



## Meet the Expert: Marleen Rijkeboer

prof. dr. M.M. Rijkeboer (Marleen)  
*Universiteit Maastricht*

### **Introductie**

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



## Workshop: Cognitieve Gedragstherapie geven in Virtual Reality

MSc RMCA Pot-Kolder (Roos)<sup>1</sup>, Prof. M. van der Gaag (Mark)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Arkin / VU University

<sup>2</sup>Parnassia / VU

### Workshop

De afgelopen twintig jaar is er veel onderzoek gedaan naar de toepasbaarheid van Virtual Reality omgevingen voor onder meer cognitief gedragstherapeutische behandelingen (VR-CGT)(1). Het effect van VR-CGT generaliseerd naar het dagelijks leven van cliënten(2). VR-CGT werkt ook bij cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen(3).

Nieuwe technologische ontwikkelingen zorgen ervoor dat VR-CGT nu ook beschikbaar is voor onze dagelijkse klinische praktijk. De workshop is bedoeld om de deelnemers te inspireren hoe ze van deze nieuwe technologie gebruik zouden kunnen maken in de dagelijkse praktijk. Er zal daarom veel gebruik worden gemaakt van casuïes van de deelnemers en van eigen praktijkvoorbeelden. Tijdens de workshop zullen we ons specifiek richten op de VR-behandeling van angsten die zich afspelen in sociale omgevingen: Sociale angst, Paranoïde angst en Agorafobie.

### Literatuur

1. Meyerbroeker K, Emmelkamp PM. Virtual reality exposure therapy in anxiety disorders: a systematic review of process-and-outcome studies. *Depress Anxiety*. 2010;27(10):933-944.
2. Morina N, Ijntema H, Meyerbröcker K, Emmelkamp PMG. Can virtual reality exposure therapy gains be generalized to real-life? A meta-analysis of studies applying behavioral assessments. *Behaviour Research and Therapy*. 2015;74:18-24
3. Pot-Kolder RMCA, Geraets CNW, Veling W, et al. Virtual-reality-based cognitive behavioural therapy versus waiting list control for paranoid ideation and social avoidance in patients with psychotic disorders: a single-blind randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*. 2018.



## Workshop: Modi tekenen? Doen!

H. G. Grandia (Heleen)

GGZ-NHN

### Workshop

Zou jij ook graag de patronen van je client meer visueel in beeld willen brengen? Zou jij de modi zelf willen kunnen tekenen op een simpele snelle manier?

Dan is deze workshop wat voor jou!

We beginnen met de basics van zakelijk tekenen: het visuele alfabet. Daarna gaan we de modi één voor één tekenen. We tekenen interactiepatronen tussen de modi en tussen de modi van twee personen en een casusconcept.

Tot slot gaan we in groepjes schema's tekenen en die aan elkaar presenteren.

### Literatuur

*Visual Thinking* Willemien Brand

*Visual Doing* Willemien Brand

*The sketchnote handbook* Mike Rohde



## Meet the Expert: Thérèse van Amelsvoort

prof. dr. T. van Amelsvoort (Thérèse)

MUMC

### Introductie

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



## Workshop: De 'intensieve dwangweek' bij de Bascule; korte intensieve cognitieve (groeps) gedragstherapie voor kinderen/jeugdigen met een Obsessieve Compulsieve stoornis

drs R. van Horen (Renske)<sup>1</sup>, drs M. Bus (Marjolein)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>De Bascule

### Workshop

In het TOPGGZ expertise centrum DAT (dwang, angst en tics) van de Bascule worden veel kinderen met OCD behandeld en werken we aan innovatie van zorg.

In deze workshop staat de innovatieve behandelmodule voor kinderen/ jongeren met OCS, 'de intensieve dwangweek', centraal.

Tot nu toe werd de evidence based behandeling van OCS voornamelijk gegeven als individuele CGT (2009 Wolters, de Haan). Nieuw aan deze "Dwangweek" is het format: kort (de duur) en intensief wat betreft inhoud (veel exposure oefeningen). En de mogelijkheid om ook cliënten en therapeuten van andere GGZ-instellingen mee te laten doen.

Centraal in de workshop staat het toelichten van en oefenen met de behandeltechnieken. De hoofdcomponent van de behandeling bestaat uit exposure en response preventie (ERP), de aangewezen evidence based therapie bij OCS. In de behandeling voeren kinderen/jongeren samen (in subgroepjes van 2-3) de ERP opdrachten uit, opdat ze elkaar helpen, uitdagen en coachen. Onze ervaring leert dat kinderen/jongeren veel van elkaar leren, maar elkaar vooral enorm steunen en stimuleren om stappen te nemen. Het is cruciaal dat de ERP juist ook buiten de therapiekamer geoefend wordt, bijv. in winkels, op straat, in restaurants e.d..

In de workshop gaan deelnemers, de hand van casuïstiek, groeps-ERP opdrachten bedenken en uitvoeren. Er zal met demonstraties en rollenspel gewerkt worden.

Ook het betrekken van de ouders bij deze behandeling wordt in de workshop toegelicht, gedemonstreerd en geoefend.

Uit de evaluaties van de kinderen en ouders en de klinische ervaring van de therapeuten blijkt dat de intensieve groepsbehandeling heel effectief is. Kinderen komen sneller in een positieve flow om met ERP te oefenen, waardoor zij sneller merken dat waar ze bang voor zijn niet gebeurt. Deze positieve effecten blijken ook uit de eerste onderzoeksresultaten die tijdens de workshop gepresenteerd worden.

### Literatuur

Haan, E. de en Wolters L., 2008. BEHANDELING VAN DE DWANGSTOORNIS BIJ KINDEREN EN ADOLESCENTEN. Bohn, Stafleu van Loghum, Houten 2008



## Symposium: Imagery rescripting: Transitie naar een evidence-based behandeling

**M Hagnaars (Muriel)**

*Universiteit Utrecht*

### **Beknopte samenvatting van het symposium**

Hoewel behandelingen gebaseerd op exposure in het algemeen effectief blijken te zijn, profiteren nog steeds veel patiënten niet, is er sprake van substantiële dropout (Carpenter et al., 2018) en vallen patiënten terug na succesvolle behandelingen (Scholten et al., 2016). Er is dus ruimte voor verbetering. Eén van de redenen voor terugval kan zijn dat exposure gebaseerd is op verwachtingsleren, d.w.z., de patiënt leert dat het verwachte gevaar niet optreedt en hij/zij het gevaar overschat heeft. Experimentele studies laten zien dat bij dit type van leren de angst weer de kop op kan steken zodra de patiënt reminders tegenkomt, in de originele context wordt geplaatst, of een soortgelijke ervaring heeft. Bij imagery rescripting vindt niet alleen verwachtingsleren plaats, maar ook wordt de betekenis van de oorspronkelijke herinnering veranderd doordat de patiënt de originele herinnering ophaalt maar dan anders laat aflopen. Een recente meta-analyse toonde aan dat imagery rescripting een effectieve strategie is om herinneringen (of andere mentale beelden) te behandelen. Tevens lijkt de emotionele bandbreedte van imagery rescripting groter dan alleen angst. Het huidige symposium draagt bij aan de kennis over imagery rescripting en de mechanismen en effectiviteit ervan, en beslaat de gehele bandbreedte van translationeel onderzoek. Wat betreft de experimentele studies presenteert Mandy Woelk resultaten van een experimenteel onderzoek naar verwachtingsleren versus evaluatief leren bij ImRs, en de werking van de afzonderlijke componenten van imagery en rescripting werd experimenteel getest en hier gepresenteerd door Muriel Hagnaars. Binnen subklinische groepen presenteert Julie Krans bevindingen van de effecten van rescripting van herinneringen versus intrusies bij eetgestoord gedrag, en bespreekt Marisol Voncken de waarde van een cognitieve herstructurering voorafgaand aan ImRs. Tenslotte presenteert Arnoud Arntz de resultaten van een internationale klinische RCT die EMDR met ImRs vergeleek bij trauma in de kindertijd. Het symposium beslaat fundamenteel experimenteel onderzoek, pre-klinische onderzoek, en klinisch onderzoek en geeft daarmee een goede afspiegeling van de evidence base status van imagery rescripting als stand-alone interventie. Daarnaast zijn de resultaten klinisch bruikbaar om de effectiviteit en indicatiestelling van ImRs in te kunnen schatten.

### **1. De Effecten van Imagery Rescripting en Extinctie op de Terugkeer van Angst**

**M Woelk (Mandy)**

*KU Leuven & Universiteit Utrecht*

#### **Introductie**

Angststoornissen kunnen tegenwoordig effectief worden behandeld met exposuretherapie, maar terugval en drop-out is relatief hoog. Bij exposure worden patiënten blootgesteld aan gevreesde situaties ter vermindering van angstige cognities en uiteindelijk de angst. Het labmodel voor exposuretherapie is extinctieleren, waarbij de afwezigheid van de verwachte aversieve uitkomst (Unconditioned Stimulus; US) zorgt voor een nieuwe, veilige associatie die de eerdere verwachting van de gevreesde uitkomst inhibeert. Hierbij wordt de *verwachting* van de gevreesde uitkomst aangepast, maar niet de *valentie* hiervan. Dit gebrek aan evaluatief leren (het veranderen van de valentie in plaats van de verwachting van de US) is mogelijk een verklaring voor terugval na succesvolle exposuretherapie. Men vermoedt dat Imagery Rescripting (ImRs) werkt door evaluatief



leren, d.w.z., door de betekenis van de representatie van de gevreesde uitkomst te veranderen (Arntz, 2012). Bij ImRs wordt de afloop van een negatieve herinnering veranderd in een positiever einde met behulp van mentale verbeelding. Het doel van onze studie is om de specifieke effecten van ImRs en extinctie (ImRs + extinctie, ImRs alleen, extinctie alleen) op zowel de verwachting en de evaluatie van de US te onderzoeken, alsook op de terugkeer van angst, in een gecontroleerde labsetting.

### **Materiaal en methodes**

We verwachten dat de US-verwachting sterker vermindert in de 'ImRs + extinctie' en de 'extinctie alleen' groepen en dat de negatieve valentie sterker vermindert in de 'ImRs + extinctie' en de 'ImRs alleen' groepen. Tot slot verwachten we dat een combinatie van ImRs en extinctie zorgt voor minder terugkeer van angst dan beide interventies alleen. We hebben een driedaags fear conditioning paradigma gebruikt om onze vragen te onderzoeken. Op de eerste dag werd een emotionele herinnering gecreëerd. De manipulatie vond plaats op de tweede dag. Dag drie bestond uit tests voor de terugkeer van angst.

### **Resultaten**

Data worden momenteel verzameld, de resultaten zullen worden besproken tijdens de presentatie.

### **Discussie en conclusie**

Het onderzoek brengt ons nieuwe inzichten in de onderliggende mechanismen van ImRs en de combinatie met extinctie.

### **Klinische implicaties**

Dit is waardevolle informatie voor de klinische praktijk, aangezien dit mogelijk huidige behandelingen kan verbeteren en terugval kan verminderen.

### **Referenties en literatuur**

Arntz, A. (2012). Imagery Rescripting as a Therapeutic Technique: Review of Clinical Trials, Basic Studies, and Research Agenda. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3, 189-208.  
<https://doi.org/10.5127/jep.024211>

## **2. Imagery of Rescripting?**

**M Hagnaars (Muriel)**

*Universiteit Utrecht*

### **Introductie**

Er zijn diverse effectieve interventies beschikbaar om nare geheugenrepresentaties van traumatische ervaringen te bewerken, waaronder 'Imagery Rescripting' (ImRs). Tijdens ImR helpt de therapeut de patiënt om via imaginatie een ander, positiever beloop aan de situatie te geven (Arntz, 2012). In analoge studies met het trauma film paradigma werd gevonden dat ImRs leidde tot minder intrusieve herinneringen aan een nare film (Hagnaars & Arntz, 2012). Het is de vraag of ImRs ook in een andere vorm aangeboden kan worden, bijvoorbeeld door middel van schrijven. Daarbij is het de vraag of de "imagery" een noodzakelijk onderdeel van ImRs is, of dat "rescripting" alleen ook werkzaam is.

