hoe de opzet van de twee onderzoeken is

Referenties en literatuur

Byrne S, Wade, T, Hay, P, Touyz, S, Fairburn, CG, Treasure, J, Schmidt, U, McIntosh, V, Allen, K, Fursland, A & Crosby RD (2017). A randomised controlled trial of three psychological treatments for anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 47, 2823-2833.

Zorgstandaard Eetstoornissen. Kwaliteitsontwikkeling GGZ (2017). Retrieved from:

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen>.



Workshop: Schematherapie als basis voor het therapeutisch klimaat: hoe je behandelteams leert oog te hebben voor de kwetsbare kant onder het complexe gedrag van cliënten met persoonlijkheidsproblematiek

dr MF van Wijk-Herbrink (Marjolein)
OG Helderlingstichting

Workshop

Het trainen van teams in het werken met principes en technieken uit de Schematherapie is zó gedaan, maar de borging ervan in de dagelijkse praktijk is een uitdaging op zich. Want in de waan van de dag valt men gemakkelijk weer terug in oude, vaak meer restrictieve of beperkende reactiepatronen op moeilijk gedrag van cliënten, zonder goed stil te staan bij de schemamodus die dit gedrag vertoont (en dus ook niet bij de functie van dat gedrag en de onderliggende basisbehoeften). Denk aan een cliënt in de jeugdzorg die zijn woede uit door te schreeuwen en als reactie daarop naar zijn kamer wordt gestuurd, in plaats van dat hij uitgenodigd wordt om zijn woede en frustratie te uiten en hem daarbij een luisterend oor wordt geboden. In het eerste geval is het risico op escalatie richting geweld veel groter dan in het tweede geval. Dergelijke reactiepatronen worden veelvuldig gezien in teams die werken met complexe problematiek van cliënten, zoals in de jeugdzorg, verslavingszorg en forensische zorg.

Recent onderzoek heeft uitgewezen dat de implementatie van schematherapeutische principes en technieken door middel van training en langdurige, intensieve en structurele coaching van behandelteams leidt tot een beter behandelklimaat en vermindering van restrictief handelen in de gesloten jeugdzorg (van Wijk-Herbrink e.a., 2019, van Wijk-Herbrink & de Rijk, 2019). Hierbij is de SafePath methodiek gebruikt om teams te trainen (Bernstein e.a., 2014). Verder onderzoek wordt nog opgezet, maar de verwachting is dat een dergelijke intensieve aanpak ook bij andere doelgroepen (verslavingszorg, open jeugdzorg, forensische zorg) positieve effecten zal hebben.

In deze workshop staan we stil bij de voorwaarden voor het succesvol implementeren van schematherapeutische principes in een residentieel behandelklimaat of in ambulante behandel- of begeleidingsteams, waarna we manieren/creatieve werkvormen bespreken om teams te helpen hun focus te houden op de functie en onderliggende basisbehoeften van complex gedrag. Met enkele van deze werkvormen gaan de deelnemers zelf aan de slag.

Literatuur

Bernstein, D. P., Kersten, G., van den Broek, E., & Gelissen, L. (2014). Team-based schematherapy: a multi-disciplinary, integrative approach to treating patients with severe personality disorders. *Symposium presented at the bi-annual conference of the International Society for Schema Therapy, Istanbul, Turkey.*

Van Wijk-Herbrink, M.F., Arntz, A., Broers, N., Roelofs, J., & Bernstein, D.P. (2019). A Schema Therapy based milieu in secure residential youth care: Effects on aggression, group climate, repressive staff interventions, and team functioning. Manuscript submitted for publication.

Van Wijk-Herbrink, M.F., & de Rijk, J.P. (2019). Schematherapeutisch werken in de JeugdzorgPlus: Veilig in verbinding. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 1, 45-56.



Workshop: Experiëntiële technieken binnen Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) voor persisterende depressie. Ervaar het zelf!

dr JE Wiersma (Jenneke)¹, B Berkers (Bas)²

¹Jenekewiersma.com

²GGZinGeest

Workshop

Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) is een behandelmethode speciaal ontwikkeld voor persisterende depressie. Binnen CBASP wordt verondersteld dat persisterende depressieve cliënten emotioneel contact met anderen duurzaam vermijden, omdat zij als kind of later op pijnlijke wijze zijn afgewezen of verwaarloosd. Het gebrek aan aandacht en feedback van vroeger heeft er toe geleid dat cliënten het verband niet zien tussen wat ze zelf doen en wat daarvan het effect op anderen is. Waardoor ze het idee hebben geen enkele invloed op de omgeving te hebben (ook wel een *external locus of control* genoemd). Door middel van interpersoonlijke technieken wordt de therapeutische relatie op scherp gezet en leert de cliënt de consequenties van zijn/haar gedrag. Door middel van experiëntiële technieken gaat de client echt ervaren dat het anders kan en worden de hardnekkige (vaak vermijdende) interactiepatronen doorbroken.

CBASP staat inmiddels in verschillende richtlijnen genoemd als eerste keus psychologische behandeling bij persisterende depressie (NICE guidelines, European guidelines, Canadean guidelines). In Nederland is de evidentie van CBASP ook aangetoond. Tijdens het eerste deel van de workshop (30 min.) zal een kort overzicht van de belangrijkste studies op het gebied van persisterende depressie en CBASP worden gegeven. Er zal wat dieper worden ingaan op de Nederlandse onderzoeksresultaten van CBASP, waaronder de kersverse 7-jaars follow-up data. Vervolgens zullen we aan de hand van casuïstiek de theorie en methode van CBASP bespreken. Naast individuele CBASP therapie bestaat er ook een groepsvariant, tijdens de workshop zal voor beide aandacht zijn.

Het tweede deel van de workshop (60 min.) bestaat uit rollenspellen en oefeningen uit de psychodramatherapie gekoppeld aan de CBASP methodiek. De Roos van Leary staat hierin centraal. Deze experiëntiële technieken worden ingezet om cliënten in vivo te laten oefenen met voor hen lastige situaties/emoties met als doel het emotionele isolement en de daarmee gepaard gaande interactiepatronen te doorbreken en ze te laten ervaren dat ze invloed hebben op hun omgeving. In de workshop kunt u zelf een aantal van deze technieken gaan ervaren en in uw behandeling leren toepassen. Overeenkomsten en verschillen met andere psychotherapievormen zullen worden bediscussieerd.

Literatuur

Jetske Emmelkamp, Lisa Kooistra, Patricia Van Oppen, Digna Van Schaik, Adriaan Hoogendoorn, Jack Dekker, Aartjan Beekman, James McCullough Jr., Jenneke Wiersma. Long term Outcome Of Treatment For Persistent Depression: A Naturalistic Follow-Up Study. *Submitted for publication*.

Wiersma JE, Van Schaik DJF, Hoogendoorn A, Dekker JJ, Van HL, Schoevers RA, Blom MBJ, Maas K, Smit JH, McCullough JP, Beekman ATF, Van Oppen P. The effectiveness of Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy for chronic depression: a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom* 2014;83:263-269.

McCullough, J. P., Schramm, E., Penberthy, J. K. (2015). CBASP as a distinctive treatment for persistent depressive disorder. Londen: Routledge.



Wiersma, J. E. e.a. Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) voor de behandeling van chronische depressie. Onderdeel van de reeks "Protocollen voor de GGZ". Bohn Stafleu van Loghum, 2015.

Wiersma, J. E. e.a. Neem de regie over je depressie. Werkboek voor de cliënt. Onderdeel van de reeks "Protocollen voor de GGZ". Bohn Stafleu van Loghum, 2015.



Workshop: 'Integrative Developmental Model of Supervision': bruikbaar voor CGt Supervisie?

drs L.J.M. Peute (Loek)

Singel 54 Opleidingen

Workshop

De workshop start met de introductie (powerpoint met enkele dia's; 10 min + 5 intro) van een relatief onbekend model voor de ontwikkeling van hulpverleners en de rol van supervisie daarbij, de deelnemers krijgen vervolgens theorieverwerkingsopdrachten (3 tallen met gerichte vragen; 15 min en plenaire nabespreking 10 min) om dit model te verbinden met hun praktijk en ervaringen met supervisie. Dan volgt nog een korte activering van (voor)kennis over competentiegericht CGt Supervisie (zie hoofdstuk ..) (groepsgesprek, powerpoint 15 min) . En de deelnemers worden uitgenodigd in groepjes een eigen casus of standaard casus van een supervisant waarbij het ontwikkelingsproces wordt belemmerd met de uitdaging om een supervisiemethode in te zetten om deze stagnatie in beeld te krijgen en beweging te krijgen (20 min + 10 min nabespreken). Na deze workshop hebben de deelnemers een beeld van de bruikbare kanten en minder sterke kanten van het IDM model.

Cal D. Stoltenberg en collega's ontwikkelden het zogenaamde 'Integrative Developmental Model of Supervision' (IDM) (beschreven in ..). Dit model integreert emotie-regulatie theorieën en ontwikkelingspsychologische benaderingen en beoogt de professionele ontwikkeling van supervisanten te beschrijven in termen van motivatie, autonomie, bewustzijn van eigen emoties en functioneren en interactieprocessen. Stoltenberg e.a. werken ook uit hoe supervisie een rol kan spelen bij het faciliteren van deze ontwikkelingsprocessen bij de supervisant. Helaas is dit model niet empirisch onderzocht.

Van der Pas en ondergetekende beschreven eerder een CGt model voor supervisie: supervisie proces als parallel met 'stappen van het CGt proces'. Vermoedelijk zijn al veel deelnemers hiermee bekend en enkele stappen uit dit model zullen worden toegelicht en gebruikt.

Literatuur

Stoltenberg, Cal D., Bailey, K.C., Cruzan C.B., Hart J.T. and Ukuku U. (2014) in Watkins E & Milne D.L. (2014) The Wiley International Handbook of clinical supervision; Wiley and Sons. 576-597.

Van der Pas, Y en Peute, L.J.M. (2016); in Beunderman, R., Colijn S., Geertjens L., Maas, F. van der (redactie) Theorie en Praktijk van Supervisie in de GGZ (2016), de Tijdstroom. 137- 150.



Symposium: Mindfulness interventies: effecten in onderzoek en praktijk, moderatoren en haalbaarheid bij diverse doelgroepen.

Prof. dr. A. E. M. Speckens (Anne)

Radboudumc

Beknopte samenvatting van het symposium

Diverse onderzoeken tonen aan dat op mindfulness gebaseerde interventies cliënten in de (geestelijke) gezondheidszorg helpen met het verminderen van hun klachten (Goldberg et al., 2017; Piet, Wurtzen, & Zachariae, 2012). Door deze positieve resultaten vinden mindfulness interventies als derde generatie (cognitieve) gedragstherapie steeds meer hun plek binnen de gezondheidszorg. In dit symposium zullen de meest recente onderzoeksbevindingen op het gebied van mindfulness voor diverse doelgroepen toegelicht worden, om te komen tot meer gerichte indicatiestelling voor deze interventies.

Félix Compen zal ingaan op de effecten en moderatoren van mindfulness-based cognitieve therapie (MBCT) bij mensen met psychiatrische aandoeningen in de klinische praktijk. Hiervoor wordt routine outcome monitoring data van ongeveer 1000 patiënten gebruikt. Deze informatie kan een waardevolle bijdrage leveren aan de indicatiestelling.

Linda Cillessen zal vervolgens een meta-analyse bespreken over de effectiviteit van verschillende mindfulness interventies bij kanker patiënten en mensen die kanker hebben gehad. Op basis van 29 gerandomiseerde trials concluderen we in onze meta-analyse dat psychologische stress op de korte en lange termijn afneemt. Implicaties worden besproken.

Daarna zal Marloes Huijbers de resultaten bespreken van een gerandomiseerde trial die onderzocht of MBCT kan helpen bij afbouw van antidepressiva in de eerstelijns praktijk. In totaal deden 119 mensen die meer dan 9 maanden antidepressiva gebruikten mee aan dit onderzoek. De effecten van MBCT op afbouw, onttrekkingsverschijnselen en psychologische klachten zullen besproken worden.

