



Workshop: Schematherapie, kan het korter en toch beter?

drs. H. van Genderen (Hannie)¹, drs. R. van der Wijngaart (Remco)²

¹Van Genderen Opleidingen

²Eigen Praktijk

Workshop

Schematherapie staat bekend als een therapie die lang kan duren. J. Young adviseerde aanvankelijk dat je net zolang met een schematherapie moest doorgaan totdat de patiënt genezen was. Dat past echter niet meer in de huidige tijd waarin we steeds efficiënter en korter moeten werken. Maar is dat ook echt wel nodig, om zo lang door te gaan?

Inmiddels zijn er steeds meer aanwijzingen dat er manieren zijn om de therapie te versnellen en te verkorten. Uit follow up onderzoek blijkt dat patiënten ook na het beëindigen van de therapie doorgaan met verbeteren. Maar hoe dan? Niet door de therapie te “verwateren” door bijvoorbeeld alleen drie schema’s uit te kiezen om mee te werken. Het gaat juist om het intensiveren van de therapie. In deze workshop willen we aan de hand van de meerstoelentechniek illustreren hoe de toepassing van technieken verandert in elke fase van de therapie. Tegelijkertijd maakt de therapeutische houding een transitie door van begeleiden, via coachen naar pushen.

Deze workshop gaat over hoe de therapie te verkorten door:

- Een goed plan te maken
- Technieken in de verschillende fasen van de therapie op een andere manier toe te passen
- De patiënt te pushen de volgende stap te zetten
- Je houding als therapeut in elke fase te veranderen

In deze workshop leren de deelnemers

- Een therapieplan te maken dat sneller verandering mogelijk maakt
- Hoe je de patiënt kunt motiveren en stimuleren om meer verantwoordelijkheid te nemen voor zijn verandering
- Hoe je de stoelentechniek kunt inzetten om de weerstand daartegen te doorbreken
- Hoe de vorm van deze techniek een transitie doormaakt waardoor een stoelentechniek aan het eind van de behandeling er heel anders uitziet dan aan het begin.
- Hoe de therapeutische relatie in elke fase van de behandeling verandert van steunen via coachen naar pushen
- Wat de randvoorwaarden zijn om dit te kunnen uitvoeren

Doel van ons is deze workshop een leerzame maar ook een leuke ervaring te laten zijn!

Literatuur

Arntz A., (2012) & Jacob G. **Schematherapie een praktische handleiding**

Genderen, H. van, & Arntz, A. Twee stoelentechnieken 114-122

Schematherapie bij borderline persoonlijkheidsstoornis Twee- of meer stoelentechniek 111-119

Beeldmateriaal www.schematherapy.nl

‘Schematherapie, stap voor stap’ 68 scènes die alle stappen van schematherapie tonen. Hannie van Genderen en Remco van der Wijngaart

Fine Tuning Chair work Christopher Hayes & Remco van der Wijngaart



Workshop: Van traditionele naar positieve cognitieve gedragstherapie

Drs, MDR F.P. Bannink (Fredrike)¹, Dr. N. Geschwind (Nicole)²

¹Bannink

²Universiteit Maastricht

Workshop

Fredrike Bannink laat zien hoe in de cognitieve gedragstherapie de transitie in focus vormgegeven is van wat er mis is met cliënten en niet werkt naar wat er wel goed gaat en wel werkt in hun leven. In haar model van positieve cgt (pcgt), 'vierde generatie gedragstherapie' genoemd, zijn twee veelbelovende stromingen, de positieve psychologie en oplossingsgerichte therapie, geïntegreerd binnen de traditionele cgt (tcgt).

In het positief gedragstherapeutisch proces vervangt de fase van doelformulering de fase van probleeminventarisatie en probleemkeuze en wordt gezocht naar uitzonderingen op het probleem. Er worden vervolgens zelfregistraties en functieanalyses gemaakt van deze uitzonderingen. De modificatieprocedures hoeven niet door de therapeut te worden aangereikt, aangezien cliënten zelf, met de uitzonderingen, de oplossingen en competenties al - tot op zekere hoogte - in huis hebben.