### **Materiaal en methodes**



Om deze vraag te toetsen in maximaal gecontroleerde omstandigheden gebruikten creerden we een nare herinnering door participanten (N = 127) te laten kijken naar een nare film (trauma film paradigma). Vervolgens werden ze random verdeeld over vier groepen: ImRs, writing rescripting (WRs), imagery re-experiencing (ImRE) en een controlegroep zonder interventie (Co). Deze manipulaties vonden plaats 15 min na de “trauma film”. Voor en na de traumafilm en voor en na de interventie werden verschillende emoties en subjectieve spanning gemeten. Vervolgens registreerden de participanten gedurende 1 week intrusieve herinneringen en de spanning daarbij aan de film in een dagboek. Een week na het zien van de film werd getest of er sprake was van een impliciete geheugen bias naar de film door middels van een cognitieve computertaak (visual interference test).

### Resultaten

De resultaten lieten zien dat ImRs en WRs beiden leidden tot minder intrusies dan de Co groep. De ImRs en WRs groepen verschilden niet van elkaar. Er waren geen verschillen in intrusie-gerelateerde spanning. Ook waren er geen verschillen in impliciet geheugen. Spanning tijdens de manipulatie was lager voor ImRs en WRs dan voor de twee andere groepen.

### Discussie en conclusie

Concluderend bleek rescripting effectief. De resultaten lijken aan te geven dat imagery geen essentieel onderdeel is van ImRs. Echter, ook WRs begon met het levendig inbeelden van de film. En aangezien veel WRs participanten weinig woorden gebruikten voor het nieuwe script, is het goed mogelijk dat zij eveneens imagery gebruikten.

### Klinische implicaties

Imagery rescripting middels schrijven is mogelijk een alternatieve interventie voor de vermindering van intrusies.

### Referenties en literatuur

- Arntz, A. (2012). Imagery rescripting as a therapeutic technique: Review of clinical trials, basic studies, and research agenda. *Journal of Experimental Psychopathology*.
- Hagenaars, M.A. & Arntz, A. (2012). Reduced intrusion development after post-trauma imagery rescripting: An experimental study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 808-814.

### 3. Imagery rescripting van herinneringen versus intrusies bij eetgestoord gedrag: Effecten op cognities en eetstoornissymptomen Effecten op cognities en eetstoornissymptomen

Dr J Krans (Julie)

*Pro Persona, Radboud Universiteit, KU Leuven*

### Introductie

Intrusies zijn een veelvoorkomend symptoom van eetstoornissen die gelinkt kunnen worden aan vroege herinneringen en kernovertuigingen. Ze houden psychopathologie mogelijk in stand doordat ze negatieve kernovertuigingen van het zelf representeren die door hun regelmatige activatie leiden tot gedrag om deze dreiging te vermijden. Het doel van dit onderzoek is om het effect van imagery rescripting (ImRs) van intrusies versus vroege herinneringen te vergelijken op kern-cognities en eetgestoord gedrag.

### Materiaal en methodes





Proefpersonen zijn random toegewezen aan 1 van 3 condities: ImRs van een intrusie, ImRs van een vroege negatieve herinnering, of een natuurlijke controle conditie zonder interventie. Proefpersonen in de ImRs condities identificeerden een intrusie of herinneringen die geassocieerd was met hun verstoorde eetgedrag, beschreven de overtuiging die samenhang met het beeld, en scoorden deze op sensorische en emotionele kenmerken. Ze ontvingen een ImRs interventie van 9 minuten (gestuurde ImRs via een geluidsopname) in het lab en eens per dag gedurende de volgende 6 dagen. Ze gaven hun stress tijdens de interventie aan en scoorden het originele en nieuwe beeld op sensorische en emotionele kenmerken. Alle proefpersonen vulden vragenlijsten over eetstoornissymptomen en kerncognities in, en kwamen terug voor een follow-up meting na een week.

### Resultaten

De dataverzameling is tijdens dit schrijven nog gaande. Tijdens de presentatie worden de voorlopige resultaten gepresenteerd.

### Discussie en conclusie

De verwachting is dat beide ImRs condities een verbetering op alle uitkomstmaten laten zien (sensorische en emotionele kenmerken, kerncognities, en eetstoornissymptomen) vergeleken met de controlegroep. De ImRs van de herinnering zal nog grotere verbeteringen laten zien op kerncognities omdat de herinnering dichter bij het onderliggende schema ligt dan de intrusie.

### Klinische implicaties

Dit onderzoek zal aangeven of imagery rescripting een effectieve interventie is voor de behandeling van eetgestoord gedrag en mogelijk eetstoornissen. Daarnaast geeft het een indicatie over de beste target voor de interventie: intrusies of vroege herinneringen.

### Referenties en literatuur

Kadriu, F., Claes, L., Witteman, C., Norré, J., Vrieze, E., & Krans, J. (manuscript accepted for publication). Characteristics and content of intrusive images in patients with eating disorders. *European Eating Disorders Review*.

#### 4. Versterkt een cognitieve uitdaging als voorbereiding op imaginatie met rescripting (ImRs) het therapeutisch effect of is het een verspilling van kostbare tijd?

dr M Voncken (Marisol)

Universiteit Maastricht

### Introductie

**Auteurs** - Marisol Voncken\*, Iris Janssen\*, Pauline Dibbets, Ger Keijsers. \*Gedeeld eerste auteurschap

Department of Clinical Psychological Science, Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University

Imaginatie met rescripting (ImRs) is een effectieve methode om negatieve herinneringen uit de kindertijd en daaraan gekoppelde cognities over de eigen persoon te veranderen (Arntz, 2012). Onderzoek toont namelijk aan dat na ImRs de bewerkte negatieve mentale beelden minder krachtige emotionele reacties oproepen en psychische klachten afnemen (Lee & Kwon, 2013; Nilsson, Lundh, & Viborg, 2012; Wild & Clark, 2011). Sommige onderzoekers beweren dat het uitvoeren van een cognitieve uitdaging gericht op de gekoppelde cognitie aan het negatieve beeld



uit de kindertijd voorafgaand aan ImRs patiënten in staat stelt ImRs beter te kunnen verwerken en zo effectiever maakt (Wild & Clark, 2011; Lee & Kwon, 2013), terwijl andere menen dat ImRs zonder een voorbereidende cognitieve uitdaging net zo goed werkt (Nilsson et al., 2012; Arntz, 2012). Deze studie onderzocht de toegevoegde waarde van een cognitieve uitdaging voorafgaand aan de ImRs procedure.

### Materiaal en methodes

Studenten met lichte psychische klachten werden uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek. Deelnemers ( $N=53$ ) kregen een interview waarbij een negatieve herinnering uit de kindertijd werd opgehaald en vervolgens werden zij gerandomiseerd over drie condities, I) een cognitieve uitdaging met aansluitend ImRs (C+ImRs), II) een placebo sessie (het maken van een functionele analyse) met aansluitend ImRs (PLA+ImRs) en III) een dubbele placebo sessie (het maken van een functionele analyse met een biografische analyse, PLA+PLA). Beide sessies werden uitgevoerd door research master studenten psychologie die intensief getraind waren door de laatste auteur. Bij de 1-weeks follow-up vulden de deelnemers opnieuw vragenlijsten in en werd het interview herhaald. Gedurende de hele procedure werden op verschillende tijdstippen a) de geloofwaardigheid van de centrale cognitie die gekoppeld was aan de herinnering uit de kindertijd, b) aspecten van de mentale beelden (oa., levendigheid, angst) en c) algehele psychische klachten gescoord.

### Resultaten

De ImRs sessie met voorbereidende cognitieve uitdaging (C+ImRs) was niet superieur ten opzichte van de ImRs sessie zonder deze voorbereiding (PLA+ImRs). Dat wil zeggen, beide condities waren in staat de geloofwaardigheid van de centrale negatieve cognities (a) te verminderen in vergelijking met de dubbele placebo sessie (PLA+PLA) en dit effect hield stand bij de 1-weeks follow-up. Beide ImRs sessies (C+ImRs en PLA+ImRs) lieten geen verschillen zien ten opzichte van de dubbele placebo sessie (PLA+PLA) wat betreft aspecten van de mentale beelden (b) en de algehele psychische gesteldheid van de deelnemers (c).

### Discussie en conclusie

We vonden geen aanwijzingen dat een cognitieve uitdaging ter voorbereiding van een ImRs sessie het effect van ImRs versterkt. Dit is een eerste aanwijzing dat de kostbare tijd tijdens een ImRs sessie beter besteed kan worden aan de ImRs techniek zelf in plaats van een cognitieve uitdaging. Echter of deze conclusie ook geldt voor ernstige psychische patiënten moet nog onderzocht worden.

### Klinische implicaties

Het voorbereiden van rescripting middels cognitieve uitdaging blijkt onnodig.

### Referenties en literatuur

- Arntz, A. (2012) Imagery Rescripting as a therapeutic technique: Review of clinical trials, basic studies and research agenda. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3, 189-208.
- Lee, S.W., & Kwon, J. (2013). The efficacy of imagery rescripting for social phobia: A randomized controlled trail. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 351-360.
- Nilsson, J., Lundh, L., & Viborg, G. (2012). Imagery rescripting of early memories in social anxiety disorder: An experimental study. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 387- 392.
- Wild, J., & Clark, D. M. (2011). Imagery rescripting of early traumatic memories in social phobia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 433-443.

## 5. Imaginaire Rescripting en EMDR als behandelingen voor trauma's uit de kindertijd



**Professor A. R. Arntz (Arnoud)**  
*Universiteit van Amsterdam*

### Introductie

In een internationale RCT werden Imaginaire Rescripting (ImRs) en EMDR als behandelingen voor trauma's uit de kindertijd vergeleken.

### Materiaal en methodes

Er deden 158 volwassen patiënten uit Australië, Duitsland en Nederland mee met als hoofddiagnose PTSS t.g.v. trauma's uit de kindertijd, en een index trauma dat voor het 16e leeftijdsjaar plaatsvond. De primaire uitkomstmaat was de CAPS-5, een klinisch interview waarmee de ernst van de PTSS werd vastgesteld. Secundaire uitkomstmaten waren o.m. zelf-gerapporteerde ernst van PTSS, schuld, schaamte en woede, en PTSS-gerelateerde cognities. Omdat er op de deelnemende instellingen een wachttijd was, kon een natuurlijke wachttijdconditie worden gevormd. Beide behandelingen vonden twee maal per week plaats met 12 sessies van maximaal 90 minuten.

### Resultaten

De resultaten laten zien dat beide behandelingen zeer aanvaardbaar waren voor de deelnemers: de dropout percentages waren laag (< 10%). Tijdens de wachttijd was er geen verbetering waar te nemen. De effecten van de behandelingen waren groot, waarbij een patroon te zien is dat EMDR sneller lijkt te werken maar ImRs op de lange duur betere effecten lijkt te hebben.

### Discussie en conclusie

Deze patronen zijn soms wel, soms niet significant - afhankelijk van de uitkomstmaat. De lange termijn verschillen hangen mogelijk samen met de ernst van de PTSS op baseline: bij hogere ernst lijkt ImRs het beter te doen, bij lagere ernst EMDR.

### Klinische implicaties

De resultaten van deze studie geven aan dat zowel EMDR als imagery rescripting effectief zijn in de behandeling van vroege trauma's. EMDR werkt mogelijk sneller maar is minder effectief dan rescripting op de langere termijn. EMDR is mogelijk meer aangewezen bij minder ernstige klachten, en rescripting bij ernstigere klachten.

### Referenties en literatuur

Arntz, A., & Weertman, A. (1999). Treatment of childhood memories; theory and practice. *Behaviour Research and Therapy*, 37(8), 715-740.

Boterhoven de Haan, K.L., Lee, C.W., Fassbinder, E., Voncken, M.J., Meewisse, M., van Es, S., Menninga, S., Kousemaker, M., & Arntz, A. (2017). Imagery Rescripting and Eye Movement Desensitisation and Reprocessing for Treatment of Adults with Childhood Trauma-Related Post-Traumatic Stress Disorder: IREM Study Design. *BMC Psychiatry*, 17:165.