Het onderzoek van Marleen ter Avest brengt informatie voor indicatiestelling. In een onderzoek bij mensen met terugkerende depressies, vond zij dat MBCT sterkere positieve effecten heeft wanneer cliënten jonger zijn. Daarnaast vond zij gunstigere effecten van MBCT wanneer cliënten bij aanvang van de interventie meer rumineren en een lagere kwaliteit van leven hebben.

De laatste jaren is er toenemende interesse om MBCT in te zetten voor mensen met een bipolaire stoornis (Chu et al., 2018). Daarom zijn wij recent gestart met een grote, gerandomiseerde trial naar de effectiviteiten van MBCT bij mensen met een bipolaire stoornis. Imke Hanssen zal vertellen over de eerste ervaringen van deelnemers aan dit onderzoek. Specifiek focust zij op de haalbaarheid, en op bevorderende en belemmerende factoren van de interventie.

1. De effectiviteit van Mindfulness Cognitieve Therapie in de klinische praktijk: evidentie vanuit routine outcome monitoring data

Drs. F Compen (Félix)

Radboudumc

Kernwoorden

Mindfulness; effectiviteit; klinische praktijk; ROM



Introductie

Mindfulness Based Cognitieve Therapie (MBCT) is sinds enkele jaren opgenomen in de multi-disciplinaire richtlijn als relapse preventie strategie voor patiënten met recidiverende depressie. Inmiddels is er voor veel andere psychiatrische indicaties evidentie voor de efficacy van mindfulness-based interventies (Goldberg et al 2018), maar deze evidentie is veelal beperkt tot onderzoeksstudies in gecontroleerde settings. Data over de effectiviteit van mindfulness-based interventies in de klinische praktijk ontbreekt.

Het doel van dit onderzoek is om vast te stellen wat het behandelresultaat is van MBCT bij patiënten met verschillende psychiatrische diagnoses (met name stemmings-, angst- en somatoforme stoornissen en ADHD) die de interventie in de klinische praktijk aangeboden krijgen.

Materiaal en methodes

De onderzoekspopulatie bestaat uit patiënten die MBCT kregen op het Radboudumc Centrum voor Mindfulness tussen juli 2012 en mei 2018. Als onderdeel van de Routine Outcome Monitoring kregen patiënten voor en na de MBCT vragenlijsten voorgelegd over depressieve symptomen, piekeren, mindfulness vaardigheden, zelf-compassie en welzijn. Daarnaast zijn demografische (bijv. leeftijd en werkstatus) en klinische (bijv. psychofarmacagebruik en psychiatrische comorbiditeit) variabelen beschikbaar vanuit het elektronisch patiëntendossier. We zullen ingaan op verschillen tussen verschillende subgroepen op deze vragenlijsten.

Resultaten

De resultaten zijn bij het schrijven van dit abstract nog niet bekend omdat de auteurs nog bezig zijn met de dataverwerking. We verwachten rond februari 2019 de resultaten van MBCT te kunnen laten zien van ongeveer 1000 patiënten met verschillende psychiatrische diagnoses. Daarbij zullen we ook ingaan op effecten van verschillende demografische- en klinische variabelen op de effectiviteit van de interventie.

Discussie en conclusie

Uit deze studie naar de effectiviteit van MBCT in de klinische praktijk zal blijken of het behandelresultaat in een klinische onder doet voor het behandelresultaat wat wordt gevonden in gecontroleerde onderzoekssettings.

Klinische implicaties

Deze klinisch zeer relevante studie is daarnaast mogelijk een belangrijke eerste aanzet voor specifiekere indicatiestelling voor mindfulness-based interventies in de klinische praktijk.

Referenties en literatuur

Goldberg, S.B., et al., Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 2018. 59: p. 52-60.

2. Mindfulness interventies bij psychische stress en fysieke klachten in kanker patiënten: een meta-analyse van gerandomiseerde trials.

drs. L Cillessen (Linda)
Radboudumc

Kernwoorden

Mindfulness; kanker; effectiviteit



Introductie

Ongeveer één op de drie kankerpatiënten heeft last van psychische stress. Daarom worden mindfulness interventies steeds meer toegepast bij kanker patiënten en mensen die kanker hebben gehad (Piet, Wurtzen, & Zachariae, 2012). Sinds 2015 is het aantal gerandomiseerde trials die de effectiviteit van mindfulness voor kanker patiënten onderzoeken meer dan verdubbeld. Er is een behoefte aan integratie van deze studies, wat de aanleiding was voor dit systematische review en meta-analyse over mindfulness interventies bij psychische stress en fysieke klachten voor kanker patiënten en mensen die kanker hebben gehad. Moderatoren en werkingsmechanismen werden ook in kaart gebracht.

Materiaal en methodes

Twee onafhankelijke onderzoekers voeren een systematisch literatuuronderzoek uit in de zoekdatabases PubMed, PsycInfo, Web of Science en CINAHL. Geschikte gerandomiseerde studies werden geselecteerd, relevante data werd geëxtraheerd, en potentiële bias werd in kaart gebracht.

Resultaten

In totaal werden 38 artikelen geïnccludeerd, die 29 gerandomiseerde trials beschrijven. In totaal deden aan deze onderzoeken 3274 patiënten mee. Uit de resultaten blijkt dat mindfulness psychologische stress vermindert gelijk na de interventie (Hedges' $g = 0.32$; $p < 0.001$) en op lange termijn ($g = 0.19$; $p = 0.002$). Bovendien werden positieve effecten gevonden van mindfulness interventies op angst- en depressieve klachten, angst voor terugkeer van kanker, vermoeidheid, slaapproblemen en pijn. Mindfulness interventies hadden meer effect wanneer de deelnemers jonger waren en wanneer de oorspronkelijke mindfulness protocollen werden gevolgd (in plaats van sterk aangepaste versies). Verder werd gevonden dat veranderingen in mindfulness vaardigheden samen hangen met veranderingen in psychologische stress.

Discussie en conclusie

Hoewel de effecten klein zijn, blijkt dat mindfulness interventies effectief zijn in het verminderen van psychologische stress bij kanker patiënten en mensen die kanker hebben gehad. Vervolgonderzoek moet zich richten op gerandomiseerde studies met actieve controlegroepen en directe vergelijkingen van verschillende soorten mindfulness interventies.

Klinische implicaties

Dit klinisch relevante onderzoek geeft implicaties voor het inzetten van mindfulness-interventies bij het verlichten van psychologische stress van kanker patiënten.

Referenties en literatuur

Piet, J., Wurtzen, H., & Zachariae, R. (2012). The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*, 80(6), 1007-1020. doi:10.1037/a0028329

3. Afbouwen van antidepressiva in de eerste lijn: is mindfulness-based cognitieve therapie een zinvolle aanvulling op begeleiding door de POH-GGZ?

dr. M Huijbers (Marloes)
Radboudumc

Kernwoorden

Mindfulness; afbouwen antidepressiva; POH-GGZ



Introductie

Het gebruik van antidepressiva blijft stijgen, voornamelijk veroorzaakt door langdurig gebruik van deze middelen. De richtlijnen adviseren om, in de meeste gevallen, antidepressiva te gaan afbouwen na een periode van stabiele remissie van bijvoorbeeld een angststoornis of depressie. Dit afbouwen blijkt voor een grote groep mensen echter moeilijk te zijn, doordat het gepaard kan gaan met onttrekkingsverschijnselen en (angst voor) terugval. Uit eerder onderzoek weten we dat Mindfulness-based cognitieve therapie (MBCT) een effectieve behandeling is voor angst- en depressieve klachten, en dat het terugval in depressieve stoornis kan helpen voorkomen (Kuyken et al., 2016; Strauss, Cavanagh, Oliver, & Pettman, 2014). Daarom hebben we onderzocht of MBCT een zinvolle aanvulling is op 'gebruikelijke afbouw' bij langdurige gebruikers van antidepressiva in de eerste lijn.

Materiaal en methodes

Een cluster-gerandomiseerd gecontroleerde trial (RCT), uitgevoerd bij 50 huisartsen in Nederland. Patiënten die langdurig antidepressiva gebruikten (> 9 maanden) werden uitgenodigd voor een gesprek over afbouw met hun huisarts. Deelnemers die uiteindelijk wilden gaan afbouwen, zijn vervolgens ingeloot in de RCT, zij kregen ofwel geprotocolleerde begeleiding van de POH-GGZ, ofwel dezelfde begeleiding plus MBCT. Er vonden metingen plaats op 6, 9 en 12 maanden na baseline. De primaire uitkomstmaat was het percentage volledige afbouw (0 mg) binnen zes maanden na baseline, daarnaast onderzochten we onttrekkingsverschijnselen, angst- en depressieve klachten, welbevinden, en kwaliteit van leven.

Resultaten

Er werden 119 deelnemers ingeloot, waarvan 73 de MBCT aangeboden kregen en 46 alleen begeleiding door POH-GGZ. Een opvallende bevinding was dat slechts 28/73 (38%) van de deelnemers in de MBCT groep geen gebruik maakte van de interventie. De laatste metingen zullen plaatsvinden in juni 2019, de resultaten van de groepsvergelijking zullen dus pas daarna beschikbaar komen.

Discussie en conclusie

Ondanks de richtlijnen die afbouwen van antidepressiva aanbevelen blijkt dit voor velen toch een lastig proces. Mogelijk kan MBCT dit afbouwproces ondersteunen, dit zal moeten blijken uit de resultaten. Een kanttekening daarbij is, dat een deel van de mensen die willen afbouwen en die MBCT aangeboden krijgen ter ondersteuning, daar geen gebruik van maken.

Klinische implicaties

Deze klinisch relevante studie zal indicaties geven voor het inzetten van MBCT bij het afbouwen van antidepressiva in de eerste lijns GGZ

Referenties en literatuur

- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., . . . Dalglish, T. (2016). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565-574. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.0076
- Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A., & Pettman, D. (2014). Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: a meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS One*, 9(4), e96110. doi:10.1371/journal.pone.0096110

4. Wat werkt het best voor wie? Mindfulness-Based Cognitieve Therapie vs. Treatment As Usual bij terugkerende depressie



drs. M.J. ter Avest (Marleen)
Radboudumc

Kernwoorden

Mindfulness; terugkerende depressie; moderatoren

Introductie

Het identificeren van mogelijke moderatoren die invloed hebben op het behandel effect van mindfulness-based cognitieve therapie (MBCT) versus Standaard behandeling (TAU) bij mensen met terugkerende depressie.

Materiaal en methodes

Data werd samengevoegd vanuit 3 gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCTs) die het effect van MBCT+TAU versus TAU onderzochten ($N=292$). Patiënten waren in (partiële) remissie, huidig depressief of hadden chronisch therapieresistente depressie. Uitkomsten waren depressieve symptomen en kwaliteit van leven na de interventie periode. Door middel van een kwalitatieve interactie tree methode (QUINT; Dusseldorp & van Mechelen, 2014) werden er subgroepen van patiënten geïdentificeerd die meer baat hadden bij één van beide behandelopties.

Resultaten

Met betrekking tot het verminderen van depressieve symptomen, bleken mensen die op jongere leeftijd hun eerste depressie hadden ontwikkeld en bij start van de interventie sterker ruminerden meer baat hadden bij MBCT+TAU dan bij TAU alleen. Kwaliteit van leven verbeterde in de MBCT+TAU groep ten opzichte van TAU onder hen die een slechtere kwaliteit van leven hadden bij start van de interventie.

Discussie en conclusie

Huidige resultaten suggereren dat toevoeging van MBCT aan TAU mogelijk gunstiger is onder patiënten met terugkerende depressies met een jongere aanvangsleeftijd, die sterker rumineren en een lagere kwaliteit van leven rapporteren.

Klinische implicaties

Dit klinisch relevante onderzoek geeft indicaties voor welke personen met terugkerende depressie MBCT mogelijk een gunstiger behandel effect heeft.