In deze workshop gaan de deelnemers met enkele van deze interventies oefenen (doelformulering, vinden van uitzonderingen, positieve functieanalyses)

Nicole Geschwind spreekt over de transitie van positieve emoties naar mentale gezondheid. Zij benadrukt het belang van positieve emoties in het bevorderen van weerbaarheid tegen psychische klachten, met de 'Broaden-and-build theory of positive emotions' als theoretisch kader. Verder bespreekt zij de resultaten van de studie aan de Universiteit Maastricht waarin 49 deelnemers met een depressieve stoornis zowel met tcgt als pcgt behandeld werden.

Uitkomstmaten waren zowel de mate van afname van de depressieve klachten en negatief affect, alsook de mate van toename van indicatoren van positieve geestelijke gezondheid (als positief affect en optimisme) en lieten betere resultaten zien voor pcgt dan voor tcgt. Tot slot licht Nicole de uitkomsten van de kwalitatieve studie toe. Hoe hebben cliënten pcgt ervaren? Wat zijn redenen voor hun voorkeur voor pcgt?

Nicole bespreekt tevens kort het pcgt behandelprotocol in 8 sessies en nodigt de deelnemers uit met enkele toepassingen te oefenen.

Literatuur

Bannink, F.P. (2014). *Positieve cognitieve gedragstherapie*. Amsterdam: Pearson.

Geschwind, N., Arntz, A., Bannink, F. & Peeters, F. (2019). Positive cognitive behavior therapy in the treatment of depression: A randomized order within-subject comparison with traditional cognitive behavior therapy. *Behavior Research and Therapy*, Vol. 116, May 2019, pp 119-130.

Bannink, F. & Geschwind, N. (2019). *Positieve CGT. Het behandelprotocol in 8 sessies*. Amsterdam: Boom.



Symposium: Wat werkt en voor wie? Hoe kunnen we behandelingen voor kinderen met ADHD-symptomen en gedragsproblemen verbeteren

M Luman (Marjolein)

Klinische neuropsychologie Vrije Universiteit Amsterdam/De Bascule

Beknopte samenvatting van het symposium

Veelvuldig bewijs toont aan dat gedragstherapeutische ouder- en leerkrachtinterventies voor kinderen met ADHD effectief zijn voor het verminderen van gedragsproblemen en het verbeteren van ouderlijke vaardigheden en zelfvertrouwen (Daley et al., 2014; Veenman et al., 2018). Deze interventies bestaan uit onderdelen (elementen) die als doel hebben gedrag te veranderen met behulp van technieken die antecedenten beïnvloeden (bv. structuur bieden, duidelijke instructies geven) en technieken die de consequenties van gedrag beïnvloeden (bv. het bekrachtigen van gewenst gedrag en het negeren van ongewenst gedrag). Het is op dit moment niet duidelijk welke technieken maken dat deze interventies effectief zijn, en ook weten we niet welke kinderen, ouders en/of leerkrachten het meest profiteren van de interventies. In dit symposium wordt getracht antwoord te vinden op deze vragen, zodat in de toekomst meer op maat gemaakte interventies ingezet kunnen worden, en de effectiviteit van gedragstherapeutische interventies vergroot kan worden (Emmelkamp et al., 2014). Na een inleiding op het thema (lezing 1) zullen we verschillende studies bespreken (lezingen 2 en 3) die zijn uitgevoerd door het PAINT (Psychosociale ADHD interventies) consortium. Dit consortium heeft als doel de psychosociale behandeling voor kinderen met ADHD symptomen en gedragsproblemen te verbeteren. In de laatste lezing (lezing 4) zullen we pogen een antwoord te geven op de vraag 'wat werkt en voor wie' en bespreken we hoe deze kennis gebruikt kan worden om de zorg in de dagelijkse klinische praktijk te verbeteren, waarbij we aansluiten op de recent uitgekomen zorgstandaard en behandelrichtlijnen ADHD 2019. Na afloop van dit symposium zal de clinicus up-to-date zijn met betrekking tot kennis over 'wat werkt voor wie' bij gedragstherapeutische behandeling voor kinderen met ADHD (symptomen) en gedragsproblemen.