## Workshop: Wat moet ik weten over transgender cliënten?

M Kennis (Mathilde)<sup>1</sup>, K Vriezen (Kathelijn)<sup>2</sup>, J Roeffen (Joep)<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Maastricht University

<sup>2</sup>Transgender Limburg

<sup>3</sup>Genderteam Zuid Nederland

### Workshop

Verschiedende transgender personen (mensen wiens geslacht toegewezen bij de geboorte niet matcht met hun genderidentiteit) worstelen met mentale moeilijkheden zoals angst- en stemmingsstoornissen. Het is dan ook niet ongebruikelijk dat ze hulp zoeken bij een cognitief gedragstherapeut. Maar waar moet je als therapeut precies rekening mee houden als je een transman of transvrouw behandelt? Hoe spreek je iemand aan die zich als non-binair identificeert? En wat speelt er zich cognitief af tijdens een gendertransitie? In deze workshop bundelen een clinicus en een onderzoeker met ervaring rond het onderwerp de krachten met belangenorganisatie Transgender Limburg (deel van COC Limburg) om deelnemers een snelcursus rond het thema transgender te geven. Kathelijn Vriezen (Transgender Limburg) deelt inzichten en ervaringen vanuit de community zelf om aldus te informeren over de gevoeligheden maar ook de krachten van deze groep. Mathilde Kennis (Maastricht University) licht de belangrijkste concepten rond dit topic toe en biedt een overzicht van de meest prominente lijnen in het huidige wetenschappelijk onderzoek rond transpersonen. Joep Roeffen deelt zijn klinische ervaringen als psycholoog binnen het Genderteam Zuid Nederland. Door de verschillende achtergronden van deze experts wordt er een wetenschappelijke, therapeutische, en menselijke blik op het thema geworpen. Aan de hand van stellingen en casuïstiek worden de deelnemers in de workshop uitgedaagd actief stil te staan bij hun eigen kennis, ideeën en houding omtrent dit thema. Er is voldoende ruimte voor het stellen van vragen en het delen van ervaringen. We staan uitgebreid stil bij de juiste terminologieën en de controverses die er nog vaak heersen rond genderidentiteit en transpersonen. De verschillende mogelijke onderdelen van een sociale en medische gendertransitie worden uitgebreid besproken zodat deelnemers aan het eind van de workshop met vertrouwen aan de slag kunnen gaan met hun transgender cliënten.

### Literatuur

World Professional Organisation of Transgender Health (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232.



## Workshop: 30 sessies protocol voor cluster C

Drs. E.H. Muste (Eelco)<sup>1</sup>, Drs. E.E.M.L. Tjoa (Edith)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muste, *Klinisch Psycholoog a.i.*

<sup>2</sup>PsyQ Den Haag Noord

### Workshop

In deze workshop maakt de deelnemer kennis en wordt er ervaring opgedaan met een **groepsschematherapie** protocol van 30 sessies voor mensen met een cluster C persoonlijkheidsstoornis. De volgende vragen komen daarbij aan bod:

- Een casusconceptualisatie maken lopende de behandeling met slechts 2 voorbereidende sessies, kan dat?
- Om de 10 keer instroom van nieuwe patiënten, hoe doe je dat met behoud van veiligheid?
- Cluster C patiënten in beweging krijgen, hoe doe je dat letterlijk en figuurlijk?
- Hoe werk je met verschillende fases in een groep en bijbehorend huiswerk?

De workshop bestaat uit verschillende onderdelen. Het protocol wordt gepresenteerd en de daarbij behorende attitude; 'setting the stage'. Door voorbeelden en korte filmfragmenten krijgen de deelnemers een goede indruk van de inhoud en werkwijze van de behandeling. Tevens zijn er korte oefeningen voor verschillende modi waar alle deelnemers in betrokken worden en die zij gemakkelijk in de eigen praktijk kunnen toepassen.

In dit protocol is er om de 10 weken instroom in de groep, wat maakt dat er verschillende niveaus zijn in de groep wat betreft het behandelproces. Het vorm geven en omgaan met deze verschillen, komt specifiek aan bod. Deelnemers nemen zo mee hoe zij kunnen aansluiten op alle mensen in de groep met specifieke aandacht voor de fase van behandeling.

NB: Het 30-sessie-protocol voor cluster C wordt nu onderzocht in verschillende instellingen in Nederland met een pilot onderzoek; we hopen in het najaar ook al wat zicht te hebben op de resultaten. In ieder geval is al duidelijk dat de dropout rate erg laag is en de therapeuten enthousiast over de werkwijze.

### Literatuur

A. Baljé, A. Greeven, A. van Giezen, K. Korrelboom, A. Arntz, P. Spinhoven (2016). Schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder with comorbid avoidant personality disorder: Study protocol for a randomized controlled trial. October 2016 *Trials* 17(1).

Joan M. Farrell, Neele Reiss, Ida A. Shaw (2015). Schematherapie in de klinische praktijk; Een complete gids voor individuele, groeps- en geïntegreerde behandeling met schemamodi. Utrecht, Nieuwezijds.

Bamelis, L.M., Evers, M.A.A., Spinhoven, P., Arntz, A.. (2013). Results of a Multicenter Randomized Controlled Trial of the Clinical Effectiveness of Schema Therapy for Personality Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 2013; 0:1-20



## Symposium: Van app op afstand tot intensief samen oefenen: optimaliseren van angstbehandeling bij kinderen en jongeren

**MSc R de Jong (Rachel)**

*Rijksuniversiteit Groningen; Accare Universitair Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie*

### **Beknopte samenvatting van het symposium**

In dit symposium staat de vraag centraal hoe we de huidige cognitief gedragstherapeutische (CGT) behandeling van angststoornissen bij kinderen en jongeren kunnen optimaliseren. CGT werkt immers niet voor iedereen, aangezien zo'n 30-40% na behandeling nog een angststoornis heeft (non-responders), en bovendien zo'n 40% terugvalt na de behandeling (Ginsburg et al., 2014). Willen we CGT voor angstige kinderen en jongeren optimaliseren, dan dienen we de kostbare therapietijd te besteden aan enkel effectieve onderdelen, aangeboden op een effectieve en efficiënte manier. Maaïke Nauta zal het symposium openen een studie waaruit blijkt dat CGT een effectieve interventie is waar veel angstige kinderen en jongeren baat bij hebben, maar dat het lastig is om te zeggen welk onderdeel of welke vorm van CGT hiervoor vooral verantwoordelijk is. Rachel de Jong presenteert in aanvulling daarop een studie waarin zij het effect van losse CGT onderdelen heeft onderzocht bij jongeren met sociale angst. Voor deze jongeren bleek het voldoende om enkel het CGT onderdeel exposure te volgen, zonder aanvulling met andere onderdelen zoals cognitieve- of ontspannings- oefeningen. Vervolgens presenteert Anne Nijboer de twee weken durende intensieve angstbehandeling van Accare, waarin exposure tevens een centrale rol speelt. Vooral voor jongeren met veel klachten en vaak een lange hulpgeschiedenis (non-responders) biedt deze behandelvorm een uitkomst: veel oefenen, focus, weinig mogelijkheden tot vermijding en minder afleiding. Naast het terugdringen van het aantal non-responders is het van belang dat terugval na succesvolle angstbehandeling wordt verminderd. Annelieke Hagen presenteert hoe een gepersonaliseerde, op exposure gebaseerde mobiele app hieraan kan bijdragen. Omdat het bij een dergelijke app erg belangrijk is dat deze aansluit bij de gebruikers, worden zowel cliënten als therapeuten betrokken bij het ontwikkelproces. In haar presentatie zal Annelieke bespreken hoe het er nu voorstaat met de ontwikkeling en hoe de app er waarschijnlijk uit zal komen te zien. Aansluitend hierop zal Suzanne Robberegt de reeds ontwikkelde StayFine app presenteren, bedoelt voor monitoring van klachten en het bieden van een gepersonaliseerde modulaire training gericht op terugvalpreventie. Tevens zal zij de luisteraars uitnodigen om deel te nemen aan de landelijke gerandomiseerde trial waarin de effectiviteit van de StayFine app zal worden onderzocht.

### **1. Welke behandel-ingrediënten en behandelformats van CGT hangen samen met behandel-effectiviteit bij angstige kinderen en jongeren: een meta-regressie analyse**

**Prof. Dr. MH Nauta (Maaïke)**

*Rijksuniversiteit Groningen; Accare Universitair Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie*

### **Introductie**

CGT is effectief voor het behandelen van angststoornissen bij kinderen en jongeren (Reynolds e.a., 2012). "CGT" is echter heterogeen: een programma bestaat vaak uit verschillende onderdelen, zoals exposure, cognitieve herstructurering, ontspanningsoefeningen, beloningen, probleem oplossende vaardigheden, etc. (Chorpita et al., 2011). Bovendien wordt CGT vrij verschillend uitgevoerd, en zijn er verschillen in structurele kenmerken (bijvoorbeeld individueel en in groepen, met en zonder ouders) en contextuele verschillen (bijvoorbeeld interventies op scholen of in de GGZ).



We weten nog onvoldoende welk behandel-ingrediënt vooral bijdraagt aan effectiviteit, en of de structurele en contextuele kenmerken samenhangen met effectiviteit. In deze meta-regressie analyse wordt onderzocht of structurele en contextuele kenmerken, alsmede CGT componenten van behandelpakketten (gebaseerd op een taxonomie van de behandelprotocollen) samenhangen met de effectiviteit van de behandeling.

### **Materiaal en methodes**

Op basis van een systematische zoektocht door relevante databases werden 68 studies geselecteerd met een gerandomiseerde en gecontroleerd onderzoek waarin de effectiviteit van een CGT bij kinderen en jongeren met een angststoornis of angstklachten werd afgezet tegen een wachtlijstperiode of een andere niet-actieve controleconditie. De selectie van de studies en de data-extractie werd telkens gedaan door twee onderzoekers, onafhankelijk van elkaar. De kwaliteit van de studies werd bepaald door de 'Clinical Trials Assessment Measure for Psychological Treatments' (CTAM). Cohen's *d* werd berekend als maat voor effect grootte, zowel voor zelfgerapporteerde angst door het kind, als voor ouder rapportage van angst van het kind. De mate van verbetering in de studie werd vervolgens gerelateerd de aan- of afwezigheid van CGT componenten en van structurele en contextuele factoren, en hun interacties, met behulp van meta-regressie en de innovatieve methode 'meta classification and regression trees' (meta-CART).

### **Resultaten**

Voorlopige resultaten van deze studie laten zien dat op zowel zelfrapportagematen bij kinderen als ook op ouder rapportage over hun kind, significante verbetering is ten aanzien van angstsymptomen, met een middelgroot tot groot effect. Deze verbetering lijkt gemiddeld genomen niet samen te hangen met een specifiek element in de behandeling of met een structureel of contextueel kenmerk.

### **Discussie en conclusie**

Deze studie laat zien dat CGT een belangrijke interventie is waar kinderen veel baat bij hebben. Er werden geen verschillen in uitkomsten gevonden tussen de verschillende behandel-ingrediënten of de formats van de CGT behandeling. Voor vervolgonderzoek is het relevant om te kijken of specifieke kenmerken van het kind of van de ouders mogelijk wel interacteren met de onderzochte factoren: wellicht is cognitieve herstructurering vooral belangrijk bij comorbide depressie of bij jongeren, en minder bij angst zonder comorbiditeit of bij jongere kinderen. Vervolgonderzoek, bijvoorbeeld een individuele patiënt data meta analyse, zou hier meer inzicht in kunnen vergaren.

### **Klinische implicaties**

CGT is een effectieve interventie voor de behandeling van angststoornissen en angstklachten bij kinderen en jongeren. Op basis van deze studie is niet te zeggen welk onderdeel of welke vorm van CGT hiervoor vooral verantwoordelijk is.

### **Referenties en literatuur**

Deze studie werd uitgevoerd door een projectgroep van het Consortium Angst en stemmingsstoornissen (samenwerking RuG/Trimbos), bestaande uit Maaïke Nauta, Laura Steenhuis, Leonie Kreuze, Matthijs Oud, Evelien Vermeulen, Tamara Oosterhuis, Marcel Kampeter, Naomi Wezenaar, Rachel de Jong, Jennifer Hudson en Denise Bodden.

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.

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.



## 2. Optimaliseren van cognitieve gedragstherapie in de behandeling van sociale angst bij jongeren: focussen op gedrag, gedachten of gevoel?

MSc R de Jong (Rachel)

Rijksuniversiteit Groningen; Accare Universitair Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie

### Introductie

We weten dat cognitieve gedragstherapie (CGT) werkt in de behandeling van angststoornissen bij kinderen en jongeren. We weten echter niet wat maakt dat CGT werkt en hoe we de werkzame elementen van CGT het beste in kunnen zetten in de behandeling van angstige jeugdigen. In deze studie beantwoordden we daarom de vraag wát er moet worden gedaan in CGT voor angstige jongeren: is exposure alleen voldoende, of dient dit te worden aangevuld met cognitieve- of ontspannings- oefeningen? Exposure lijkt een essentieel onderdeel in CGT voor angststoornissen (Chorpita et al., 2011), echter is onduidelijk of jongeren gelijk kunnen starten met exposure of dat ze hier eerst op voorbereid moeten worden door middel van het aanleren van cognitieve- of ontspannings- technieken. Mogelijk heeft een interventie gericht op (vermijdings)gedrag zoals exposure ook een positief effect op (negatieve) gedachten en het lichamelijke gevoel van spanning. We verwachtten daarom dat exposure alleen voldoende is, en dat een combinatie van cognitieve- of ontspannings- oefeningen gevolgd door minder exposure sessies mogelijk leidt tot minder verbetering.