Referenties en literatuur

Dusseldorp, E., & van Mechelen, I. (2014). Qualitative interaction trees: a tool to identify qualitative treatment-subgroup interactions. *Statistics in Medicine*, 33(2), 219-237.
doi:10.1002/sim.5933

5. Mindfulness-Based Cognitieve Therapie bij de bipolaire stoornis: ervaringen van de deelnemers

MSc. I Hanssen (Imke)
Radboudumc

Kernwoorden

MBCT; bipolaire stoornis; haalbaarheid; effectiviteit

Introductie



Er is de laatste jaren in toenemende mate interesse voor de potentie van Mindfulness-Based Cognitieve Therapie (MBCT) bij de behandeling van verschillende psychiatrische stoornissen, waaronder ook de bipolaire stoornis¹. Enkele onderzoeken naar de effectiviteit van MBCT bij de bipolaire stoornis tonen veelbelovende resultaten². Er is echter nog maar weinig bekend over de persoonlijke ervaringen van cliënten met een bipolaire stoornis bij deelname aan MBCT.

Materiaal en methodes

De data van het huidige kwalitatieve onderzoek is onderdeel van een grootschalig gerandomiseerd onderzoek naar het effect van MBCT bij cliënten met een bipolaire stoornis. Cliënten die in het kader van het onderzoek MBCT hebben gevolgd zijn benaderd voor een diepte-interview over hun persoonlijke ervaringen van deelname aan MBCT. Hierbij worden een tweetal onderzoeksvragen onderzocht: 1). Hoe haalbaar is MBCT voor cliënten met een bipolaire stoornis, en welke factoren bevorderen of bemoeilijken deelname? 2). Op welke manier zetten cliënten met een bipolaire stoornis mindfulness in bij het omgaan met stemmingsklachten?

Resultaten

In het kader van het grootschalig gerandomiseerde onderzoek naar de effecten van MBCT bij de bipolaire stoornis hebben in april 2019 42 deelnemers een MBCT training gevolgd. Naar verwachting zullen tussen de 15 - 20 deelnemers benaderd worden voor deelname aan dit kwalitatieve onderzoek. De eerste resultaten zullen op het najaarscongres van het VGCT gedeeld worden.

Discussie en conclusie

Uit deze kwalitatieve studie zal blijken of het toevoegen van MBCT aan het gebruikelijke behandelaanbod van cliënten met een bipolaire stoornis haalbaar is, welke beperkende of bevorderende factoren een rol spelen, en op welke manier cliënten MBCT inzetten bij het omgaan met stemmingsklachten.

Klinische implicaties

Deze klinisch relevante studie zal implicaties geven voor de haalbaarheid en effectiviteit van het toevoegen van MBCT aan het gebruikelijke behandelaanbod van cliënten met een bipolaire stoornis

Referenties en literatuur

1. Chu C, Stubbs B, Chen T, Tang C, Li D, Yang W, et al. The effectiveness of adjunct mindfulness-based intervention in treatment of bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2018;225:234-45.
2. Chadwick, P., Kaur, H., Swelam, M., Ross, S., & Ellett, L. (2011). Experience of mindfulness in people with bipolar disorder: A qualitative study. *Psychotherapy Research*, 21(3), 277-285.



Symposium: Naar een persoonlijke, trans-diagnostische psychiatrie met de experience sampling methode

dr. M. Marcelis (Machteld)

GGzE

Kernwoorden

personalized medicine; transdiagnostisch; e-health; zelfmonitoring

Beknorte samenvatting van het symposium

In de psychiatrie van de (nabije) toekomst zullen diagnostiek en behandeling vooral vanuit een trans-diagnostisch perspectief worden benaderd. Een dimensionele, dynamische benadering van psychisch functioneren vraagt om meetinstrumenten die persoonlijke kwetsbaarheden en kracht in kaart brengen en meten hoe deze variëren in reactie op dagelijkse ervaringen. De Experience Sampling Methode (ESM) is een mobile health-meetmethode waarbij een app (bijv. de PsyMate™) wordt gebruikt om klinisch relevante ervaringen, zoals betekenisvolle variatie in stemming en gedrag, te beoordelen in de dagelijkse context. ESM biedt hiermee mogelijkheden voor een dimensionele diagnostiek en behandeling op maat.

In dit symposium zal met verschillende studies worden geïllustreerd hoe brede, trans-diagnostische kwetsbaarheden zoals stressgevoeligheid, angst, psychotische ervaringen gemeten met ESM bijdragen aan inzicht in onderliggende mechanismen, en hoe dit beïnvloed wordt door therapeutische interventies. Ook cognitieve problemen kunnen duiden op een transdiagnostische kwetsbaarheid, maar hoe dat deze betekenisvol te meten zijn in het dagelijks leven is nog work in progress. In dit symposium wordt aandacht besteedt aan de betekenis van deze studies voor de implementatie van ESM in de klinische praktijk om kwetsbaarheden en krachten van de individuele patiënt in kaart te brengen.

1. Psychotische reactiviteit bij volwassenen met een autismespectrumstoornis en gezonde controles

drs. K. van der Linden (Kim)

GGzE

Kernwoorden

autismespectrumstoornis; stressgevoeligheid; psychotische symptomen; ESM

Introductie

Het is bekend dat dagdagelijkse stress en negatief affect (NA) van invloed zijn op het ontstaan van psychotische symptomen (1). Ondanks dat volwassenen met een autismespectrumstoornis (ASS) gevoeliger zijn voor het ontwikkelen van psychotische symptomen (2) is er nog weinig bekend over de interactie tussen dagdagelijkse stress en psychotische symptomen, ofwel psychotische reactiviteit. Evenals over de interactie tussen NA en psychotische symptomen. Om meer inzicht te krijgen in de fenomenologie van psychotische reactiviteit bij volwassenen met ASS hebben we gebruik gemaakt van de Experience Sampling Method (ESM), een gestructureerde dagboektechniek. Het hoofddoel van de huidige studie was om de mate van psychotische reactiviteit te vergelijken tussen volwassenen met ASS en gezonde controles. Daarnaast werd onderzocht of NA is geassocieerd met schommelingen in psychotische symptomen.

Materiaal en methodes



Het betreft een observationele studie, waarbij 50 volwassenen met ASS vergeleken zijn met 51 gezonde controles. Gedurende 10 dagen zijn participanten gevraagd om meerdere keren per dag, na een willekeurig signaal op hun smartphone, de vragenlijst in te vullen die de applicatie (PsyMate) weergeeft.

Resultaten

Multilevel analyses laten zien dat activiteit stress, stress na een gebeurtenis en NA sterker geassocieerd zijn met veranderingen in psychotische symptomen in de ASS-groep in vergelijking met gezonde controles. Er is echter geen interactie gevonden voor sociale stress en groep geassocieerd met psychotische symptomen.

Discussie en conclusie

Er is sprake van een verhoogde psychotische reactiviteit bij volwassenen met ASS. Daarnaast blijkt NA sterker geassocieerd met veranderingen in psychotische symptomen bij volwassenen met ASS in vergelijking met gezonde controles.

Klinische implicaties

Het reduceren van stress en het verbeteren van affect bij volwassenen met ASS zijn relevante implicaties voor de klinische praktijk.

Referenties en literatuur

1. Garety, P.A., Kuipers E., Fowler, D., Freeman, D., Bebbington, P. (2001). A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychological Medicine*, 31(2), 189-195.
2. Barneveld, P.S., Pieterse, J., de Sonnevill, L., van Rijn, S., Lahuis, B., van Engeland, H., Swaab, H. (2011). Overlap of autistic and schizotypal traits in adolescents with autism spectrum disorders. *Schizophrenia Research*, 126(1-3), 231-236.

2. Stressgevoeligheid en neuroticisme bij autismespectrumstoornissen

drs. J. van Oosterhout (Jeroen)

GGzE

Kernwoorden

autismespectrumstoornissen; stressgevoeligheid; neuroticisme; ESM

Introductie

Neuroticisme is een algemene risicofactor voor het ontwikkelen van psychische klachten (1). Bij autismespectrumstoornissen (ASS) speelt stressgevoeligheid een belangrijke rol (2), maar er is binnen deze groep geen eerder onderzoek naar de associatie tussen stressgevoeligheid als trek (neuroticisme) en affectieve reacties op dagelijkse stressoren.

Het doel van dit onderzoek was om (i) neuroticisme in patiënten met ASS te vergelijken met gezonde controles en om in deze twee groepen te onderzoeken (ii) hoe neuroticisme samenhangt met affectieve reacties op alledaagse stressoren in deze groepen en (iii) welke impact neuroticisme heeft op negatief affect in verschillende sociale contexten.

Materiaal en methodes

De studie werd uitgevoerd in een groep van 50 volwassenen met ASS en 51 gezonde controles. De patiënten werden geïncludeerd als zij een beperkte (max. 2 jaar) behandelgeschiedenis hadden. Neuroticisme werd gemeten met de NEO-FFI en negatief affect en stress werden gemeten met de experience sampling methode (ESM). Hierbij monitorde de proefpersonen 10 dagen lang hun



dagelijks leven via een app. Met (multilevel) regressieanalyses werd onderzocht of de groepen verschilden in neuroticisme-scores en stressgevoeligheid (de samenhang tussen stress en negatief affect), welk effect neuroticisme had op de associatie tussen stress en negatief affect en welk effect neuroticisme had op negatief affect binnen verschillende sociale contexten (alleen, met bekenden, met minder bekende mensen).

Resultaten

Neuroticisme en stressgevoeligheid waren groter in patiënten met ASS dan in gezonde controles. Neuroticisme ging in beide groepen gepaard met een sterkere samenhang tussen stress en negatief affect, hoewel de interactie tussen neuroticisme en stress niet voor alle stressoren significant was. Bij patiënten met ASS was sprake van een toename van negatief affect wanneer zij in minder bekend gezelschap waren terwijl er bij gezonde controles geen associatie was tussen sociale context en negatief affect.

Discussie en conclusie

Patiënten met ASS scoren hoger op neuroticisme dan gezonde controles en dit gaat gepaard met een grotere stressgevoeligheid in het dagelijks leven. ESM levert inzicht in interacties tussen persoon en context en geeft daarmee specifiekere informatie over stressgevoeligheid dan neuroticisme-scores.

Klinische implicaties

Op het individuele niveau zou ESM als zelfmonitoring ingezet kunnen worden om individuele patronen van negatief affect in kaart te brengen, waardoor gerichtere interventies mogelijk worden.

Referenties en literatuur

1. Hintzen, A., Delespaul, P., Van Os, J., & Myin-Germeys, I. (2010). Social needs in daily life in adults with pervasive developmental disorders. *Psychiatry Research*, 179, 75-80.
2. Jacobs, N., Van Os, J., Derom, C., Thiery, E., Delespaul, P., & Wichers, M. (2011). Neuroticism explained? From a non-informative vulnerability marker to informative person-context interactions in the realm of daily life. *British Journal of Clinical Psychology*, 50, 19-32.

3. Het ontrafelen van de risicofactor neuroticisme bij patiënten met een psychotische stoornis

dr. C.J.P. Simons (Claudia)

GGzE

Kernwoorden

psychotische stoornis; neuroticisme; affect; ESM

Introductie

Patiënten met een psychotische stoornis hebben hogere neuroticisme-scores dan gezonde controles (1). Neuroticisme lijkt een risicofactor voor het ontstaan van psychotische stoornissen en is binnen psychotische stoornissen geassocieerd met meer positieve en emotionele symptomen en met een groter risico op terugval. Het is echter onduidelijk via welk mechanisme neuroticisme leidt tot psychische klachten, daarvoor is het nodig om neuroticisme te deconstrueren tot het niveau van alledaagse affectieve processen (2).

Het doel van de studie was te onderzoeken hoe neuroticisme zich uit in emotionele processen in het dagelijks leven van patiënten met een psychotische stoornis en om te onderzoeken of dit anders is dan in gezonde controles.



Materiaal en methodes

Bij 66 patiënten met een psychotische stoornis en 75 gezonde controles werd neuroticisme gemeten met de Eysenck persoonlijkheidsschaal. Dagelijkse affectieve dynamische processen werden in kaart gebracht met de experience sampling methode (ESM). Met regressieanalyses werden associaties tussen neuroticisme en relevante affect dynamieken (positief en negatief affect, variabiliteit van affect, stressgevoeligheid, beloningservaring) onderzocht in patiënten en controles.