Daley, D., et al., (2014). Behavioral Interventions in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials across multiple outcome domains. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(8), 835-847.

Emmelkamp PM, et al., (2014). Advancing psychotherapy and evidence-based psychological interventions. *Int J Methods Psychiatr Res.* 23, Suppl 1:58-91.

Veenman BY, et al. (2018). Efficacy of behavioral classroom programs in primary school. A meta-analysis focusing on randomized controlled trials. *PLoS One* 13(10):e0201779.

1. Hoe kunnen we behandelingen voor kinderen met ADHD-symptomen en gedragsproblemen verbeteren? Een overzicht van de stand van zaken en een introductie op de PAINT-studies

B.J. van den Hoofdakker (Barbara)

Accare/Rijksuniversiteit Groningen

Introductie

Het "Consortium ADHD en druk gedrag" doet onderzoek naar psychosociale behandelingen voor kinderen met ADHD symptomen en gedragsproblemen onder de noemer "PAINT" (psychosociale ADHD interventies), met als doel het verbeteren van de psychosociale zorg voor deze groep kinderen. De PAINT-studies richten zich onder andere op de volgende vragen:

- 1) Welke onderdelen van bewezen effectieve trainingen voor leerkrachten en ouders zijn effectief? Zijn bepaalde onderdelen of werkwijzen misschien effectiever dan andere?
- 2) Voor wie werkt welke interventie het best? Zijn er subgroepen van kinderen of ouders bij wie bepaalde interventies beter of juist minder goed werken?

Materiaal en methodes



In de PAINT-studies worden deze vragen in verschillende deelstudies onderzocht. We gebruiken microtrials, single case-experimenten en een meta-analyse om meer inzicht te krijgen in de effectiviteit van afzonderlijke gedragstherapeutische technieken die veel gebruikt worden in ouder- en leerkrachttrainingen. Ook onderzoeken we of bepaalde werkwijzen binnen deze trainingen beter werken dan andere. Tot slot analyseren we in meta-analyses welke kinderen of ouders meer of juist minder baat hebben bij bepaalde behandelingen.

Resultaten

In deze lezing wordt een overzicht van de huidige stand van zaken met betrekking tot de effectiviteit van gedragstherapeutische- en andere niet-medicamenteuze interventies voor kinderen met ADHD gegeven. Daarnaast geven we een toelichting op de verschillende PAINT-studies. De dataverzameling van de meeste studies zit in de afrondende fase. Eerste resultaten van twee gerandomiseerde gecontroleerde microtrials naar de effectiviteit van stimuluscontrole technieken en contingentie management technieken zullen later in dit symposium worden gepresenteerd, evenals de eerste resultaten van een meta-analyse.

Discussie en conclusie

Met de maatschappelijke controverse rond het voorschrijven van medicatie aan kinderen met ADHD en gedragsproblemen is het belang van effectieve niet-medicamenteuze alternatieven toegenomen. Gedragstherapeutische trainingen voor ouders of leerkrachten behoren tot de best onderzochte interventies, de effecten zijn echter bescheiden en de uitkomsten voor gedragsproblemen zijn duidelijker dan die voor de ADHD symptomen (Daley et al., 2014; Evans et al., 2017).

Klinische implicaties

De PAINT- studies kunnen bijdragen aan het verbeteren van interventies en indicatiestelling in de klinische praktijk.

Referenties en literatuur

Daley, D., Van der Oord, S., Ferrin, M., Danckaerts, M., Doepfner, M., Cortese, S., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2014). Behavioral Interventions in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials across multiple outcome domains. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(8), 835-847.