### Materiaal en methodes

Voor deze studie werden 70 jongeren met spreekangst (een specifieke vorm van sociale angst) in de leeftijd van 12 tot 16 jaar van vier middelbare scholen in Groningen en Overijssel per school gerandomiseerd naar een van de drie condities, na een wachttijd van zes weken. Interventies bestonden uit één psycho-educatie sessie, gevolgd door of vier sessies exposure (conditie 1); twee sessies cognitieve oefeningen en twee sessies exposure (conditie 2) of twee sessies ontspanningsoefeningen en twee sessies exposure (conditie 3). Subjectieve spreekangst (*Specific Phobia and Anxiety Inventory for Children*, Beidel et al., 1995) werd gemeten zes weken voor, direct voor, direct na en zes weken na de interventie. Secundaire uitkomsten betroffen ernst van de sociale angststoornis (*Anxiety Disorders Interview Schedule for Children and Parents*, Silverman, 1995), verschillende angstdimensies (subjectieve angst, cognities, lichamelijke spanning, gedrag) en een spreektaak (aangepaste *Leiden Public Speaking Task*, Westenberg et al., 2009). Meer informatie over het design kan worden teruggevonden in de preregistratie van de studie: Facing Fears by Focussing on Behavior, Body or Mind? (De Jong et al., 2016)

### Resultaten

Voorlopige resultaten van deze studie laten zien dat alle drie de interventies effectief waren in het verminderen van subjectieve spreekangst, vergeleken met de wachtlijstperiode. De deelnemers die uitsluitend exposure kregen profiteerden in een aantal opzichten meer van de behandeling dan jongeren die een combinatie van exposure en een ander element kregen. Definitieve resultaten zullen tijdens het najaarscongres worden besproken.

### Discussie en conclusie

Deze studie laat zien dat exposure, al dan niet aangevuld met andere CGT elementen, effectief is in de behandeling van sociale angst bij jongeren. Sterker nog, een interventie bestaande uit enkel exposure bleek minstens zo effectief als interventies waarbij exposure werd gecombineerd met andere elementen. Mogelijk kan het effect van de interventie bestaande uit enkel exposure worden





toegeschreven aan het feit dat jongeren in deze groepen meer tijd hebben besteed aan dezelfde soort interventie. Verdere conclusies kunnen op moment van schrijven nog niet worden getrokken.

### Klinische implicaties

Willen we CGT voor kinderen en jongeren met sociale angst optimaliseren, dan dienen we de kostbare therapietijd te besteden aan effectieve interventies, aangeboden op een effectieve en efficiënte manier. Uit de studie komt naar voren dat het bij spreekangst niet helpend was om jongeren voor te bereiden op de exposure door middel van cognitieve interventies of ontspanningsoefeningen, maar er net zo goed of beter gelijk van start kan worden gegaan met exposure. Zo is er in verhouding meer tijd voor exposure en wordt er mogelijk sneller een behandelresultaat behaald.

### Referenties en literatuur

Projectgroep:

Rachel de Jong, Maaïke Nauta, Wiljo van Hout, Peter de Jong, Miriam Lommen

Beidel, D. C., Turner, S. M., Hamlin, K., & Morris, T. L. (2000). The Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C): external and discriminative validity. *Behavior Therapy*, 31(1), 75-87.

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 (NCT03711513). Retrieved from: [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)

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.

Silverman, W. K. (1996). *Anxiety disorders interview schedule for DSM-IV.: child and parent interview schedule (Vol. 1)*. Oxford University Press.

Westenberg, P. M., Bokhorst, C. L., Miers, A. C., Sumter, S. R., Kallen, V. L., van Pelt, J., & Blöte, A. W. (2009). A prepared speech in front of a pre-recorded audience: Subjective, physiological, and neuroendocrine responses to the Leiden Public Speaking Task. *Biological Psychology*, 82(2), 116-124.

### 3. Twee weken intensieve exposure behandeling voor jongeren: wat zijn de effecten en wat verandert er tijdens de oefeningen?

BSc A Nijboer (Anne)

*Accare Universitair Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie*

### Introductie

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is de eerstekeus behandeling voor kinderen en jongeren met een angststoornis en bestaat doorgaans uit twaalf tot zestien wekelijkse sessies in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Helaas knapt niet iedereen voldoende op na reguliere CGT: 30 tot 40 procent van de jeugdigen voldoet nog aan de criteria van een angststoornis (non-responders). Dit roept te vraag op wat te bieden als de reguliere wekelijkse therapie onvoldoende effect heeft. Bovendien is de context waarin CGT geboden kan worden veranderd: na de transitie van de jeugdhulp is de nadruk nog meer komen te liggen op ambulante werken, omdat dat goedkoper is. Er is steeds minder capaciteit voor langduriger deel- of voltijdopname. Het lijkt dan ook een goed idee de exposure behandeling aan te bieden als een module: een kortdurende intensieve angstbehandeling op maat in een groep. In een intensieve behandeling is meer focus, minder afleiding, en minder ruimte voor vermijdingsgedrag. Daarnaast kan een intensieve behandeling (deels) in de vakantie een goede nieuwe start bieden bij het weer naar school gaan. Bij Accare in



Groningen, een instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie, werd zo'n een intensieve angstbehandeling van acht dagen verspreid over twee weken ontwikkeld. Tijdens de intensieve angstbehandeling worden in verhouding met reguliere wekelijkse therapie meer exposure oefeningen gedaan. Deze behandeling leent zich er dan ook uitstekend voor om te onderzoeken wat er precies verandert tijdens het oefenen. Vanuit de habituatie hypothese (Foa & Kozak 1986) kan worden verwacht dat de jongeren vooral goed opknappen wanneer ze oefenen met situaties die veel angst oproepen en waarbij de angst goed daalt tijdens de oefeningen. Vanuit de inhibitie hypothese (Craske et al., 2008) wordt verondersteld dat voor het ontkrachten van de angstige verwachting centraal staat. Wanneer een jongere sterk gelooft in een angstige gedachte en deze geloofwaardigheid sterk afneemt tijdens of na een oefening, dan knap te jongere mogelijk meer op. Zodoende biedt het onderzoek niet alleen inzicht in wát werkt, maar ook wáárom het werkt.

### **Materiaal en methodes**

Voor deze studie zijn 70 jongeren met verschillende angststoornissen in de leeftijd van 12 tot 20 jaar tijdens en na hun intensieve angstbehandeling gevolgd. De intensieve angstbehandeling is gebaseerd op Dappere Kat (Kendall & Hedtke, 2006) en bestaat uit psycho-educatie, exposure en trucs (Bang gevoel, Angstige gedachten, Nieuwe oplossingen en Goed bezig).. De behandeling bestaat uit acht behandeldagen van 6 uur waarbij elke dag dezelfde structuur wordt gevolgd: 's ochtends krijgt de groep uitleg over angst of een truc en 's middags worden er exposure oefeningen gedaan. Het effect van de intensieve angstbehandeling werd gemeten aan de hand van de SCARED (angstsymptomen; Birmaher e.a., 1997) en de SDQ (emotionele problemen; Goodman, 1997). Beide vragenlijsten werden bij zowel jongere als ouders afgenomen direct voor, direct na en twee maanden na afloop van de behandeling, om een beeld te krijgen van de klachten die de jongere (nog) heeft. Het verloop van het angstige gevoel en de geloofwaardigheid van de angstige gedachten werd achterhaald in de BANG plannen die voor en na elke exposure oefeningen werden ingevuld. Tevens werd het effect van elke exposure dag gemeten aan de hand van de Angst&Actie schaal, die aan het begin van elke nieuwe behandeldag werd ingevuld.

### **Resultaten**

Zowel jongeren als ouders waren positief over de intensieve angstbehandeling. De jongeren gaven aan dat een behandeling in groepsvorm hun voorkeur had boven individuele behandeling omdat ze begrip van elkaar kregen en zichzelf herkenden in anderen. Ook konden ze elkaar motiveren om daadwerkelijk de exposure oefeningen aan te gaan. Voorlopige resultaten van deze studie laten zien dat na afloop van de intensieve angstbehandeling jongeren minder angst en meer toenaderingsgedrag rapporteren ten aanzien van hun doel (Angst&Actie schaal). Of er ook significante verbetering optreedt op de vragenlijsten die een breder palet aan angstsymptomen meten is ten tijde van schrijven nog niet bekend. Daarom kan ook nog niet worden geanalyseerd of het behandel-effect samenhangt met veranderingen in het angstige gevoel en/of in de geloofwaardigheid van de angstige gedachten. Definitieve resultaten zullen tijdens het najaarscongres worden besproken.

### **Discussie en conclusie**

Indien uit de definitieve resultaten blijkt dat de intensieve angstbehandeling effectief is in het verminderen van angstsymptomen en emotionele problemen, dan dien deze behandeling niet alleen binnen onze instelling maar ook daarbuiten een vervolg te krijgen. Vooral voor jongeren met veel klachten en vaak een lange hulpgeschiedenis biedt deze behandelvorm een uitkomst: veel oefenen, focus, weinig mogelijkheden tot vermijding en minder afleiding. En dat in een stimulerende omgeving met jongeren met vergelijkbare klachten die ook hard aan de slag gaan met het bereiken van de top van hun ladder.



### Klinische implicaties

Met name voor non-responders en jongeren met een ernstige angststoornis biedt deze angstbehandeling een alternatief dat de kans om op een intensieve manier met hun angst(en) aan de slag te gaan. Zodra de definitieve resultaten van dit onderzoek binnen zijn kunnen we met meer zekerheid concluderen óf intensieve angstbehandeling werkt, en zo ja waaróm. Deze kennis reikt verder dan enkel deze intensieve behandelvorm, en kan mogelijk inzicht bieden in hoe we ook de meer reguliere angstbehandeling kunnen optimaliseren, om het aantal non-responders uiteindelijk verder terug te brengen.

### Referenties en literatuur

Projectteam:

Rachel de Jong, Miriam Lommen, Wiljo van Hout, Adina van der Marel, Yanine de Jonge, Peter de Jong, Maaïke Nauta

Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & Neer, S. M. (1997). The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545-553.

Craske, M. G., Kircanski, K., Zelikowsky, M., Mystkowski, J., Chowdhury, N., & Baker, A. (2008). Optimizing inhibitory learning during exposure therapy. *Behaviour research and therapy*, 46(1), 5-27.

Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological bulletin*, 99(1), 20.

Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(5), 791-799.

Kendall, P.C., & Hedtke, K.A. (2006). *Cognitive-behavioral therapy for anxious children: Therapist manual* (3rd ed.). Ardmore, PA: Workbook Publishing.

Scholts, H., Koopmans, H., & Nauta, M. (2017). Samen naar de top van de angstladder: intensieve groepstraining voor angstige jongeren. *Kind & Adolescent Praktijk*, 16(3), 6-14.

4. **Het verminderen van terugval na behandeling met de One-Session Treatment voor kinderen met een specifieke fobie, door het toevoegen van een gepersonaliseerde, op exposure gebaseerde, mobiele app; en de rol van cognitive biases bij specifieke fobieën.**

**MSc A Hagen (Annelieke)**

*Huisartsenpraktijk Oude Turfmarkt; Universiteit van Amsterdam*

### Introductie

Specifieke fobie is, met een geschatte prevalentie van meer dan 10%, de meest voorkomende psychische stoornis bij kinderen en behoort daarnaast tot de stoornissen die een van de jongste aanvangsleeftijden kent, met een gemiddelde aanvang tussen de 6 en 14 jaar. Verder is het hebben van een specifieke fobie een voorspeller voor het ontwikkelen van andere mentale stoornissen (Lieb et al., 2016). Een vroege diagnose en behandeling is dan ook zeer belangrijk, maar helaas krijgen maar weinig kinderen met specifieke fobieën een adequate behandeling. Daarnaast is het onderzoek naar behandelvoorspellers en werkzame mechanismen van de behandeling van specifieke fobieën nog gelimiteerd.

Een veelbelovende behandelmethode is de, op exposure gebaseerde, One-Session Treatment (Ost & Ollendick, 2001). Bij deze behandeling ondergaan kinderen een intensieve eenmalige exposure sessie van ongeveer drie uur. OST is een goedkope en toch zeer effectieve interventie gebleken, maar het aantal kinderen dat terugvalt is relatief hoog.