Resultaten

De regressieanalyses lieten een trendverschil zien tussen patiënten en gezonde controles: in patiënten droeg alleen negatief affect significant bij in het model van neuroticisme, terwijl in de controlegroep beloningservaring overeind bleef als voorspeller voor variatie in neuroticisme-scores.

Discussie en conclusie

Deze studie laat zien dat er mogelijk verschillen zijn in de manier waarop neuroticisme zich uit in dagelijkse affectieve processen in patiënten met een psychotische stoornis in vergelijking met gezonde controles. Neuroticisme is waarschijnlijk geassocieerd met een verstoorde emotieregulatie in het dagelijks leven.

Klinische implicaties

Interventies waarbij patiënten leren hun negatieve emoties beter te reguleren, verminderen mogelijk de mate van neuroticisme in patiënten waardoor psychische klachten minder zullen persisteren.

Referenties en literatuur

1. Boyette L.L., Korver-Nieberg N., Verweij K., Meijer, C., Dingemans, P., Cahn, W., . . . GROUP (2013). Associations between the Five-Factor Model personality traits and psychotic experiences in patients with psychotic disorders, their siblings and controls. *Psychiatry Research*, 210, 491-497.
2. Komulainen E., Meskanen K., Lipsanen J., Lahti, J.M., Jylhä, P., Melartin, T., . . . Ekelund, J. (2014). The effect of personality on daily life emotional processes. *PLoS One*, 9(10), e110907.

4. Cognitie in het dagelijks leven - Hoe meet je dit betekenisvol?

drs. S.J.W. Verhagen (Simone)
Maastricht University

Kernwoorden

cognitie; informatieverwerking; ESM; dagelijks leven

Introductie

Cognitie wordt vaak gezien als stabiel over tijd en wordt gemeten onder gestandaardiseerde omstandigheden. Deze metingen leveren waardevolle informatie over iemands cognitief vermogen. Echter, het levert geen informatie over hoe cognitie varieert gedurende een dag, welke invloed stemming heeft op cognitie en wat de rol is van omgevingsfactoren. Cognitie speelt een belangrijke rol in het adaptief vermogen van mensen en dus ook in herstel.

Het doel van deze studie was het ontwikkelen en uittesten van een objectieve cognitietaak binnen de Experience Sampling Methode (ESM) op een mobiele applicatie (PsyMate™).

Materiaal en methodes

De moment-Symbool Substitutie taak (mSST) is een aangepaste versie van de originele WAIS-taak, duurt 30 seconden en was toegevoegd aan het einde van een ESM-vragenlijst. Het ESM-protocol



bestond uit 8 beeps per dag, voor 6 opeenvolgende dagen. Bruikbaarheid en initiële validiteit is beoordeeld in de algemene populatie (N = 40). De data is multilevel geanalyseerd.

Resultaten

Deelnemers ervoeren de app als gebruiksvriendelijk en duidelijk te gebruiken en niet tot matig belastend. De mSST sub-taak werd ervaren als makkelijk en redelijk plezierig. Gemiddeld vulden deelnemers 11 trials in binnen 30 seconden met 97% correct. Hoger positief affect is geassocieerd met het invullen van meer trials en een hoger percentage correct, terwijl hoger negatief affect is geassocieerd met een lager percentage correct. Er is geen relatie gevonden met vermoeidheid.

Discussie en conclusie

Het implementeren van een cognitieve taak binnen ESM is veelbelovend en cognitie kan worden gemeten in het moment en toont betekenisvolle variatie. Voor optimaal gebruik dienen de taken wel verder ontwikkeld te worden. Toekomstig onderzoek is nodig om uit te zoeken welke cognitieve modaliteiten voldoende zijn om dagelijks leven variatie te begrijpen.

Klinische implicaties

Inzicht in cognitief functioneren is waardevol in het herstelproces, met name in relatie tot andere relevante domeinen.

Referenties en literatuur

1. Chinner, A., Blane, J., Lancaster, C., Hinds, C., & Koychev, I. (2018). Digital technologies for the assessment of cognition: a clinical review. *Evidence-based Mental Health, 21*(2), 67-71.
2. van Os, J., Verhagen, S., Marsman, A., Peeters, F., Bak, M., Marcelis, M., Drukker, M., Reininghaus, U., Jacobs, N., Lataster, T., Simons, C.; ESM-MERGE Investigators, Lousberg, R., Gülöksüz, S., Leue, C., Groot P.C., Viechtbauer, W., Delespaul, P. (2017). The experience sampling method as an mHealth tool to support self-monitoring, self-insight, and personalized health care in clinical practice. *Depression and Anxiety, 34*(6), 481-493.

5. Acceptance and Commitment Therapy en witte stof plasticiteit bij jongeren met subklinische psychotische ervaringen: een RCT

dr. M. Marcelis (Machteld)
GGzE

Kernwoorden

ACT; subklinisch; depressie; angst; psychose

Introductie

Onderzoek laat zien dat Acceptance and commitment therapy (ACT) effectief is in het verminderen van symptomen van depressie, angst en psychose. Tijdens de adolescentie piekt de kwetsbaarheid voor psychopathologie en is daarmee een belangrijke periode voor vroege interventie. Deze studie onderzoekt microstructurele witte stof, symptomen en hun onderlinge relatie voor en na psychologische interventie (ACT vergeleken met een controle interventie), bij jongeren met milde psychopathologie.

Materiaal en methodes

Vijfenvertig individuen met milde psychopathologie werden gerandomiseerd en dubbelblind gealloceerd naar een vijf-weeks interventie (ACT (n=20)) of controle conditie (thema discussie (TD, n=25)). Symptomatologie werd gemeten met de Community Assessment of Psychic Experiences



(CAPE), Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) en, op dagelijks leven niveau, met de Experience Sampling Methode (ESM). Diffusion Weighted Imaging (DWI) en netwerk-connectiviteit parameters werden verkregen via diffusie-gewogen MRI scans. De symptoom- en brein parameters werden vergeleken voor en na de interventie/controle conditie. Interacties tussen microstructurele witte stof verandering en conditie werden onderzocht in modellen van CAPE positieve symptomen en ESM subklinische psychotische ervaringen (PE), evenals in modellen van stemming (MADRS depressie scores en ESM negatief affect (NA) scores).

Resultaten

ACT, vergeleken met TD, was geassocieerd met een verlaging van MADRS depressieve symptomen ($B=-5.08$, $p=0.03$), geen verandering in NA ($B=-0.31$, $p=0.24$), geen verandering in CAPE positieve symptomen (frequentie; $B=0.38$, $p=0.54$, distress; $B=0.0007$, $p=0.99$) en een lichte verhoging van PE-score ($B=0.33$, $p=0.03$). Er was geen significante verandering in DWI-parameter of netwerk connectiviteit in een van de twee condities en geen significant verschil tussen de condities. Er waren geen significante interacties tussen de DWI-parameters en conditie in de modellen van CAPE positieve symptomen, MADRS en PE. In de NA modellen werden verschillende significante regionale interacties tussen conditie en netwerk-connectiviteit gevonden, maar stratificatie per conditie leverde geen significante associaties op (onvoldoende variantie in de ACT-conditie).

Discussie en conclusie

De resultaten suggereren dat gedragsmatige (symptoom) veranderingen gevoeliger zijn dan structurele witte stof veranderingen ten gevolge van een vijf-weekse psychologische training. Er waren geen significante witte stof veranderingen detecteerbaar over dit tijdsbestek. De lichte stijging in ESM-gemeten subklinische PE laat mogelijk zien dat de ACT-interventie zorgde voor meer omgevings-/zelfbewustzijn en zelfreflectie, terwijl de verandering in subklinische PE (nog) niet detecteerbaar was met meer traditionele (CAPE) vragenlijsten. De vermindering van depressieve symptomen ten gevolge van de ACT-interventie impliceert een relevante verandering in termen van persoonlijk welbevinden.

Klinische implicaties

ACT-interventie kan zorgen voor meer omgevings-/zelfbewustzijn en zelfreflectie. ESM kan helpen veranderingen in kaart te brengen die (nog) niet detecteerbaar zijn met meer traditionele vragenlijsten.

Referenties en literatuur

1. Batink, T., Bakker, J., Vaessen, T., Kasanova, Z., Collip, D., van Os, J., . . . Peeters, F. (2016). Acceptance and commitment therapy in daily life training: A feasibility study of an mHealth intervention. *JMIR Mhealth Uhealth*, 4(3), e103.



Workshop: Technologie in de therapiecontext. 'Work in Progress': Blended Exposuretherapie voor Angst

B. Depreeuw (Barbara)¹, Phd K. Haesen (Kim)¹, T. Daeseleire (Tine)¹

¹The Human Link

Workshop

Technologische vooruitgang komt met rasse schreden ons leven binnen. We zijn haast vergroeid met onze smartphone, een computer is een standaard werkinstrument en via onze smartwatch meten we onze stappen, slaap, ademhaling,... Onderzoek wees uit dat het gebruik van technologische hulpmiddelen een effectieve meerwaarde is voor psychologische hulpverlening (Clough & Casey, 2015; Powers & Emmelkamp, 2008). In de therapiecontext is het actieve gebruik van mobiele apps, het verzamelen van fysiologische data via draagbare sensoren ('wearables') en vooral de interpretatie van de verkregen informatie echter een 'work in progress'.

In deze workshop maken de deelnemers kennis met een **geïntegreerde 'blended exposuretherapie'**, ontwikkeld en onderzocht door een consortium van klinisch psychologen (The Human Link), onderzoekers (Universiteit Gent) en technische partners, die deel uitmaken van het Patronus project*.

Exposuretherapie wordt gecombineerd met nieuwe technologieën:
-een gepersonaliseerde, nauwkeurige inschatting van angst gebaseerd op data van wearables;
-een dashboard om de cliënt tijdens de behandeling op te volgen; -een geautomatiseerd en persoonlijk aanpasbare VR

-beleving op basis van de angstervaring

-een mobiele applicatie voor VR exposure huiswerk oefeningen.

We lichten het gebruik van blended exposuretherapie toe op basis van een casus (paniekstoornis / claustrofobie). Deelnemers krijgen via demonstraties en oefeningen de kans om nieuwe technologieën te leren kennen en zelf uit te testen.

Leerdoelen:

- leren hoe blended exposuretherapie kan werken en hoe dit aan te pakken
- drempel verlagen om nieuwe technologieën in de therapiecontext te implementeren
- leren omgaan met de uitdagingen van nieuwe technologieën in een therapiecontext

*Dit project is gefinancierd door een imec.icon project PATRONUS, co-financiering door Imec en het Vlaams Agentschap voor Innoveren en Ondernemen met de volgende partners: The Human Link, PreviewLabs, Bazookas, Van Roey Automation, Universiteit Gent - IDLab & MICT en imec - WHS.

Literatuur

Clough, B. A., & Casey, L. M. (2015). The smart therapist: A look to the future of smartphones and mHealth technologies in psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(3), 147-153.

Powers, M. B., & Emmelkamp, P. M. (2008). Virtual reality exposure therapy for anxiety disorders: A meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 22(3), 561-569.



Workshop: 'Misofonie' wordt 'Miso-fini', diagnostiek en behandeling van een nieuwe aandoening

drs. I.J. Jager (Inge)¹, drs. A.J.J.M. van Loon (Arnoud)¹, drs. M.M. van der Pol (Marthe)², S.E. Slaghekke (Simone)¹

¹AMC Psychiatrie

²Amsterdam UMC Psychiatrie

Workshop

Een aantal jaar geleden werd een aantal patiënten met een opvallende obsessie met geluiden verwezen naar ons academisch ziekenhuis (AMC Psychiatrie). Dit resulteerde in een wetenschappelijke interesse in deze nieuwe aandoening, die misofonie wordt genoemd. Personen met misofonie ervaren boosheid en walging wanneer ze worden geconfronteerd met specifieke stimuli, zoals anderen horen eten, ademen of tikken. Stimulus gerelateerde situaties, zoals gezamenlijke maaltijden of werken in een kantoortuin, worden vermeden, met duidelijke problemen in het functioneren tot gevolg. De afgelopen tien jaar is het AMC uitgegroeid tot een expertise centrum met meer dan 1000 misofonie verwijzingen en ruim 100 uitgevoerde groepsbehandelingen.