Digitale innovaties in de zorg kunnen heel bruikbaar zijn in het helpen oefenen van de gedurende de OST geleerde vaardigheden. Deze presentatie zal dan ook ingaan op 1) onderliggende mechanisme bij specifieke fobieën, en 2) een geïndividualiseerde app gericht op het faciliteren van de transitie van de in de OST geleerde vaardigheden naar de thuissituatie en terugvalpreventie.

### Materiaal en methodes

In deze presentatie worden twee reeds afgeronde studies naar de onderliggende mechanisme van specifieke fobieën bij kinderen besproken. Vervolgens wordt een studie naar een geïndividualiseerde app besproken die we op dit moment aan het opzetten zijn. In de eerste studie hebben 81 kinderen met een in ernstniveau verschillende spinnenfobie de *Anxiety and Disgust Screening* (SADS-C) vragenlijst ingevuld, twee emotionele Stroop-taken gedaan, een geheugentaak (*Free Recall task*), een interpretatie taak, een affectieve priming taak, en een *Behavioral Assessment Test* (BAT). Met deze taken is gekeken of er een relatie is tussen het vermijden van spinnen/spinnenangst en verschillende *cognitive biases*.

In de tweede studie hebben 169 kinderen met een in ernstniveau verschillende spinnenfobie de SADS-C ingevuld en een BAT gedaan. Daarnaast hebben ze twee Ambigie Scenari Taken (AST) gedaan (een met en een zonder priming) en een grootte en afstand inschatting gedaan als een indicatie voor een interpretatie bias.

In deze presentatie wordt ook aandacht besteed aan een nieuwe studie die we momenteel aan het voorbereiden zijn. Deze studie zal bestaan uit een *multicenter randomized controlled trial* met 2 actieve behandelcondities en een wachtlijst baseline controle periode van 4 weken. In totaal zullen er 168 kinderen tussen de 6 en 13 jaar met een specifieke fobie, geïnccludeerd worden. De actieve behandelcondities zijn 1) een combinatie van OST ondersteund door een app die kinderen helpt met het doen van exposure oefeningen in de 4 weken na de OST, of 2) alleen de face-to-face OST. De interactieve app zal door de therapeut ondersteund worden en gepersonaliseerd zijn. Zo zal deze bijvoorbeeld aangepast zijn voor leeftijd, geslacht, type fobie en er zullen ook video fragmenten van de OST sessie van het kind zelf in de app worden opgenomen. Bij het ontwikkelen van deze mobiele app zullen cliënten en therapeuten betrokken worden om deze zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de doelgroep en begeleidende therapeuten.

Ook worden er in deze studie fysiologische-, cognitieve- en gedragsmaten afgenomen om het onderliggende werkingsmechanismes van de OST te kunnen onderzoeken.

### Resultaten

In de eerste studie zijn een aandacht bias, interpretatie bias, en angst-gerelateerde associaties gevonden, maar geen aanwijzingen voor een geheugen bias. Er was weinig overlap in deze *biases*. De aandacht bias, interpretatie bias en de angst gerelateerde associaties voorspelden alle unieke variantie in het vermijden van spinnen.

In de tweede studie correleerde alle drie de interpretatie taken met spinnen angst. Priming verhoogde de relatie tussen interpretatie bias en spinnen angst niet. De AST met priming en de grootte inschatting voorspelden beide unieke variantie in vermijdingsgedrag naast de variantie die verklaard werd door zelf gerapporteerde *state anxiety* (toestandsangst) en spinnenangst. Kinderen met een grotere interpretatiebias laten meer vermijdingsgedrag zien, ook wanneer er rekening gehouden wordt met het gerapporteerde niveau van toestandsangst en spinnenangst.

Op dit moment zijn we bezig met het opzetten van een volgende studie naar het gebruik van een geïndividualiseerde app als toevoeging op de OST bij het behandelen van specifieke fobieën bij kinderen. De resultaten hiervan zijn nog niet bekend.

### Discussie en conclusie

De inzichten uit deze eerste twee studies kunnen gebruikt worden om theoretische modellen van angst bij kinderen verder te conceptualiseren en om behandeling te verbeteren. In deze presentatie



zal er kort worden ingegaan op wat deze resultaten voor de theoretische modellen betekenen maar zal vooral ook aandacht worden besteed aan de klinische implicaties van dit onderzoek en wat dit betekent voor de app die we momenteel ontwikkelen om de behandeling van specifieke fobieën bij kinderen te ondersteunen.

### Klinische implicaties

Onderzoek zoals besproken wordt in deze presentatie, draagt bij aan het beter begrijpen van de werkingsmechanismen van specifieke fobieën en de OST. Een beter begrip hiervan kan aangrijpingspunten opleveren voor een betere behandeling en bijvoorbeeld gebruikt worden in de app die we voor de huidige studie ontwikkelen. Deze app kan grote implicaties hebben voor de klinische praktijk. Als blijkt dat deze app terugval na een behandeling voor specifieke fobie kan verminderen zou het personaliseren van de app tijdens de behandeling en het aanmoedigen van cliënten om deze te gebruiken na het afronden van de behandeling een belangrijk onderdeel kunnen worden van de standaard behandeling voor specifieke fobieën. Dit zou een mogelijke oplossing zijn voor het probleem met hoge terugvalpercentages, zonder de behandelduur te hoeven vergroten. Omdat het bij een dergelijke app erg belangrijk is dat deze aansluit bij de doelgroep en dat therapeuten er prettig mee kunnen werken worden zowel cliënten als therapeuten betrokken bij het ontwikkelproces. In deze presentatie zullen we bespreken hoe het er nu voorstaat met de ontwikkeling en hoe de app er waarschijnlijk uit zal komen te zien. Nu zijn er ook veel therapeuten aanwezig bij deze presentatie en willen we iedereen aanmoedigen mee te denken over belangrijke zaken om mee te nemen tijdens de ontwikkeling. Wat zijn mogelijke obstakels voor het implementeren van een dergelijke app in de behandeling. Wat maakt dat u als therapeut juist wel of juist niet enthousiast wordt van het idee om een dergelijke app tot uw beschikking te krijgen. Deze presentatie willen we afsluiten met ruimte voor vragen, en ook voor suggesties.

### Referenties en literatuur

Lieb, R. , Miché, M. , Gloster, A. T., Beesdo-Baum, K. , Meyer, A. H. and Wittchen, H. (2016), *Impact of Specific Phobia on the risk of onset of mental disorders: a 10-year prospective-logitudinal community study of adolescents and young adults*. *Depression and Anxiety*, 33: 667-675. doi:[10.1002/da.22487](https://doi.org/10.1002/da.22487)

Ost, L. G., & Ollendick, T. H. (2001). *Manual for one-session treatment of specific phobias*. Unpublished manuscript. (Available from the Phobia Project, Child Study Center, Virginia Tech, Blacksburg, VA 24060).

## 5. Terugkerende angst- en depressieve stoornissen onder adolescenten. Op zoek naar een oplossing.

MSc SJ Robberegt (Suzanne)

GGZ Oost Brabant; Amsterdam UMC

### Introductie

Terugval in een angst- en/of depressieve stoornis onder jongeren is een groot probleem waar nauwelijks tot geen internationaal preventie-onderzoek naar is gedaan. Binnen drie jaar na het overwinnen van een angst- of depressieve stoornis krijgt ongeveer 60% van de jongeren te maken met een nieuwe episode van angst of depressie. De StayFine app is ontwikkeld om monitoring en een gepersonaliseerde modulaire training voor terugvalpreventie aan te bieden. De training is gebaseerd op principes uit CGT en preventieve cognitieve therapie (PCT). In huidig pilot onderzoek is de eerste versie van de app getest door 15 jongeren.



### Materiaal en methodes

Middels (1) een symptoomstoornissen interview (SCID-5-S), (2) vragenlijsten gericht op onder andere angst, stemming, slaap, stress en kwaliteit van leven en (3) Ecological Momentary Assessment (EMA) gedurende 3 weken, werd informatie over de jongeren verzameld om een persoonlijk advies voor de training op te stellen. Dit advies werd telefonisch besproken. Aansluitend volgden de jongeren gedurende 4 weken de modulaire training in de StayFine app onder begeleiding van een ervaringsdeskundige. De nameting bestond uit het SCID-5-S interview en de vragenlijsten.

### Resultaten

13 jongeren tussen de 16 en 22 jaar, in remissie van een angst- of stemmingsstoornis, hebben de app en onderzoeksmethoden op bruikbaarheid getest. Drie jongeren zijn vroegtijdig gestopt met het onderzoek. Monitoring middels EMA wordt als nuttig ervaren door de jongeren, net als de inzet van een ervaringsdeskundige. Personaliseren van de app is mogelijk. Jongeren ervaren de modules, die zijn gericht op positieve ervaringen en blijven oefenen met lastige situaties, als helpend. De training in 4 weken afronden is niet haalbaar. Voor invullen van de EMA zijn herinneringen gewenst. Definitieve resultaten zullen tijdens de lezing worden gepresenteerd.

### Discussie en conclusie

Dit pilot onderzoek is een eerste verkenning of het voor jongeren acceptabel is om hen te ondersteunen in het voorkomen van terugval via een app nadat ze uitgeschreven zijn bij de GGZ. De punten voor verbetering van de app, in het bijzonder de EMA, personaliseren van de interventie en de analyse methoden worden besproken. De effectiviteit van de StayFine app zal in een landelijke gerandomiseerde trial (RCT) worden onderzocht.

### Klinische implicaties

Angst- en depressieve stoornissen treden relatief vroeg in het leven op en kennen een chronisch karakter. Het doorbreken van de chroniciteit door middel van terugvalpreventie is daarom zeer relevant en zou de neerwaartse spiraal met veel toekomstig lijden, bestaande uit verminderd functioneren, een lagere kwaliteit van leven en een hoger risico op zelfdoding, kunnen voorkomen.

### Referenties en literatuur

#### Projectteam:

Suzanne Robberegt, Maaïke Nauta, Claudi Bockting, Yvonne Stikkelbroek

Bockting, C. L., Smid, N. H., Koeter, M. W., Spinhoven, P., Beck, A. T., & Schene, A. H. (2015). Enduring effects of Preventive Cognitive Therapy in adults remitted from recurrent depression: A 10 year follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of affective disorders*, 185, 188-194.

Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Lim, J. X., Moon-ho, R. H., & Rohde, P. (2018). Incidence, recurrence and comorbidity of anxiety disorders in four major developmental stages. *Journal of affective disorders*, 228, 248-253

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.

Stikkelbroek, Y.A.J., Nauta, M.H., & Bockting, C.L. (2017). STAY-FINE: a personalized monitoring and intervention app to prevent relapse of anxiety and mood disorders in youth and young adults.

Retrieved from <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid-ggz/programmas/project-detail/onderzoeksprogramma-ggz/stay-fine-a-personalized-monitoring-and-intervention-app-to-prevent-relapse-of-anxiety-and-mood-dis-1/>



## Workshop: Behandeling van eetstoornissen: eerste stappen in de basis GGZ?

Dr. E Wezenberg (Elke)<sup>1</sup>, Drs. H Gunning (Hetty)<sup>1</sup>, Drs. A Hansen (Annemarie)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>GGNet, Amarum

### Workshop

In de media is momenteel veel aandacht voor het gevaar van wachtlijsten voor specialistische zorg, in het bijzonder bij jeugdige patiënten met anorexia nervosa (zie artikel van Oosterom in Trouw, april 2019). Bij deze doelgroep is snelle interventie van levensbelang. Patiënten met een eetstoornis roepen vaak veel op bij zowel hun omgeving als bij behandelaars. Het beeld van een eetstoornisbehandeling is vaak dat dit moeilijk, taai en specialistisch werk is. Maar is dat werkelijk zo? Goed nieuws: een cognitief gedragstherapeutisch eetstoornisbehandeling uitvoeren valt best mee! Om je daarin op weg te helpen en je te inspireren zélf eetstoornissen te gaan behandelen, organiseren we deze workshop. Voor jeugd patiënten met eetstoornissen is er de meeste evidentie voor familie-gebaseerde therapie, zoals de Maudsley methode. Bij volwassen patiënten is CBT-e een eerste keus (Zie de Zorgstandaard voor Eetstoornissen en de Australische en New Zeelandse richtlijnen, Hay e.a. 2014). CBT-e is een cognitief gedragstherapeutisch behandelprogramma, het is uitgebreid onderzocht en effectiviteit en succesvol gebleken voor meerdere vormen eetstoornissen, zowel voor volwassenen als voor adolescenten (Dalle Grave et al, 2013; Fairburn et al, 2015). In deze workshop besteden we aandacht aan het theoretische model van behandeling van eetstoornissen en de wetenschappelijke evidentie daarvoor. Daarnaast gaan we aan de slag met het oefenen van specifieke technieken die de eerste stappen naar herstel in gang zetten. Daarbij hebben we daarbij aandacht voor de transitie van zorg voor jeugd naar volwassenheid: welke verschillen in aanpak dat met zich meebrengt. We geven ook informatie over welke stappen in behandeling je zelf in de basiszorg al kan doen en wanneer verwijzen naar specialistische zorg toch de beste optie is.

### Literatuur

Dalle Grave, R., Calugi, S., Doll, H. & Fairburn, C. (2013). Enhanced cognitive behaviour therapy for adolescents with anorexia nervosa: an alternative to family therapy? *Behav Res Ther*, 51, 9-12.

Fairburn, C., Bailey-Straebl, S., Basden, S., Doll, H., Jones, R., Murphy, R. & Cooper, Z. A. (2015). Transdiagnostic comparison of enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) and interpersonal psychotherapy in the treatment of eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 70, 64-71

Hay, P., Chinn, D., Forbes, D., Madden, S., Newton, R., Sugden, L.,... Royal Australian and New Zealand college of psychiatrists (2014). Royal Australian and New Zealand college of psychiatrists clinical guidelines for the treatment of eating disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48, 977-1008.

Oosterom, R. (2019). Dertienjarige Anne will even, maar de wachtlijst werd levensbedreigend. Trouw zaterdag editie 13-04

Zorgstandaard eetstoornissen.

(2017). <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen>



## Workshop: Transitie van 'normaal' begaafde behandelingen naar LVB-behandelingen.

R. Plomp (Ragna)<sup>1</sup>, Drs. A. Muller (Arjan)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Transfore/ Adisa

<sup>2</sup>Lunetzorg

### Workshop

Er wordt steeds meer duidelijk over mensen met Zwakbegaafdheid (ZB) en Lichte verstandelijke beperking (LVB problematiek). Inmiddels zijn er twee richtlijnen: Richtlijn Effectieve Interventies LVB, waarin de behandeling centraal staat (De Wit, Moonen, & Douma, 2011). Een jaar later verscheen de Richtlijn Diagnostisch Onderzoek LVB die gericht is op het optimaliseren van de mogelijkheden tot zelfrapportage door mensen met een LVB (Douma, Moonen, Noordhof, & Ponsioen, 2012). Er is tevens een generieke module Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of lichte verstandelijke beperking die informatie geeft over hoe behandelaars en andere betrokkenen ondersteuning bij gezamenlijke besluitvorming kunnen bieden. Op het moment van dit schrijven komt de Richtlijn CGt bij LVB binnenkort uit.

In deze publicaties worden bevindingen gepresenteerd, geven ze een beschrijving van de kenmerken van een LVB en zetten ze uiteen hoe op die kenmerken van LVB aangesloten kan worden voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies/ diagnostiek/ behandelingen voor mensen met een ZB/ LVB. Maar hoe doe je dit nu in de praktijk met cognitief gedragstherapeutische interventies? Waarin zitten de verschillen met de doelgroep? Hoe en wat pas je aan voor deze doelgroep? En waarom zijn deze aanpassingen nu zo nodig?

In deze workshop willen wij (sectiebestuur mensen met een VB van de VGCT) samen met ervaringsdeskundigen/ cliënten en jullie stil staan bij de antwoorden op deze vragen.

Dit doen we middels live demonstreren met cliënten of videomateriaal waarin zij kunnen aangeven wat zij ervan vinden, hoe zij het willen, wat doen de therapeuten in de praktijk. Kortom wat zijn hun ervaringen?

Daarnaast gaan we met zijn allen aan de slag met oefenen en helpen we elkaar om verder stil te staan bij de antwoorden op deze vragen.

### Literatuur

Generieke module. Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid (ZB) of lichte verstandelijke beperking (LVB)

<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-lichte-verstandelijke-beperking-lvb/inleiding>

Richtlijn Effectieve Interventies LVB (De Wit, Moonen, & Douma, 2011).

Richtlijn Diagnostisch Onderzoek LVB (Douma, Moonen, Noordhof, & Ponsioen, 2012).





## Symposium: Sociale beïnvloeding bij adolescenten: van de wetenschap naar de praktijk

dr A Bexkens (Anika)

GGZ Delfland / Universiteit Leiden

### Beknopte samenvatting van het symposium

Tijdens dit symposium wordt een brug geslagen van experimenteel psychologisch onderzoek naar toepassingen in de praktijk. Neurowetenschappelijk en experimenteel onderzoek naar sociale processen in de adolescentie laat een verhoogde gevoeligheid voor de invloed van leeftijdsgenoten zien in de adolescentiefase (Chein, et al., 2011). Tevens is er een toename in psychiatrische klachten in deze fase. Het unieke van deze fase schept mogelijk zowel risico's als kansen. In het eerste deel van dit symposium wordt onderzocht of jongeren met een diagnose (ADHD en LVB) at-risk zijn voor risicogedrag door een nog hogere gevoeligheid voor sociale beïnvloeding (presentatie 1 en 2). Vervolgens wordt onderzocht of sociaal leren tijdens de adolescentie een potentiële belangrijke ingang kan zijn voor positieve ontwikkeling bij angstproblemen (presentatie 3) en LVB (presentatie 4). Tenslotte worden de resultaten van de eerste vier presentaties samengebracht en wordt besproken hoe deze resultaten zijn toegepast in een behandelmethode om presentatieangst bij jongeren met en zonder LVB te verminderen. De opzet van een pilotonderzoek naar de effectiviteit van deze behandeling wordt besproken.

### 1. Risicogedrag bij jongens met een licht verstandelijke beperking

MSc E Wagemaker (Eline)

Universiteit van Amsterdam

#### Introductie

In het dagelijks leven vertonen adolescenten met een licht verstandelijke beperking (LVB) meer risicogedrag dan leeftijdsgenoten zonder die beperking. Zo komen zij vaker in aanraking met de politie (Emerson & Halpin, 2013) en zijn zij oververtegenwoordigd in justitiële jeugdinrichtingen (Kaal, 2016). Een mogelijke oorzaak voor dit verhoogde risicogedrag zou een hoge gevoeligheid voor groepsdruk kunnen zijn. Er zijn al eerste wetenschappelijke bewijzen gevonden voor dat jongeren met een LVB gevoeliger zijn voor groepsdruk dan jongeren zonder LVB en hierdoor meer risico's nemen (Bexkens et al., 2019; Dekkers et al., 2017). Ook is al eens eerder gevonden dat jongens met een LVB een hogere gevoeligheid voor groepsdruk rapporteren dan meisjes met een LVB (Dekkers et al., 2017), maar dit is nog niet gelinkt aan daadwerkelijk risicogedrag. Daarom vergeleken we in dit onderzoek gevoeligheid voor groepsdruk tussen adolescenten met en zonder een LVB en bekeken ook verschillen tussen jongens en meisjes. Hiernaast is het nog onduidelijk of het uitmaakt wat leeftijdsgenoten precies zeggen om risicogedrag aan te moedigen. We richtten ons in dit onderzoek op het onderscheid tussen positieve en negatieve risicoaanmoediging door leeftijdsgenoten. Positieve risicoaanmoediging definiëren wij als het geven van complimenten of het praten over bij de groep horen (bijv. 'Je bent cool / Je hoort erbij als je doorgaat!'). Negatieve risicoaanmoediging definiëren wij als kleineren of het praten over buiten de groep vallen (bijv. "Je bent een watje / Je hoort er niet bij als je stopt!"). We vergeleken hoeveel risico's de jongeren namen bij ofwel positieve of negatieve risicoaanmoediging door leeftijdsgenoten of wanneer er geen leeftijdsgenoten aanwezig waren.

#### Materiaal en methodes



356 adolescenten met en zonder een LVB van tussen de 12 en 19 jaar namen deel aan het onderzoek. Alle jongeren maakten de *Balloon Analogue Risk Task* (BART; Lejuez et al., 2002), een computertaak om de mate van risicogedrag te meten. In deze taak was het de bedoeling dat de adolescenten een virtuele ballon oppompten, voor iedere pomp verdienden zij 1 cent. Voor dit onderzoek werd groepsdruk toegevoegd aan de BART. Dit hield in dat er drie foto's van leeftijdsgenoten in het scherm bij de ballon stonden. De deelnemende adolescent kreeg te horen dat deze leeftijdsgenoten de taak eerder hadden gedaan en advies zouden geven door een koptelefoon. De adolescenten werden willekeurig toegewezen aan één van de drie BART condities: a) een solo conditie waarin de taak op de standaard wijze zonder foto's en adviezen van leeftijdsgenoten werd uitgevoerd, b) een positieve conditie waarin de leeftijdsgenoten positieve opmerkingen maakten om risicogedrag aan te moedigen, c) een negatieve conditie waarin de leeftijdsgenoten negatieve opmerkingen maakten om risicogedrag aan te moedigen. We analyseerden verschillen in de hoeveelheid risico die er werd genomen werd.

### Resultaten

De belangrijkste bevinding was dat jongens met een LVB erg gevoelig waren voor negatieve risicoaanmoediging door leeftijdsgenoten. In deze situatie namen jongens met LVB ook meer risico's dan jongens zonder een LVB. Onverwacht namen jongens met een LVB minder risico's wanneer zij zonder leeftijdsgenoten waren dan jongens zonder een LVB. Dit soort resultaten werden niet gevonden bij meisjes.

### Discussie en conclusie

Wij concluderen dat jongens met LVB erg gevoelig zijn voor bepaalde vormen van groepsdruk. Vooral wanneer leeftijdsgenoten hen kleineren of dreigen met buiten de groep vallen, zijn zij geneigd om veel risico's te nemen. Het feit dat wij geen verhoogde gevoeligheid voor groepsdruk bij meisjes met LVB vonden, past bij het eerdere zelfrapportage onderzoek waarin jongens met een LVB een hogere gevoeligheid voor groepsdruk rapporteerden dan meisjes met een LVB (Dekkers et al., 2017). Echter lijkt het te voorbarig om te concluderen dat meisjes met een LVB niet gevoelig zijn voor groepsdruk, omdat zij in het dagelijks leven zeker gevoelig lijken voor de invloed van leeftijdsgenoten zoals is te zien in het hoge risico op het slachtoffer worden van *loverboys* (Landman, 2014). Op basis van deze resultaten adviseren wij toekomstige onderzoekers en de klinische professionals om zich bewust te zijn van de complexiteit van gevoeligheid voor groepsdruk bij adolescenten met een LVB.

### Klinische implicaties

Nu bekend is dat vooral jongens met LVB gevoelig zijn voor leeftijdsgenoten die risicogedrag op een negatieve manier aanmoedigen, kunnen interventieprogramma's om risicogedrag te verminderen gericht worden toegepast. Een voorbeeld van een interventie zou een training kunnen zijn waarin hypothetische situaties over leeftijdsgenoten die risicogedrag aanmoedigen worden besproken. Een dergelijke interventie is al eens eerder toegepast bij adolescenten met een verstandelijke beperking en bleek hier succesvol in het verhogen van het maken van veilige beslissingen (Khemka, Hickson, & Mallory, 2016).