In 2014 hebben wij op het VGCT congres onze eerste bevindingen tav diagnostiek en behandeling gedeeld. Nu, vijf jaar later, kunnen we met twee belangrijke studies die hierop voortbouwen meer kennis delen. We hebben ten eerste een zeer grote sample studie gedaan (n=575), waarbij patiënten grondig zijn onderzocht vanuit psychiatrisch, medisch en psychologisch perspectief. We weten hierdoor tot in detail hoe misofonie eruit ziet en wat belangrijk is bij de diagnostiek en differentiaal diagnostiek. Onze academische afdeling heeft ten tweede een behandeling met cognitieve gedragstherapie ontwikkeld en in de loop der jaren verfijnd. Deze geprotocolleerde behandeling hebben we recent getoetst in de eerste RCT ooit bij misofonie (n=54). Resultaten laten zien dat cognitieve gedragstherapie zowel op de korte, als lange termijn effectief is. Beide papers worden in juli op het wereldcongres voor gedragstherapie en cognitieve therapie (WCBCT) gepresenteerd.

We zijn erg enthousiast om onze expertise over misofonie te delen. Hierbij willen we vooral op een interactieve manier de verschillende elementen van onze behandeling aan onze collega-cognitief gedragstherapeuten demonstreren. We zullen gebruik maken van verschillende werkvormen, zoals een quiz, audio en videomateriaal en vooral veel oefeningen! Humor en 'doen' spelen een belangrijke rol in de behandeling, en uiteraard dus ook in onze workshop. Het is met plezier dat wij op het VGCT congres met ons multidisciplinaire team deze vernieuwende workshop aanbieden.

Literatuur

Schröder, A., Vulink, N. & Denys, D. (2013). Misophonia: Diagnostic Criteria for a New Psychiatric Disorder. *PLoS ONE*, 8

Schröder, A.E., Vulink, N.C., van Loon, A.J. & Denys, D.A. (2017). Cognitive behavioral therapy is effective in misophonia: An open trial. *Journal of Affective Disorders*, 217, 289-294.

Brout, J.J., Edelstein, M., Erfanian, M., Mannino, M., Miller, L.J., Rouw, R., Kumar, S. and Rosenthal, M.Z. (2018). Investigating misophonia: A review of the empirical literature, clinical implications, and a research agenda. *Frontiers in Neuroscience*, 12.



Workshop: Gedragstherapie en Infant Mental Health - een goede combinatie?

M. Mostert-Uijterwijk (Manon), drs MN de Zeeuw (Marilene)¹

¹Jeugd ggz Dimencegroep

Workshop

De afgelopen decennia is Infant Mental Health (IMH) binnen Nederland sterk gegroeid. Psychologische zorg voor de allerkleinsten, voor én na de geboorte, en in de eerste jaren is relevanter dan ooit. Programma's als Kansrijke Start proberen elk jong kind een zo goed mogelijke start te geven en talloze professionals in de gezondheidszorg dragen hier aan bij. Opvallend hierbij is dat de professionals die werkzaam zijn in dit werkveld veelal psychodynamisch geschoold of geëngageerd zijn, terwijl veel stoornissen en problemen bij jonge kinderen goed opgelost kunnen worden met de kennis en kunde binnen de gedragstherapie.

Andersom lijkt de theorie van gehechtheid en affectregulatie weinig ruimte te krijgen binnen de wereld van de cognitieve gedragstherapie. Theoretische concepten, uitwerking van technieken en beschrijvingen komen voort vanuit de zorgverlening van volwassenen. Het kijken naar kinderen, ontwikkeling, gezinsrelaties en de ouder-kind relatie is niet zo gemakkelijk in een functie analyse te vatten. Veel interventies die voor de doelgroep het zeer jonge kind evidence based zijn, zijn ontwikkeld door gedragstherapeuten. Echter, krijgt de theorie en praktijk over hechting wel een goede plek binnen die interventies?

Andersom hebben veel IMH-specialisten in het werken met kinderen en ouders onvoldoende kennis over Cognitieve gedragstherapie en bestaan er veel vooroordelen. Watson's negatieve uitspraken over de ouder-kind relatie en het gebruik van aversieve technieken bij jonge kinderen hebben de gedragstherapie geen goede naam gegeven.

In deze workshop zullen we proberen het beste van beide te integreren en gaan we met de zaal hierover in gesprek. Wij willen in onze workshop aan de hand van casuïstiek en de bestaande theoretische (CGT) kaders illustreren dat deze theoretische concepten goed samengaan.

Literatuur

Mileva-Seitz, V. R., Bakermans-Kranenburg, M. J., Battaini, C., & Luijk, M. (2017, April). Parent-child bed-sharing: The good, the bad, and the burden of evidence. *Sleep Medicine Reviews*, 32, 4-27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.smrv.2016.03.003>

De Zeeuw, M.N. (2018). Hoe Infant Mental Health en gedragstherapie elkaar verder kunnen brengen. *Kinder & Jeugdpsychotherapie* 1.

Beijers R, Jansen J, Riksen-Walraven M, de Weerth C. Attachment and infant night waking: A longitudinal study from birth through the first year of life. *J Dev Behav Pediatr*. 2011;32(9):635-643.

Bosmans, G., Vandevivere, E., & Krauthamer Ewing, S. (2013). Attachment-Based Family Therapy (ABFT): Een evidence-based systeemtherapeutisch behandelprogramma voor depressieve adolescenten. In C. Braet & S. Bögels (Eds.), *Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten: deel 2* (pp. 179-199). Amsterdam: Boom Uitgevers.



Workshop: Dissociation and Sleep: the Impact of Sleep Quality on Mental Health Problems

dr. D van Heugten (Dalena)¹, dr. R Sharman (Rachel)²

¹Maastricht University

²University of Oxford

Workshop

In deze Engelstalige workshop wordt onderzoek uiteengezet over de relatie tussen dissociatie en slaap, en hoe slaapverbetering kan worden ingezet om tot verbetering van dissociatieve klachten te komen. Dissociatie komt niet alleen voor bij dissociatieve stoornissen, maar gaat ook vaak samen met andere mentale stoornissen, zoals angst, depressie, schizofrenie, borderline persoonlijkheidsstoornis (Sar et al., 2011). En wanneer cliënten naast hun mentale stoornissen ook dissociatieve symptomen ervaren, voorspelt dit een lagere therapietrouw en slechter therapie succes (Mansfield et al., 2010), slechter functioneren op het gebied van werk, sociale interacties en op persoonlijk vlak (Mueller-Pfeiffer et al., 2012), hogere risico's op zelfbeschadiging en suïcidepogingen (Foote et al., 2008).

Het probleem is nu dat er geen consensus is betreft evidence-based behandelmethoden voor dissociatieve stoornissen vanwege een aanhoudende controverse tussen twee perspectieven in het veld (Dalenberg et al., 2012; Vissia et al., 2016).

In vorige studies is de link tussen dissociatie en slaapproblemen duidelijk gemaakt. Dissociatie wordt geassocieerd met een labiel slaap-waak ritme en met zowel acute als chronische slaapproblemen (Merckelbach et al., 2017; Schimmenti, 2017; Van der Kloet et al., 2012a). Ik toonde eerder aan dat slaapprobleem leidt tot een toename van dissociatie (Van Heugten - van der Kloet et al., 2015; Giesbrecht et al., 2007), en dat slaapverbetering leidt tot een afname van dissociatie (Van der Kloet et al., 2012b).

Daarom heeft deze nieuwe invalshoek; richten op normalisatie van slaap bij mensen met dissociatieve klachten de potentie om klachten te verlichten en om beide perspectieven in het veld te integreren door te richten op een transdiagnostisch onderwerp als slaap. Bovendien is een slaapprobleem evidence-based, relatief makkelijk te implementeren, en is het gebruik van medicatie niet nodig. Een recente studie van collega's uit Oxford liet zien dat het zelfs bij de meest heftige klachten, bij patiënten met psychose, kan helpen (Freeman et al., 2017).

Deze workshop focust naast een uiteenzetting van de relatie tussen dissociatie en slaap in de kern op hoe slaap een onderbelicht onderwerp is in de klinische praktijk. Het grootste gedeelte wordt besteed aan het geven een voorproefje van belangrijke elementen uit de cognitieve gedragstherapie voor insomnia, zoals slaaphygiëne, psycho-educatie, slaapprobleem, en het omgaan met dysfunctionele cognities rondom slaap. Deze technieken zijn allen gebaseerd op de evidence-based methodieken van experts op dit gebied (Espie et al., 2012; Riemann et al., 2009; Morin et al., 2006). We reiken handvatten aan voor klinici om enerzijds slaapproblemen te identificeren in hun cliënten (Wat zijn de juiste vragen om te stellen? Wanneer is het tijd om door te verwijzen naar een slaapspecialist?), en anderzijds met eenvoudige technieken tot slaapprobleem aan te zetten.

Literatuur

Dalenberg, C. J., Brand, B. L., Gleaves, D. H., Dorahy, M. J., Loewenstein, R. J., Cardeña, E., & ... Spiegel, D. (2012). Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation. *Psychological Bulletin*, 138, 550-588.

Espie, C.A., Kyle, S.D., Williams, C., Ong, J.C., Douglas, N.J., Hames, P., & Brown, J.S.L. (2012). A randomized, placebo-controlled trial of online cognitive behavioral therapy for chronic insomnia disorder delivered via an automated media-rich web application. *SLEEP*, 35, 769-781.



- Freeman, D., Sheaves, B., Goodwin, G.M., Yu, L.M., Nickless, A., Harrison, P.J., et al., (2017). The effects of improving sleep on mental health (OASIS): a randomised controlled trial with mediation analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4, 749-758.
- Foote, B., Smolin, Y., Neft, D. I., & Lipschitz, D. (2008). Dissociative disorders and suicidality in psychiatric outpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196, 29-36.
- Giesbrecht, T., Smeets, T., Leppink, J., Jelicic, M., & Merckelbach, H. (2007). Acute dissociation after 1 night of sleep loss. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 599-606.
- Mansfield, A. J., Kaufman, J. S., Marshall, S. W., Gaynes, B. N., Morrissey, J. P., & Engel, C. C. (2010). Deployment and the use of mental health services among US Army wives. *New England Journal of Medicine*, 362, 101-109.
- Merckelbach, H., Boskovic, I., Pesy, D., Dalsklev, M., & Lynn, S. J. (2017). Symptom overreporting and dissociative experiences: a qualitative review. *Consciousness and Cognition*, 49, 132-144.
- Morin, C.M., Bootzin, R.R., Buysse, D.J., Edinger, J.D., Espie, C.A., & Lichstein, K.L. (2006). Psychological and behavioral treatment of insomnia: Update of the recent evidence (1998-2004). *SLEEP*, 29, 1398-1414.
- Mueller-Pfeiffer, C., Rufibach, K., Perron, N., Wyss, D., Kuenzler, C., Prezewowsky, C., ... & Rufer, M. (2012). Global functioning and disability in dissociative disorders. *Psychiatry Research*, 200, 475-481.
- Riemann, D., & Perlis, M.L. (2009). The treatments of chronic insomnia: A review of benzodiazepine receptor agonists and psychological and behavioral therapies. *Sleep Medicine Review*, 13, 205-214.
- Sar, V. (2011). Epidemiology of dissociative disorders: An overview. *Epidemiology Research International*, 2011.
- Schimmenti, A. (2017). The developmental roots of dissociation: A multiple mediation analysis. *Psychoanalytic Psychology*, 34, 96-105.
- Van der Kloet, D., Merckelbach, H., Giesbrecht, T., & Lynn, S.J. (2012a). Fragmented Sleep, Fragmented Mind: The Role of Sleep in Dissociative Symptoms. *Perspectives on Psychological Science*, 7, 159-175.
- Van der Kloet, D., Giesbrecht, T., Lynn, S. J., Merckelbach, H., & de Zutter, A. (2012b). Sleep normalization and decrease in dissociative experiences: Evaluation in an inpatient sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 121, 140-150.
- Van Heugten - Van der Kloet, D., Giesbrecht, T., & Merckelbach, H. (2015). Sleep loss increases dissociation and affects memory for emotional stimuli. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 47, 9-17.
- Vissia, E. M., Giesen, M. E., Chalavi, S., Nijenhuis, E. R., Draijer, N., Brand, B. L., & Reinders, A. A. (2016). Is it Trauma-or Fantasy-based? Comparing dissociative identity disorder, post-traumatic stress disorder, simulators, and controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134, 111-128.



Workshop: Comorbiditeit bij autisme; hoe behandel je die?

R de Joode (Ron)¹, L Verduijn (Liesbeth)¹, M Swets (Marije)¹

¹Dr. Leo Kannerhuis Amsterdam onderdeel Parnassia Groep

Workshop

De prevalentie van de autisme spectrumstoornis (ASS) is de afgelopen dertig jaar gestegen van extreem zeldzaam, 2-5 per 10.000, naar frequent, 1 per 100 (1). Hiermee is het een relatief nieuwe stoornis, zeker in de volwassenpsychiatrie. ASS is geassocieerd met een verhoogd risico op vrijwel alle psychiatrische stoornissen, waaronder angst en stemmingsstoornissen. Bij deze laatste stoornissen is CGT behandeling eerste keus (2,3). ASS wordt gezien als een informatieverwerkingsstoornis (o.a. 4), waarbij de hypothese is dat cognitieve processen bij mensen ASS anders verlopen. In de klinische praktijk wordt ASS vaak gezien als tenminste een complicerende factor voor een CGT behandeling, soms zelfs als contra-indicatie. Bij het Leo Kannerhuis worden patiënten aangemeld met een vermoeden voor ASS, met als reden dat zij niet reageerden op reguliere therapieën. Wat is de status van cognitieve gedragstherapeutische behandelingen bij patiënten met ASS? Hoewel sommige ASS-eigenschappen, zoals problemen met generaliseren en moeite met contact met de emoties een CGT kunnen compliceren, maakt het sterk analytisch vermogen van patiënten met ASS, CGT juist wel geschikt. Verschillende auteurs hebben suggesties gedaan voor ASS-specifieke aanpassingen bij CGT-protocollen (o.a. 5). Hoewel de interesse en kennis over ASS in de volwassenpsychiatrie pas de laatste jaren een vlucht neemt, is er in de kinder- en jeugdpsychiatrie al veel langer kennis opgedaan. In de “multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen” uit 2013 (6) kon slechts één onderzoek geïncludeerd worden naar CGT voor OCS bij ASS. De onderzochte CGT behandeling bevatte bovendien geen ASS-specifieke modificaties. Met andere woorden, voor volwassenen is er onvoldoende wetenschappelijk bewijs dat CGT werkt, maar dit berust vooralsnog op het feit dat onderzoek ontbreekt. Onderzoek bij de kinder- en jeugdpsychiatrie toont een meer rooskleurig beeld. Uit meta-analyse van acht studies blijkt dat, in vergelijking met een wachtlijstcontrole groep, CGT effectief is (7). Ook wordt gevonden dat aanpassingen passende bij de afwijkende informatie verwerking van grote waarde zijn (8).

In deze workshop wordt aan de hand van casuïstiek stil gestaan bij behandeling en herkenning van ASS. Daarnaast wordt geoefend met modificaties bij de behandelingen.

In het eerste gedeelte van de workshop wordt stil gestaan bij de kernsymptomen van ASS. Wat zijn aanwijzingen dat er mogelijk ASS speelt? Welke kenmerken beïnvloeden therapie op een gunstige manier en welke kunnen interfereren met behandeling? Welke aanpassingen kun je maken zodat patiënten met ASS beter van therapie kunnen profiteren?

In het tweede deel wordt stilgestaan bij mindfulness behandeling. ASS is een chronische aandoening die veelal samengaat met spanning, piekeren, somberheid en het moeilijk aanvoelen van lichamelijke signalen. Zowel vanuit de kinder- en jeugd- als vanuit de volwassenpsychiatrie is er evidentie dat mindfulness therapie bij ASS een reductie geeft in angst, somberheid en agressieproblematiek (9, 10). In deze workshop wordt stil gestaan bij de indicatiestelling en modificaties en vormen van mindfulness therapie bij patiënten met ASS.

In het laatste deel wordt stil gestaan bij de transitie van gedachten naar gedrag aan de hand van CGT voor OCD bij patiënten met ASS. Patiënten met ASS zijn analytisch zeer sterk. Aan de andere kant kost het ze veel moeite om plannen en conclusies om te zetten in acties. Er wordt stil gestaan bij de verschillen en overeenkomsten tussen beide stoornissen en de functie van de preoccupaties en dwangklachten bij ASS. De modificaties worden besproken en er wordt stil gestaan bij de



volgende interventies: Psycho-educatie, witboek, G-schema's, gedragsexperimenten, exposure, piekerstoptechnieken en terugval preventie. (11, 12, 13, 14).

Literatuur

- 1 BaronCohen, S., Scott, F.J., Allison, C., Williams, J., Bolton, P., Matthews, F.E., e.a. (2009). Prevalence of autism spectrum conditions: UK schoolbased population study. *The British Journal of Psychiatry*, 194, 500-509.
 - 2 Stewart M.E., Barnard L., Pearson J., Hasan R., O'Brien G. (2006). Presentation of depression in autism and Asperger syndrome: A review. *Autism*, 10, 103-116.
 - 3 Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P., Nydén, A., Wentz, E., Ståhlberg, O., e.a. (2009). Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal intelligence autism spectrum disorders. *BMC Psychiatry*, 9, 35. Raadpleegbaar via: <http://www.biomedcentral.com/1471244X/9/35>.
 - 4 Frith, U. (1989). A new look at language and communication in autism [Review]. *The British Journal of Disorders of Communication*, 24, 123-150.
 - 5 Schuurman, C.H. (2010). *Cognitieve gedragstherapie bij autisme*. Amsterdam: Hogrefe uitgevers.
 - 6 C.C. Kan, H.M. Geurts, K. van den Bosch, E.J.M. Forceville, J. van Manen, C.H. Schuurman, B.B. Sizoo, F. Stekelenburg, E. Veldboom, W.J.C. Verbeek, D. Vrijmoed, D. van Duin; namens de Werkgroep Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling Autismspectrumstoornissen bij volwassenen. (2013). *Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van autismspectrumstoornissen bij volwassenen*. Utrecht: Trimbosinstituut.
 - 7 Denis G. Sukhodolsky, Michael H. Bloch, MS, Kaitlyn E. Panza and Brian Reichow, (2013) Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety in Children With High-Functioning Autism: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 132(5): e1341-e1350. doi: 10.1542/peds.2013-1193
 - 8 K. Cooper, K. Loades, V and Russell, A.J. (2018), Adapting Psychological Therapies for Autism - Therapist Experience, Skills and Confidence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 45, 43-50. doi: 10.1016/j.rasd.2017.11.002
 - 9 Annelies A. Spek, Nadia C. van Ham, Ivan Nyklíček (2013) Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities* 34, 246-253
 - 10 Cachia, Renee & Anderson, Angelika & Moore, Dennis. (2016). Mindfulness in individuals with Autism Spectrum Disorder: a systematic review and narrative analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 3. 10.1007/s40489-016-0074-0.
 - 11 Schuurman, C en Shibolet, C. 2011. Dwang en drang bij autisme. *De Psycholoog* Juli-Augustus 2011; 32-41, 10p
 - 12 *Autisme begrijpen*. 2013. Vermeulen, P. In: Schuurmans, C. Blijd-Hoogewys, E. en Gevers, P. (red). *Behandeling van volwassenen met een autismspectrumstoornis*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers. Pp. 31-41, 10p
 - 13 Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. Paul M. Salkovskis. University of Oxford Department of Psychiatry, Warneford Hospital, Oxford, OX3 7JX, UK *Behaviour Research and Therapy* 37 (1999) 29-52. 23p
 - 14 Nieuwe inzichten over exposure. Marleen M. Rijkeboer en Marcel A. van den hout. *gedragstherapie* jaargang 47 nummer 1 maart 2014; 2-19. 18p
- Algemene handboeken CGT en mindfulness bij ASS:**
- Schuurman, C., Blijd-Hoogewys, E., en Gevers, P., (2013). *Behandeling van volwassenen met een autismspectrumstoornis*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers
- Spek, A. (2010). *Mindfulness bij volwassenen met autisme; een wegwijzer voor hulpverleners en mensen met ASS*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers
- Schuurman, C., (2010). *Cognitieve Gedragstherapie bij Autismen*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers



Symposium: Preventie en behandeling van angststoornissen bij kinderen: CGT is effectief maar niet voor iedereen. Een 5-tal studies naar effectiviteit, werkingsmechanismen, en voorspellers van behandelingsucces.

Dr. F.J.A. van Steensel (Bonny)
Universiteit van Amsterdam

Kernwoorden

(sociale) angst, CGT, kinderen, ouders,

Beknopte samenvatting van het symposium

Angststoornissen komen vaak voor bij kinderen en jongeren. De prevalentie schattingen lopen op tot 20% (Costello, Egger, & Angold, 2005; Wittchen et al., 2011). Dat betekent dat 1 op de 5 kinderen ooit in zijn of haar leven een angststoornis krijgt. Angststoornissen hebben een negatieve invloed op de kwaliteit van leven en veel kinderen en adolescenten ervaren last in verschillende gebieden: school, sociaal, en in het gezinsleven (zie bijv. review of Bögels & Brechman-Toussaint, 2006). De preventie en behandeling van angststoornissen bij kinderen is daarom van groot belang. Cognitieve gedragstherapie (CGT) is zeer effectief voor de behandeling van angststoornissen (zie bijv. de meta-analyse van In-Albon & Schneider, 2007). Echter, niet iedereen profiteert (hetzelfde) van behandeling. Waar we nog weinig zicht op hebben is wie er wel en wie er niet profiteert van behandeling, en waarom de één wel profiteert maar de ander niet. Wat zijn voorspellers van behandelingsucces? En waarom, of hoe, werkt een behandeling eigenlijk? In dit symposium wordt verder ingegaan op deze vragen. We starten in het symposium met een presentatie (L. Vreeke) over de effectiviteit van een interventie voor een zeer jonge doelgroep, namelijk 4-6 jarigen. Vervolgens maken we in de tweede presentatie (E. Simon) een overstap naar de preventieve behandeling van angst bij iets oudere kinderen (8-13 jaar), om daarna in de derde presentatie (R. de Jong) aandacht te besteden aan het optimaliseren van exposure bij 8-12 jarigen. In de vierde presentatie (J. Baartmans) en vijfde presentatie (B. van Steensel) gaan we verder in op voorspellers van behandelingsucces bij een bredere doelgroep, namelijk kinderen en adolescenten van 8-18 jaar die behandeld werden voor hun angstklachten met CGT bij tweedelijns zorginstellingen.

1. Cool Little Kids, een vroege interventie voor angstgevoelige peuters en kleuters

dr LJ Vreeke (Leonie)
Universiteit Utrecht

Kernwoorden

angst, oudertraining, interventie, CGT, gedragsinhibitie

Introductie

De hoge prevalentie, negatieve uitkomsten en de continuïteit van angstproblemen benadrukken het belang van vroege, effectieve interventies. Al op peuterleeftijd zijn er bij sommige kinderen signalen van overmatige angst zichtbaar. Eén van die signalen is gedragsinhibitie, een temperamentskenmerk waarbij een kind in onbekende en uitdagende situaties en bij onbekende mensen teruggetrokken, verlegen gedrag laat zien (e.g., Clauss & Blackford, 2012; Kagan, Snidman, & Gibbons, 1989). Onderzoek heeft aangetoond dat gedragsinhibitie al op jonge leeftijd betrouwbaar te signaleren is (bijvoorbeeld Vreeke et al. 2012). Daarom kan dit temperamentskenmerk een belangrijke rol spelen bij het identificeren van kinderen met een verhoogd risico op angstproblemen die baat zouden kunnen hebben bij een interventie. Deze interventie zou zich met name moeten richten op de manier waarop ouders met hun angstige



kinderen omgaan. Zo zijn ouders van angstige kinderen zelf ook vaak angstig en modelleren hun angstig gedrag bij hun kinderen (bijv. Bögels & Brechman-Toussaint 2006). Bovendien hebben deze ouders de neiging om hun bange kind overmatig in bescherming te nemen, wat interfereert met de autonomie-ontwikkeling en uiteindelijk de angst in stand houdt. Rapee en collega's (2005; 2010) hebben een vroegtijdig interventieprogramma voor angstige kleuters ontwikkeld. Dit programma, *Cool Little Kids (CLK)* genaamd, is kortdurend en richt zich op het angstige en overcontrolerende opvoedingsgedrag van ouders en op het verminderen van angstig gedrag bij de kinderen door middel van exposure en beloningsschema's. De onderzoeken naar het CLK programma bij angstige Australische kleuters heeft positieve resultaten opgeleverd (Kennedy et al., 2009; Rapee et al., 2005; Rapee, Kennedy, et al., 2010). In dit onderzoek is de effectiviteit van het Cool Little Kids programma in een eerste sample in Nederland onderzocht.