### Referenties en literatuur

Bexkens, A., Huizenga, H. M., Neville, D. A., Collot d'Escury-Koenigs, A. L., Bredman, J. C., Wagemaker, E., & Van der Molen, M. W. (2019). Peer-Influence on Risk-Taking in Male Adolescents with Mild to Borderline Intellectual Disabilities and/or Behavior Disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(3), 543-555. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0448-0>



- Dekkers, L. M. S., Bexkens, A., Hofman, A. D., Boeck, P. De, Collot d'Escury, A. L., & Huizenga, H. M. (2017). Formal Modeling of the Resistance to Peer Influence Questionnaire. *Assessment*. <https://doi.org/10.1177/1073191117698754>
- Emerson, E., & Halpin, S. (2013). Anti-social behaviour and police contact among 13- to 15-year-old english adolescents with and without mild/moderate intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(5), 362-369. <https://doi.org/10.1111/jar.12041>
- Kaal, H. (2016). *Prevalentie licht verstandelijke beperking in het justitiedomein*. Leiden.
- Khemka, I., Hickson, L., & Mallory, S. B. (2016). Evaluation of a Decision-Making Curriculum for Teaching Adolescents with Disabilities to Resist Negative Peer Pressure. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(7), 2372-2384. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2770-0>
- Landman, R. A. (2014). "A counterfeit friendship": Mate crime and people with learning disabilities. *Journal of Adult Protection*, 16(6), 355-366. <https://doi.org/10.1108/JAP-10-2013-0043>
- Lejuez, C. W., Richards, J. B., Read, J. P., Kahler, C. W., Ramsey, S. E., Stuart, G. L., ... Brown, R. A. (2002). Evaluation of a behavioral measure of risk taking: The balloon analogue risk task (BART). *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 8(2), 75-84. <https://doi.org/10.1037/1076-898X.8.2.75>

## 2. Pro-sociale peer-influence bij jongeren met een licht verstandelijke beperking

dr A Bexkens (Anika)

GGZ Delfland / Universiteit Leiden

### Introductie

Jongeren met een licht verstandelijke beperking zijn kwetsbaar in het sociaal verkeer (Beer, 2016). Een voorbeeld hiervan is een verhoogde gevoeligheid voor de invloed van leeftijdsgenoten vergeleken met jongeren zonder een licht verstandelijke beperking (Bexkens, et al., 2018). Deze verhoogde gevoeligheid werd eerder aangetoond met betrekking tot risicogedrag. In die context is het gevoelig zijn voor sociale invloed een risicofactor voor bijvoorbeeld het ontwikkelen van gedragsproblemen. Het doel van het project was om te onderzoeken of jongeren met een licht verstandelijke beperking ook gevoelig zijn voor invloed van leeftijdsgenoten op pro-sociaal gedrag. Met andere woorden, werd er onderzocht of gevoeligheid voor de invloed van leeftijdsgenoten ook een protectieve factor kan zijn.

### Materiaal en methodes

Er namen éénenvertig jongeren tussen de 12 en 17 jaar met een licht verstandelijke beperking deel aan het onderzoek. Alle jongeren voerden de sociale variant van de public goods game uit (Harbaugh & Krause, 2000; Van Hoorn, et al, 2017). Het spel werd geïntroduceerd als een spel over het nemen van beslissingen in groepen. In de public goods game wordt de deelnemer gevraagd om vijf munten te verdelen tussen zichzelf en de pot. Er zijn drie andere (virtuele) spelers in het spel. Na het maken van de keuze wordt het geld in de pot verdubbeld en eerlijk verdeeld over alle spelers. Daarnaast ontvangt de speler de munten die hij aan zichzelf had toebedeeld. De taak bestond uit 35 trials, in vier sociale condities die achtereenvolgens werden doorlopen door elke proefpersoon. Er waren 4 condities: 1) De solo conditie bestond uit de eerste 5 trials waarin de proefpersoon de taak uitvoerde zoals hierboven beschreven. 2) De toeschouwer conditie bestond uit de volgende 10 trials. In deze conditie zag de proefpersoon foto's van leeftijdsgenoten op het scherm en werd medegedeeld dat deze leeftijdsgenoten de keuzes van de proefpersoon konden zien op hun eigen computer. 3) De feedback conditie bestond uit de volgende 10 trials. In deze conditie zagen de proefpersonen nog steeds de foto's van leeftijdsgenoten, maar kregen zij ook feedback op hun keuzes in de vorm van duimen omhoog. 4) De tweede solo conditie bestond uit de laatste 10



trials van de taak. In deze conditie werd aan de proefpersoon medegedeeld dat de leeftijdsgenoten nu niet meer konden meekijken en ook geen feedback meer zouden geven. De foto's van de leeftijdsgenoten werden ook niet meer getoond. De taak werd vooraf goed uitgelegd aan de deelnemers door gebruik te maken van papieren geld en te laten zien hoe het geld deelnemer en de pot en hoe het geld dat in de pot ging werd verdubbeld en verdeeld over de proefpersonen. De taak werd gestart als de deelnemer de instructie succesvol aan de proefleider kon terugvertellen.

### Resultaten

De jongeren met een licht verstandelijke beperking doneerden meer munten aan de groep in de trials met de sociale manipulaties dan in de eerste solo conditie. Opvallend was dat de donaties verhoogd bleven tijdens de tweede solo conditie, nadat de proefpersonen was medegedeeld dat de leeftijdsgenoten niet meer zouden meekijken of feedback geven. De data uit het huidige onderzoek werd vergeleken met data van jongeren zonder LVB uit een eerder verzamelde dataset (Van Hoorn, et al, 2017). Daaruit bleek een interactie-effect tussen conditie en groep. In beide groepen werd meer gedoneerd in de sociale condities dan de eerste solo conditie. Het verschil tussen de twee groepen bevond zich in de tweede solo conditie. De afname in donaties aan de pot tussen de peer feedback conditie en de laatste solo conditie was kleiner bij jongeren met LVB dan bij jongeren zonder LVB.

### Discussie en conclusie

Het onderzoek toont aan dat jongeren met LVB ook gevoelig zijn voor invloed van leeftijdsgenoten op pro-sociaal gedrag. Uit een vergelijking met een eerder gepubliceerde dataset bleek geen aanwijzing dat zij meer gevoelig waren voor sociale invloed dan jongeren zonder LVB. Het effect bleef bij jongeren met LVB wel langer hangen dan bij jongeren zonder LVB. Met andere woorden, het pro-sociale gedrag van jongeren met LVB werd, meer dan bij jongeren zonder LVB, beïnvloedt nadat de sociale invloed al was gestopt. Een voorzichtige positieve interpretatie hiervan is dat positieve effecten van sociale beïnvloeding bij jongeren met LVB mogelijk langer doorwerken.

### Klinische implicaties

Jongeren met een licht verstandelijke beperking zijn gevoelig voor sociale invloed op pro-sociaal gedrag. Dat betekent dat het uitbreiden van het sociale netwerk met protectieve relaties een potentieel effectieve interventie is. Daarnaast bleek dat juist bij jongeren met een licht verstandelijke beperking het effect van de sociale invloed langer actief bleef, hiermee vormt het gebruik maken van sociale invloed een potentieel sterke ingang voor verandering bij deze jongeren.

### Referenties en literatuur

- Bexkens, A., Huizenga, H. M., Neville, D. A., d'Escury-Koenigs, A. L. C., Bredman, J. C., Wagemaker, E., & Van der Molen, M. W. (2019). Peer-influence on risk-taking in male adolescents with mild to borderline intellectual disabilities and/or behavior disorders. *Journal of abnormal child psychology*, 47(3), 543-555
- Chein, J., Albert, D., O'Brien, L., Uckert, K., & Steinberg, L. (2011). Peers increase adolescent risk taking by enhancing activity in the brain's reward circuitry. *Developmental science*, 14(2), 1-10.
- Harbaugh, W. T., & Krause, K. (2000). Children's altruism in public good and dictator experiments. *Economic Inquiry*, 38, 95-109.
- Van Hoorn, J., Van Dijk, E., Crone, E. A., Stockmann, L., & Rieffe, C. (2017). Peers influence prosocial behavior in adolescent males with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(7), 2225-2237.

### 3. Zijn jongeren met ADHD extra gevoelig voor beïnvloeding door leeftijdgenoten?



MSc T.J. Dekkers (Tycho)

Universiteit van Amsterdam & de Bascule

### Introductie

Risicogedrag zoals middelenmisbruik, onveilige seks, roekeloos rijden in het verkeer en het overtreden van de wet komt vaker voor bij adolescenten met ADHD, in vergelijking met adolescenten zonder ADHD (Pollak et al., 2019). Risicogedrag in de adolescentie komt vaak tot stand onder invloed van leeftijdgenoten. Experimenteel onderzoek heeft laten zien dat enkel de aanwezigheid van een leeftijdgenoot al zorgt voor een toename in risicogedrag, vergeleken met wanneer een adolescent alleen is (Chein et al., 2011). Het verhoogde risicogedrag dat geobserveerd wordt bij adolescenten met ADHD zou mogelijkverwijs verklaard kunnen worden doordat adolescenten met ADHD gevoeliger zijn voor de invloed van leeftijdgenoten dan adolescenten zonder ADHD. Aan de hand van twee studies is onderzocht of dit het geval is.

In de eerste experimentele studie werd onderzocht of adolescenten met ADHD meer risico namen op een experimentele risicotaak wanneer zij door een leeftijdgenoot werden aangemoedigd risico te nemen, vergeleken met een conditie waarin zij de taak alleen deden, en of deze aanmoediging een sterker effect had op adolescenten met ADHD dan op controle proefpersonen. In de tweede studie werd de vraag beantwoord of de relatie tussen ADHD symptomen en risicogedrag verklaard wordt door twee belangrijke sociale factoren in de adolescentie, namelijk de vatbaarheid voor invloed van leeftijdgenoten en de hoeveelheid zicht die ouders op het leven van hun puber hebben. Deze twee studies tezamen geven antwoord op de vraag of adolescenten met ADHD vatbaarder zijn voor de invloed van leeftijdgenoten, en of dit een mogelijke verklaring kan zijn voor het feit dat zij in het dagelijks leven meer risico nemen. De potentiële klinische implicaties zijn groot. Naast het feit dat het verband tussen ADHD en risicogedrag op zichzelf al reden zou moeten zijn voor een verhoogde alertheid op risicogedrag in de behandeling van adolescenten met ADHD, kan een mogelijke additionele vatbaarheid voor sociale invloeden extra aanknopingspunten bieden in de behandeling van adolescenten met ADHD.

### Materiaal en methodes

In de eerste studie werden twee groepen jongens (ADHD: N=81; Controle: N=100, Gemiddelde leeftijd 17 jaar) met elkaar vergeleken. De groepen verschilden niet van elkaar in leeftijd, IQ en socio-economische status. Beide groepen voerden twee keer de Balloon Analogue Risk Task (BART; Lejuez et al., 2002) uit. In deze taak moet de deelnemer door middel van het drukken op een knop een ballon opblazen. Met iedere pomp neemt de waarde van de ballon toe, maar stijgt ook de kans dat de ballon knapt. De proefpersoon bepaalt zelf het moment dat de waarde van de ballon op de bank "gestort" wordt, het bedrag staat dan vast en de deelnemer krijgt dit daadwerkelijk uitbetaald. Er werden 30 ballonnen gespeeld in iedere conditie van de taak. In de ene conditie was de deelnemer alleen tijdens het doen van de BART, in de andere conditie werd *peer pressure* toegevoegd. Achter de deelnemer stond een camera opgesteld, waardoor een denkbeeldige leeftijdgenoot mee zou kijken met de afname. Ook had de deelnemer via WhatsApp contact met de denkbeeldige leeftijdgenoot. De leeftijdgenoot was in feite fictief, maar de manipulatie, die ook gebruikt is in eerder onderzoek (Weigard et al., 2014), bleek uitermate geloofwaardig. De volgorde waarin de deelnemers beide condities uitvoerden was *gecounterbalanced* en het gemiddelde aantal pompen op niet ontplofte ballonnen was de uitkomstmaat voor risicogedrag.

De tweede studie betrof een vragenlijststudie, in een steekproef adolescenten uit de normale populatie (N=311, gemiddelde leeftijd 17 jaar, 65% meisjes). Deelnemers vulden een ADHD zelfrapportage vragenlijst (DuPaul et al., 1998), een speciaal voor dit onderzoek ontwikkelde risicogedrag vragenlijst, een vragenlijst over kennis van ouders over het leven van hun kinderen (bijvoorbeeld "weten je ouders wie je vrienden zijn?"; Stattin & Kerr, 2000) en de *Resistance to*



*Peer Influence Scale* (RPI; Sumter et al., 2009) in. Afname geschiedde klassikaal en nam ongeveer 30 minuten in beslag.

### Resultaten

Uit de eerste studie kwam naar voren dat er een duidelijk effect was van conditie; deelnemers namen meer risico op de BART wanneer zij hiertoe werden aangemoedigd door de zogenaamd meekijkende leeftijdgenoot, dan wanneer zij alleen waren. Er werd geen verschil gevonden tussen de groepen: adolescenten met ADHD namen op de BART evenveel risico als adolescenten zonder ADHD. Ook bleken adolescenten met ADHD, tegen verwachting in, niet gevoeliger voor de *peer pressure* manipulatie dan adolescenten zonder ADHD.[1]

De tweede studie vond, zoals verwacht een positieve associatie tussen ADHD symptomen en risicogedrag. Verder vonden we evidentie voor een serieel mediatie-effect: ADHD symptomen waren geassocieerd met een verminderde mate van ouderlijke kennis over het leven van hun puber, wat geassocieerd bleek met een verlaagde weerbaarheid tegenover *peer pressure*. Dit laatste was geassocieerd met risicogedrag.

[1] Tijdens de BART is bij de deelnemers hartslag, sympathische en parasympathische activiteit gemeten. De analyses van deze gegevens zijn momenten nog in een zeer preliminair stadium, maar tijdens het congres zullen deze data ook gepresenteerd worden, wat inzicht kan verschaffen in de fysiologische mechanismen die ten grondslag liggen aan risicogedrag en *peer pressure*.

### Discussie en conclusie

Uit deze twee studies kunnen een aantal conclusies getrokken worden. Ten eerste bleek uit onze experimentele studie dat alle adolescenten, met en zonder ADHD, vatbaar bleken voor de *peer pressure* manipulatie. Enerzijds bevestigt dit een al veel langer bekend patroon in de ontwikkelingspsychologie, namelijk dat de adolescentie een periode is van grote vatbaarheid voor invloeden van leeftijdgenoten. Anderzijds suggereren deze resultaten ook dat adolescenten met ADHD niet specifiek extra vatbaar zijn voor deze *peer pressure*.

Ten tweede bleek uit de tweede studie dat de vatbaarheid voor *peer pressure* verband lijkt te houden met de betrokkenheid van ouders bij het leven van hun kind. Jongeren waarbij de ouders goed op de hoogte waren van hun leven, gaven aan minder vatbaar te zijn voor *peer pressure*, wat op zijn beurt weer verband hield met lagere niveaus van gerapporteerd risicogedrag. Kennis van ouders over het leven van hun kind lijkt zodoende een belangrijk aspect in een cascade aan mechanismen die tot risicogedrag kunnen leiden. Jongeren met veel ADHD symptomen lijken in dit opzicht een extra risicogroep: Hoe meer ADHD symptomen jongeren rapporteren, hoe minder goed ouders op de hoogte bleken van wat er in hun leven gebeurde. Een belangrijke limitatie aan dit tweede onderzoek is echter de correlatieve aard van de data, waardoor geen causale verbanden tussen de verschillende mechanismen kunnen worden getrokken.

### Klinische implicaties

Een eerste algemene aanbeveling op basis van de huidige studies, en ook zeker op basis van een veelheid aan literatuur over de associatie tussen ADHD en risicogedrag in het dagelijks leven, is om risicogedrag altijd een thema te maken in de behandeling van jongeren met ADHD. De concrete hulpvraag van de jongere of zijn omgeving is vaak gericht op bestrijding van de kernsymptomen van ADHD, waardoor de aandacht wellicht minder op risicogedrag ligt. Sommige vormen van risicogedrag (bijvoorbeeld ernstig antisociaal gedrag) zullen zich snel openbaren, maar subtielere vormen van risicogedrag (bijvoorbeeld het hebben van onveilige seks, op een scooter rijden zonder helm, drinken van teveel alcohol, in één keer uitgeven van al het zakgeld of online wedden op sportwedstrijden) kunnen lang onopgemerkt blijven en op termijn ernstige gevolgen hebben voor de jongere en zijn omgeving.



Een tweede aanbeveling is om alert te zijn op sociale factoren die jongeren met ADHD ertoe kunnen aanzetten risicogedrag te vertonen. Ook al blijkt uit het huidige onderzoek dat jongeren met ADHD geen specifieke verhoogde vatbaarheid voor de invloed van leeftijdgenoten hebben, de adolescentie in het algemeen kenmerkt zich wel degelijk door een dergelijke vatbaarheid. In de begeleiding en behandeling van jongeren met ADHD is het goed om een beeld te hebben van de sociale kringen waarin de jongere zich begeeft, en aan de jongere duidelijk te maken dat bepaalde gedragingen voort zouden kunnen komen uit het ervaren van sociale druk. Inzicht in deze mechanismes zouden jongeren kunnen helpen in het weerstaan van toekomstige verleidingen.

Een derde aanbeveling komt voort uit de tweede studie, waaruit blijkt dat ouders van jongeren met een hogere mate van ADHD symptomen slechter op de hoogte zijn van wat er in het leven van hun kind gebeurt. Het lijkt van cruciaal belang om de ouders te betrekken in de behandeling van jongeren met ADHD. Systemische behandelingen zouden kunnen beogen de ouder-kind interactie te verbeteren, waardoor jongeren zich sneller geneigd zullen voelen openheid te geven over wat er in hun leven gebeurt. Door hun ouders op die manier toe te laten in hun leven, verkleint de kans op risicogedrag.

#### Referenties en literatuur

- Chein, J., Albert, D., O'Brien, L., Uckert, K., & Steinberg, L. (2011). Peers increase adolescent risk taking by enhancing activity in the brain's reward circuitry. *Developmental Science*, 14(2), F1-F10.
- DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D., & Reid, R. (1998). ADHD Rating Scale-IV. Checklists, norms and clinical interpretation. New York: Guilford Press.
- Lejuez, C. W., Read, J. P., Kahler, C. W., Richards, J. B., Ramsey, S. E., Stuart, G. L., ... & Brown, R. A. (2002). Evaluation of a behavioral measure of risk taking: the Balloon Analogue Risk Task (BART). *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 8(2), 75.
- Pollak, Y., Dekkers, T. J., Shoham, R., & Huizenga, H. M. (2019). Risk-Taking Behavior in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): a Review of Potential Underlying Mechanisms and of Interventions. *Current Psychiatry Reports*, 21(5), 33.
- Stattin, H., & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development*, 71, 1072-1085.
- Sumter, S. R., Bokhorst, C. L., Steinberg, L., & Westenberg, P. M. (2009). The developmental pattern of resistance to peer influence in adolescence: Will the teenager ever be able to resist? *Journal of Adolescence*, 32(4), 1009-1021.
- Weigard, A., Chein, J., Albert, D., Smith, A., & Steinberg, L. (2014). Effects of anonymous peer observation on adolescents' preference for immediate rewards. *Developmental Science*, 17(1), 71-78.

#### 4. De rol van sociaal leren op het uitdoven van angst.

dr M.G.N. Bos (Marieke)  
Universiteit Leiden

#### Introductie

Angst is een sterke emotie die in bepaalde omstandigheden zeer adaptief is. Even belangrijk is dat deze angstige reactie uitdooft op het moment dat de dreiging is verdwenen. Een prominent model voor het bestuderen van angst is klassiek conditioneren. Tijdens een conditioneringsparadigma wordt een associatie geleerd tussen een oorspronkelijk neutrale stimulus en een aversieve stimulus. Dit leidt ertoe dat de neutrale stimulus op zichzelf een angstreactie oproept. Het herhaaldelijk aanbieden van de neutrale stimulus zonder de aversieve stimulus leidt vervolgens tot het uitdoven van de geconditioneerde angst reactie. Dit proces wordt ook wel extinctie genoemd en is een vorm



van inhibitorisch leren (Bouton, 2002). Extinctie leren is ook het experimentele model voor exposure therapie.

Onderzoek naar extinctie leren richt zich hoofdzakelijk op extinctie op basis van directe ervaring. Dat wil zeggen, de participant ondergaat deze extinctie procedure zelf. Hoewel dit een belangrijke vorm van leren is, wordt echter veel van onze kennis geleerd via anderen, zoals door het observeren van anderen of door middel van verbale instructie. Zo weten we uit eerder onderzoek dat een angstige reactie veelal wordt geleerd door het zien van een dergelijke reactie op een bepaalde stimulus of situatie bij anderen (Olsson & Phelps, 2007). Opmerkelijk is dat sociaal leren van extinctie nauwelijks is onderzocht.

Een belangrijke vraag is dan ook wat is de rol van sociaal leren bij het uitdoven van angst. Eerder onderzoek laat zien dat extinctie leren op basis van observatie beter werkt dan extinctie leren op basis van directe ervaring (Golkar, Selbing, Flygare, Öhman, & Olsson, 2013). Participanten in de observatie conditie lieten zowel een sterkere afname van de geconditioneerde angst response zien als een mindere sterke terugkeer van angst tijdens test in vergelijking met participanten in de directe ervaring conditie. Deze eerste studie is een belangrijke aanwijzing voor de rol van observatie leren tijdens extinctie. De huidige studie bouwt op deze studie voort en onderzoekt of dit verschil tussen directen observationeel ook binnen proefpersonen zichtbaar is en of we kunnen aantonen welke procedure van extinctie leren (direct versus observatie) het meest effectief is en voor wie.

### **Materiaal en methodes**

Een groep van 40 jongvolwassenen tussen de 18 en 28 jaar participeren in het (nog lopende) onderzoek. Het experiment bestaat uit een angstconditioneringstaak van drie blokken. In blok 1 (acquisitie) krijgen proefpersonen vier neutrale gezichten te zien (CSs). Twee van deze gezichten zijn gekoppeld aan een aversieve stimulus (angstig gezicht in combinatie met een harde schreeuw; UCS), terwijl twee van deze gezichten nooit zijn gekoppeld aan de UCS. Participanten leren in deze fase de associatie tussen de CS en de UCS. In blok 2 (extinctie) wordt deze aversieve associatie uitgedoofd, door het aanbieden van de CSs zonder de aversieve stimuli (UCSs). Dit gebeurt op 2 manieren: i) participanten zien enkel de neutrale gezichten (extinctie op basis van directe ervaring) en ii) participanten zien een video van een leeftijdsgenoot die bovenstaande extinctie procedure ondergaat (extinctie op basis van observatie). In blok 3 (reinstatement test) krijgen participanten drie maal onverwachts de angstige gezichten te zien en de schreeuw, waarna ze opnieuw de vier neutrale gezichten te zien krijgen (test).

De geconditioneerde angstresponse wordt gemeten door middel van huidgeleiding, startle reflex en subjectieve angst. Deze responses worden tijdens de taak gemeten.

### **Resultaten**

In lijn met eerder onderzoek (Golkar, Haaker, Selbing, & Olsson, 2016; Golkar et al., 2013) is de verwachting dat het uitdoven van angst effectiever is op basis van leren door middel van observeren dan leren door middel van directe ervaring. We verwachten dit terug te zien in i) snellere uitdoving van de geconditioneerde angstresponse (huidgeleiding, startle reflex, subjectieve mate van angst) en ii) minder sterkere terugkeer van de geconditioneerde response tijdens test.

### **Discussie en conclusie**

Het onderzoek is momenteel nog gaande, waardoor de resultaten nog niet bekend zijn. Het is dus nog work in progress. Tijdens het najaarscongres zullen de resultaten bekend zijn en zullen deze bediscussieerd worden. Hierbij zullen we ons focussen op i) bijdrage voor de wetenschappelijke literatuur en ii) klinische implicatie (zie ook hieronder). Daarnaast zullen we bespreken wat de mogelijke impact van de resultaten zijn voor adolescenten. De reden dat we hier specifiek op in





zullen gaan is dat we weten dat i) extinctie leren minder effectief is in adolescenten dan volwassenen en ii) adolescenten gevoeliger zijn voor sociale informatie.

### Klinische implicaties

Extinctie leren is het experimentele model achter exposure therapie, één van de centrale componenten van cognitieve gedragstherapie (CGT). Hoewel CGT een zeer effectieve behandeling is voor angststoornissen, slaat deze behandeling niet bij iedere patiënt aan. Deze experimentele studie vormt een belangrijke stap om aan te tonen of het uitmaakt hoe extinctie wordt geleerd, dat wil zeggen door middel van directe ervaring of door middel van observatie. Mocht extinctie op basis van observatie effectiever zijn in het reduceren van angst dan heeft dit duidelijke implicaties voor de toepassing van exposure therapie. Daarnaast willen we in deze studie kijken naar individuele verschillen (geslacht, leeftijd, empathie) om te kijken voor wie leren op basis van directe ervaring en voor wie leren op basis van observatie beter werkt. Hiermee beogen we om meer grip te krijgen hoe we exposure therapie kunnen optimaliseren voor de individuele patiënt.

### Referenties en literatuur

- Bouton, M. E. (2002). *Context, ambiguity, and unlearning: sources of relapse after behavioral extinction*. *Biological psychiatry*, 52(10), 976-986.
- Golkar, A., Haaker, J., Selbing, I., & Olsson, A. (2016). *Neural signals of vicarious extinction learning*. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 11(10), 1541-1549.
- Golkar, A., Selbing, I., Flygare, O., Öhman, A., & Olsson, A. (2013). *Other people as means to a safe end: vicarious extinction blocks the return of learned fear*. *Psychological science*, 24(11), 2182-2190.
- Olsson, A., & Phelps, E. A. (2007). *Social learning of fear*. *Nature Neuroscience*, 10(9), 1095.