Materiaal en methodes

Studiepopulatie: Deelnemers waren 40 angstgevoelige (geremde) kinderen in de leeftijd van 4 tot 6 jaar, hun ouders en hun leraren. Deelnemers zijn geworven via screeningspakketten die via basisscholen in Rotterdam aan de ouders werden verstrekt.

Studiedesign: Het onderzoek maakte gebruik van een randomized controlled trial (RCT): ouders van angstgevoelige kinderen werden willekeurig toegewezen aan de CLK interventie conditie of aan de wachtlijst conditie.

Interventie Cool Little Kids: Dit programma is ontwikkeld door Rapee, Lau en Kennedy (2010) voor ouders van gerede kinderen in de peuter- en kleuterleeftijd en werd eerder onderzocht in een steekproef van Australische kinderen (Rapee et al., 2005; Rapee, Kennedy et al., 2010). De CLK interventieconditie bestaat uit een ouder-trainingprogramma met zes sessies. Dit programma is gegeven in groepen van ongeveer zes ouderparen en maakt gebruik van Cognitieve Gedragstherapie elementen. Ouders kregen psycho educatie over de aard van gedragsinhibitie en angst en leerden technieken aan om dit gedrag bij hun kinderen te verminderen. De eerste vier sessies werden wekelijks gehouden, de vijfde sessie twee weken later en de zesde en laatste sessie een maand later. Elke sessie duurde ongeveer 90 minuten. Ouders in de controleconditie kregen geen interventie en werden niet gecontacteerd door de onderzoekers.

Primaire uitkomstmaten: Belangrijkste uitkomstmaten waren de angstsymptomen en angstdiagnoses bij de kinderen. Deze uitkomstmaten werden beoordeeld op basis van meerdere informanten (kind, ouder en leerkracht) en meerdere methoden (interviews, vragenlijsten). Ouders vulden de Preschool Anxiety Scale-Revised (PAS-R; Edwards, Rapee, Kennedy, & Spence, 2010) in en werden voor- en na de interventie geïnterviewd met de Nederlandse versie van het Anxiety Disorders Interview Schedule (ADIS; Siebelink & Treffers, 2001). Leraren vulden ook een vragenlijst in over de angst bij het kind (SAS-TR; Lyneham, Street, Abbott, & Rapee, 2008).

Secundaire uitkomstmaten: De Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970; van der Ploeg, Defares, & Spielberger, 1979) werd gebruikt om ouderlijke angst te meten. De Rearing Behavior Questionnaire (RBQ; Verhoeven, Bögels, & van der Bruggen, 2012) werd gebruikt om overbeschermende opvoeding te meten.

Metingen: Vragenlijsten werden afgenomen pre-interventie, na de interventie, 6 en 12 maanden follow-up.

Resultaten

Resultaten lieten zien dat kinderen waarvan de ouders de CLK interventie hadden gevolgd, een significante afname van hun angstniveaus lieten zien ten opzichte van kinderen in de controleconditie. Ook werd gevonden dat de CLK interventie bepaalde risicofactoren op het ontwikkelen van angstklachten verminderde: kinderen in de ouderinterventieconditie lieten een significant grotere vermindering in gedragsinhibitie zien dan kinderen in de wachtlijst-controleconditie. Daarnaast rapporteerden ouders die aan de ouderinterventie hadden deelgenomen



significante verminderingen van hun eigen angstsymptomen vergeleken met ouders die de interventie nog niet hadden ontvangen. Deze resultaten suggereren dus dat de ouderinterventie leidt tot een afname van angstsymptomen bij kinderen en tot een vermindering van twee belangrijke risicofactoren voor angst, namelijk gedragsinhibitie en angst bij ouders zelf.

Discussie en conclusie

Hoewel verder onderzoek naar deze interventie in een grotere groep nodig is, zijn de eerste resultaten van deze studie veelbelovend. Om te beginnen ondersteunen de resultaten de bevindingen uit eerdere onderzoeken (Kennedy et al., 2009; Rapee et al., 2005; Rapee, Kennedy, et al., 2010) dat een korte, op ouders gerichte interventie angst kan verminderen bij angstgevoelige (geremde) kinderen. Bovendien laten deze resultaten zien dat de ouderinterventie twee belangrijke risicofactoren voor angststoornissen - namelijk gedragsinhibitie en ouderangst - kan verminderen en dus het ontwikkelingspad van angst bij kinderen in de peuter- en kleuterleeftijd kan veranderen. Omdat dit een interventie is die kortdurend is, in een groep gegeven kan worden en door ouders als positief wordt beoordeeld, suggereren deze eerste resultaten dat dit selectieve interventieprogramma een kosteneffectieve manier kan zijn om de ontwikkeling van angststoornissen en geassocieerde aandoeningen te voorkomen.

Klinische implicaties

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat vroegtijdig ingrijpen via een ouderlijke training angstproblemen bij jonge kinderen kunnen verminderen en verdere ontwikkeling van angstproblemen kan voorkomen. Verdere implementatie van dit interventieprogramma in Nederland alsook het opnemen van deze interventie in de interventiedatabase van het RIVM lijkt zinvol.

Referenties en literatuur

- Clauss, J. A., & Blackford, J. U. (2012). Behavioral inhibition and risk for developing social anxiety disorder: A meta-analytic study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *51*, 1066-1075. doi:10.1016/j.jaac.2012.08.002
- Edwards, S. L., Rapee, R. M., Kennedy, S. J., & Spence, S. H. (2010). The assessment of anxiety symptoms in preschool-aged children: The Revised Preschool Anxiety Scale. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *39*, 400-409. doi:10.1080/15374411003691701
- Kagan, J., Reznick, J. S., & Gibbons, J. (1989). Inhibited and uninhibited types of children. *Child Development*, *60*, 838-845. doi:10.2307/1131025
- Lyneham, H. J., Street, A. K., Abbott, M. J., & Rapee, R. M. (2008). Psychometric properties of the School Anxiety Scale-Teacher Report (SAS-TR). *Journal of Anxiety Disorders*, *22*, 292-300. doi:10.1016/j.janxdis.2007.02.001
- Rapee, R. M., Kennedy, S., Ingram, M., Edwards, S., & Sweeney, L. (2005). Prevention and early intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *73*, 488-497. doi:10.1037/0022-006X.73.3.488
- Rapee, R. M., Kennedy, S. J., Ingram, M., Edwards, S. L., & Sweeney, L. (2010). Altering the trajectory of anxiety in at-risk young children. *The American Journal of Psychiatry*, *167*, 1518-1525. doi:10.1176/appi.ajp.2010.09111619
- Siebelink, B. M., & Treffers, Ph. D. A. (2001). *Nederlandse bewerking van het Anxiety Disorder Interview Schedule for DSM-IV: Child version* van W. K. Silverman en A. M. Albano. Lisse/Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *The State-Trait Anxiety Inventory: Test manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Verhoeven, M., Bögels, S. M., & van der Bruggen, C. C. (2012). Unique roles of mothering and fathering in child anxiety; Moderation by child's age and gender. *Journal of Child and Family Studies*, *21*, 331-343. doi:10.1007/s10826-011-9483-y



Vreeke, L. J., Muris, P., Mayer, B., Huijding, J., Bos, A. E. R., van der Veen, M., ... Verheij, F. (2012). The assessment of an inhibited, anxiety-prone temperament in a Dutch multi-ethnic population of preschool children. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 21, 623-633. doi:10.1007/s00787-012-0299-0

2. Leer te Durven! - Online vroege interventie voor angst bij kinderen

dr E Simon (Ellin)
Open Universiteit

Kernwoorden

Angst, Vroege interventie, Inhibitierelen, Online-training

Introductie

Maar liefst 80% van de kinderen met angststoornissen krijgen hiervoor geen behandeling. Dit hoge percentage wordt voor een belangrijk deel bepaald door de lage toegankelijkheid en beschikbaarheid van angstbehandelingen. De toegankelijkheid en beschikbaarheid worden gehinderd door een beperkt aantal gespecialiseerde en gekwalificeerde therapeuten, door het stigma van het krijgen van psychologische ondersteuning en door geografische beperkingen. Het is van belang om de toegankelijkheid en beschikbaarheid van interventies voor angstige kinderen te verhogen. Een manier om dit aan te pakken is door de interventies online aan te bieden. De online angstinterventies die tot nu toe worden aangeboden, zijn veelbelovend.

Aangezien cognitieve gedragstherapie (CGT) ten doel heeft de vicieuze cirkel van disfunctionele cognities, vermijding en angstgevoelens te doorbreken, richt CGT zich veelal op het verminderen van disfunctionele cognities (middels cognitieve herstructurering) en vermijding (middels exposure). Er zijn echter nog geen studies die kijken naar de werkingsmechanismen van de online angsttrainingen, waardoor niet geconcludeerd kan worden of de daling in angst behaald wordt door het aanbieden van cognitieve herstructurering en exposure.

Exposure wordt gezien als een fundamenteel onderdeel van CGT. De meeste trainingen en interventies geven exposure vorm volgens het habituatie gebaseerde model. Toch is de bewijsvoering voor exposure volgens dit model zeer beperkt. Exposure gebaseerd op inhibitierelen kan een veelbelovend alternatief zijn.

In de huidige studie worden de voorgestelde werkingsmechanismen van CGT bij kinderen nauwgezet onderzocht. Daarnaast wordt bestudeerd wat het effect is van exposure op basis van inhibitierelen.

Materiaal en methodes

Het informeren van geïnteresseerden, de screening procedure, de interventie en de meeste metingen vinden plaats op het 'Leer te Durven!' platform (<https://leertedurven.ou.nl>). Na aanmelding, krijgen de kinderen een account op het 'Leer te Durven!' platform, waar ze de screeningsvragenlijst kunnen invullen. Als ze een hoge angstscore hebben, krijgen ze een diagnostisch interview om eventuele angstdiagnoses vast te kunnen stellen. We hebben ten doel 240 hoogangstige kinderen van 8-13 jaar te werven. Deze kinderen worden per loting verdeeld over de trainingsgroep of de wachtlijstgroep.

De meetmomenten van beide groepen vinden plaats voor en na de training, alsmede voor en na het aanbieden van de werkingsmechanismen cognitieve herstructurering en exposure tijdens de training. Op die momenten worden de angst van het kind, zijn/haar disfunctionele cognities en zijn/haar vermijdingsgedrag in kaart gebracht. De 8-weekse training is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie. De training is volledig online en richt zich alleen op de hoogangstige kinderen zelf. Exposure vindt plaats op basis van de principes van inhibitierelen.



Resultaten

De eerste data zullen ten behoeve van het congres geanalyseerd en gepresenteerd worden.

Discussie en conclusie

De eerste resultaten zullen worden bediscussieerd en de eerste conclusies zullen worden getrokken.

Klinische implicaties

Waar mogelijk zullen op basis van de eerste resultaten klinische implicaties worden gegeven.

3. Optimaliseren van exposure therapie in de behandeling van specifieke angsten bij kinderen: waar werkt het, en met wie werkt het?

MSc R de Jong (Rachel)

Rijksuniversiteit Groningen; Accare Universitair Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Kernwoorden

CGT, exposure, specifieke angst, ouders

Introductie

We weten dat cognitieve gedragstherapie (CGT) werkt in de behandeling van angststoornissen bij kinderen en jongeren. Helaas werkt CGT niet voor iedereen, aangezien zo'n 30-40% na behandeling nog een angststoornis heeft, en bovendien zo'n 40% terugvalt na de behandeling (Ginsburg et al., 2014). Het is daarom van belang om te onderzoeken hoe we de werkzame elementen van CGT het beste in kunnen zetten in de behandeling van angstige jeugdigen. Exposure lijkt een sleutelement in CGT voor angststoornissen (Chorpita et al., 2011). In deze studie beantwoordden we de vraag wáár en met wíé de exposure moet worden gedaan: binnen de instelling geleid door de therapeut of thuis geleid door het kind zelf of met hulp van ouders? Het blijkt dat therapeuten bij voorkeur de exposureoefeningen voor thuis meegeven, in plaats van in de instelling te oefenen. En hoewel huiswerk belangrijk is, is het de vraag of exposure op deze manier effectief is. Gegeven dat vermijding vaak de kern van het probleem is bij angstige kinderen, is de vraag of het hen lukt om dit te doorbreken en de exposure oefeningen zelf te doen, of dat het zou lukken met hulp van ouders thuis (zonder te oefenen in de sessie met een therapeut). We verwachtten dat exposure binnen de instelling met hulp van de therapeut tot betere resultaten leidt dan exposure thuis met of zonder hulp van ouders.

Materiaal en methodes

Voor deze studie werden 60 kinderen met een specifieke fobie in de leeftijd van 8 tot 12 jaar gezien op een van de Durfpoli's bij Accare in Groningen, Friesland en Drenthe. Randomisatie vond plaats na een wachtlijstperiode van een maand. Vervolgens bestond de interventie uit een psycho-educatie sessie, gevold door twee exposure sessie op de Durfpoli met de therapeut (conditie 1); twee sessies waarin exposure oefeningen voor thuis werden voorbesproken om zelfstandig uit te voeren; of twee sessies waarin samen met ouders exposure oefeningen voor thuis werden voorbesproken met hulp van ouders als co-therapeut. Ernst van de specifieke fobie (ADIS EBC) werd gemeten vier weken voor, direct voor, direct na en vier weken na de interventie. Secundaire uitkomsten betroffen verschillende angstdimensies (subjectieve angst, cognities, lichamelijke spanning, gedrag) en een toenaderingstaak (BAT). Meer informatie over het design kan worden teruggevonden in de preregistratie van de studie: Facing Fears In-session or Out-session? (De Jong et al., 2016)

Resultaten



Voorlopige resultaten van deze studie laten zien dat alle drie de interventies effectief waren in het verminderen van de ernst van de specifieke fobie, vergeleken met de wachtlijstperiode. Definitieve resultaten op de verschillende uitkomstmaten en in de drie condities zullen tijdens het najaarscongres worden besproken.

Discussie en conclusie

Deze studie laat zien dat exposure effectief is in de behandeling van specifieke angsten bij kinderen. De studie laat bovendien zien dat een korte interventie bestaande uit slechts twee exposure sessies al effectief kan zijn. Verdergaande conclusies kunnen op moment van schrijven nog niet worden getrokken.

Klinische implicaties

Willen we CGT voor kinderen met specifieke angsten optimaliseren, dan dienen we de kostbare therapietijd te besteden aan effectieve interventies, aangeboden op een effectieve en efficiënte manier. Uit de gedane studie komt naar voren dat er ook middels korte exposure interventies behandelresultaat kan worden behaald. Implicaties over het waar en met wie de exposure oefeningen moeten plaats vinden, zullen tijdens het najaarscongres worden besproken.

Referenties en literatuur

- Chorpita, B. F., Daleiden, E. L., Ebesutani, C., Young, J., Becker, K. D., Nakamura, B. J., & Smith, R. L. (2011). Evidence-based treatments for children and adolescents: An updated review of indicators of efficacy and effectiveness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(2), 154-172.
- De Jong, R., Lommen, M.J.J., Kuijpers, R.C.W.M., Nauta, M.H. (2016). Facing fears in-session or out-session (NCT03688360). Retrieved from: www.clinicaltrials.gov
- Ginsburg, G. S., Becker, E. M., Keeton, C. P., Sakolsky, D., Piacentini, J., Albano, A. M., & Peris, T. (2014). Naturalistic follow-up of youths treated for pediatric anxiety disorders. *JAMA psychiatry*, 71(3), 310-318.
- Manassis, K., Lee, T. C., Bennett, K., Zhao, X. Y., Mendlowitz, S., Duda, S., Wood, J. J. (2014). Types of parental involvement in CBT with anxious youth: A preliminary meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, 1163-1172.
- Reynolds, S., Wilson, C., Austin, J., & Hooper, L. (2012). Effects of psychotherapy for anxiety in children and adolescents: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 32(4), 251-262.
- Manassis, K., Lee, T. C., Bennett, K., Zhao, X. Y., Mendlowitz, S., Duda, S., Wood, J. J. (2014). Types of parental involvement in CBT with anxious youth: A preliminary meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, 1163-1172.
- Reynolds, S., Wilson, C., Austin, J., & Hooper, L. (2012). Effects of psychotherapy for anxiety in children and adolescents: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 32(4), 251-262.

4. De rol van ouderlijke angst in de effectiviteit van CGT voor kinderen met een sociale angststoornis en andere angststoornissen

MSc J.M.D. Baartmans (Jeanine)

UvA Minds / Universiteit van Amsterdam

Kernwoorden

sociale angststoornis, CGT, ouderlijke angst

Introductie

Uit Nederlands onderzoek is gebleken dat ongeveer 10% van de Nederlandse jongeren een angststoornis heeft en dat ongeveer 3% van de basisschoolkinderen last heeft van internaliserende



klachten (Tick, 2007; Verhulst et al., 1997). Cognitieve gedragstherapie (CGT) is de aangewezen behandeling voor angststoornissen bij kinderen. Hoewel deze behandeling goede resultaten laten zien, blijft toch zo'n 40% van de kinderen last houden van angstklachten na de behandeling. Recente onderzoeken laten zien dat vooral kinderen met een sociale angststoornis minder vaak vrij zijn van nu angsten na behandeling (e.g. Hudson et al., 2015). Echter is er nog veel onduidelijkheid over waarom deze angststoornis minder goed behandelbaar is, dus meer onderzoek is nodig. Wel is het bekend dat ouderlijke angst naast genetische kwetsbaarheid een grote rol speelt in het ontstaan en de instandhouding van angst bij kinderen (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006). Kinderen van ouders met een (sociale) angststoornis hebben een vergrootte kans op het ontwikkelen van een eigen angststoornis, en in het bijzonder sociale angst (Ollendick & Benoit, 2012). Het doel van het huidige onderzoek was om na te gaan of ouderlijke angst het verschil in behandelbaarheid van CGT kan voorspellen tussen kinderen die behandeld worden voor een sociale angststoornis en kinderen die behandeld worden voor een andere angststoornissen.

Materiaal en methodes

Aan het onderzoek namen 152 kinderen, 146 moeders en 123 vaders deel. Alle kinderen waren tussen 7 en 18 jaar oud. Alle kinderen waren gediagnosticeerd met een primaire angststoornis en zochten behandeling voor angstklachten. De kinderen werden in verschillende behandelcentra behandeld met het CGT-protocol 'Denken + Doen = Durven' (Bögels, 2008). De kinderen, vaders en moeders rapporteerden over hun angsten voor de behandeling, direct na de behandeling, drie maanden na de behandeling en een jaar na de behandeling. Bij de kinderen en één van de ouders werd de ADIS-C/P afgenomen op alle meetmomenten om na te gaan of de kinderen voldeden aan de criteria van een angststoornis of niet. Daarnaast vulden kinderen op alle meetmomenten de SCARED-71 waarin ze rapporteerden over hun angstsymptomen en vulden ouders ook de corresponderende vragenlijst in over de angstsymptomen van hun kinderen. Tevens rapporteerden ouders op de SCARED-A over hun eigen angsten.

Resultaten

De resultaten zullen op het congres gepresenteerd worden. De voorlopige resultaten laten zien dat kinderen met een sociale angststoornis minder verbeteren tijdens en na de CGT-behandeling dan kinderen met een andere angststoornis. Daarnaast neemt zowel de eigen angst van de vaders als van de moeders af tijdens de behandeling. De relatie tussen de ouderlijke angst en de behandelbaarheid van angst van de kinderen zal worden besproken.

Discussie en conclusie

Conclusies en discussiepunten naar aanleiding van de resultaten zullen worden besproken.

Klinische implicaties

Klinische implicaties op basis van de resultaten zullen worden besproken.

Referenties en literatuur

- Bögels, S. M. (2008). *Behandeling van angststoornissen bij kinderen en adolescenten: Met het cognitief-gedragstherapeutisch protocol Denken+ Doen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical psychology review*, 26, 834-856.
- Hudson, J. L., Rapee, R. M., Lyneham, H. J., McLellan, L. F., Wuthrich, V. M., & Schniering, C. A. (2015). Comparing outcomes for children with different anxiety disorders following cognitive behavioural therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 72, 30-37.
- Ollendick, T. H., & Benoit, K. E. (2012). A parent-child interactional model of social anxiety disorder in youth. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 81-91.



Tick, N. T., Van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2007). Twenty-year trends in emotional and behavioral problems in Dutch children in a changing society. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116, 473-482.

Verhulst, F. C., van der Ende, J., Ferdinand, R. F., & Kasius, M. C. (1997). The prevalence of DSM-III-R diagnoses in a national sample of Dutch adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 54, 329-336.

5. Denken + Doen = Durven: angstbehandeling voor kinderen en jongeren in een modulair jasje

Dr. F.J.A. van Steensel (Bonny)
Universiteit van Amsterdam

Kernwoorden

CGT, angststoornissen, modulair, effectiviteit, therapievoorspellers

Introductie

Cognitieve gedragstherapie is effectief, echter niet voor iedereen. Zo'n 30-40% van de kinderen profiteert niet (genoeg) van CGT en heeft na afloop van behandeling nog last van zijn/haar angststoornis. Om de behandeling beter te kunnen vormgeven is het van belang te weten welke factoren samen hangen met een betere behandel-effectiviteit. De factoren die in deze presentatie verder worden onderzocht betreffen de alliantie, therapeutkenmerken en het gebruik van verschillende behandelmodules.

Materiaal en methodes

Iets meer dan 100 kinderen en adolescenten in de leeftijd van 8-18 jaar volgden een modulaire angstbehandeling voor hun angstklachten. De angstbehandeling Denken + Doen = Durven (Bögels, 2008) werd opgesplitst in verschillende modules (bijv. psycho-educatie, cognities, exposure, experimenten) en er werd een nieuwe module toegevoegd (mindfulness). Therapeuten en instellingen door heel Nederland konden meedoen aan het onderzoek. Kinderen en ouders rapporteerden over de angstklachten van het kind voor-, tijdens-, direct na, en 10 weken na behandeling. Er werden geen exclusiecriteria gesteld behalve het voldoende beheersen van de Nederlandse taal. Ouders, kinderen en therapeuten vulden ook een alliantievragenlijst in, en de therapeuten vulden een demografische vragenlijst in (bijv. leeftijd, aantal jaar ervaring, registratie, etc).

Resultaten

De data wordt op het moment van schrijven klaargemaakt voor analyses. Tijdens de presentatie wordt ingegaan op de resultaten waarbij gekeken wordt of de behandel-effectiviteit samenhangt met het gebruik van bepaalde behandelmodules (cognities, exposure, mindfulness) en/of met de therapie- (alliantie), en/of therapeut- (jaren ervaring, aantal behandelde angstcases) factoren.

Discussie en conclusie

De resultaten worden tijdens de presentatie bediscussieerd.

Klinische implicaties

N.a.v. de resultaten en discussie wordt tijdens de presentatie verder ingegaan op de mogelijke klinische implicaties.

Referenties en literatuur



Bögels, S. M. (2008). *Behandeling van angststoornissen bij kinderen en adolescenten: Met het cognitief-gedragstherapeutisch protocol Denken+ Doen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.