Daley D, Van Der Oord S, Ferrin M, Cortese S, Danckaerts M, Doepfner M, Van den Hoofdakker BJ, Coghill D, Thompson M, Asherson P, Banaschewski T, Brandeis D, Buitelaar J, Dittmann RW, Hollis C, Holtmann M, Konofal E, Lecendreux M, Rothenberger A, Santosh P, Simonoff E, Soutullo C, Steinhausen HC, Stringaris A, Taylor E, Wong ICK, Zuddas A & Sonuga-Barke EJ (2017)., Practitioner Review: Current best practice in the use of parent training and other behavioural interventions in the treatment of children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *J Child Psychol Psychiatry*. 2017 Oct 30. doi: 10.1111/jcpp.12825.

Evans, S. W., Owens, J. S., & Bunford, N. (2014). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(4), 527-551.

PAINT-studies: <http://www.paint-studies.nl/>

2. Hoe effectief zijn specifieke technieken in ouder- en leerkrachttrainingen voor kinderen met ADHD-symptomen en gedragsproblemen? Eerste resultaten van twee gecontroleerde gerandomiseerde studies

A.I. Staff (Anouck)

Klinische neuropsychologie Vrije Universiteit Amsterdam

Introductie

Gedragstherapeutische trainingen voor ouders en leerkrachten behoren tot de meest effectieve niet-medicamenteuze interventies voor kinderen met ADHD (Daley et al., 2014; Evans et al., 2014). Tot nu toe is het onduidelijk welke technieken uit deze interventies maken dat de interventies effectief zijn; meer inzicht hierin zou de effectiviteit van deze interventies kunnen verhogen



(DuPaul et al., 2012). Een microtrial blijkt bijzonder geschikt voor het evalueren van specifieke elementen van interventies (Howe et al., 2010). Eerder onderzoek naar componenten die bijdragen aan de effectiviteit van oudertrainingen laat zien dat het vergroten van positieve interacties, training in consistentie, time-out en oefenen in de sessie geassocieerd worden met een hogere effect size (Kaminski et al., 2008).

Materiaal en methodes

In de PAINT-studies is met twee gerandomiseerde microtrials met ouders en leerkrachten van kinderen met ADHD(-symptomen) de effectiviteit van gedragstherapeutische technieken onderzocht. Hierbij werden een gedragstherapeutische ouder- of leerkrachttraining bestaande uit stimulus controle of contingentie management technieken met elkaar en met een wachtlijst controlegroep vergeleken. Ouders ($N=90$) of leerkrachten ($N=90$) kregen een individuele gedragstherapeutische training van twee sessies, toegespitst op het door hen geselecteerde probleemgedrag van het kind. In de training werd door middel van een individuele gedragsanalyse het probleemgedrag in kaart gebracht, om vervolgens een op maat gemaakt interventieplan op te stellen bestaande uit stimulus controle of contingentie management technieken. Gedragsverandering werd gemeten door middel van dagelijkse metingen van geselecteerd probleemgedrag en vragenlijsten.

Resultaten

Op dit moment is alle data verzameld. Op het congres zullen de opzet van de studies, de inhoud van de kortdurende training, en de eerste pre-post resultaten op verschillende uitkomstmaten worden gepresenteerd.

Discussie en conclusie

We zullen voorlopige conclusies presenteren over de effectiviteit van deze kortdurende, individuele trainingen in de behandeling van ADHD(-symptomen) en gerelateerd probleemgedrag. Ook zullen we bespreken in hoeverre specifieke gedragstherapeutische technieken in het bijzonder effectief zijn in de aanpak van dit gedrag.

Klinische implicaties

Op basis van de resultaten en conclusies zal besproken worden in hoeverre bestaande gedragstherapeutische interventies voor ouders en leerkrachten van kinderen met ADHD(-symptomen) geoptimaliseerd zouden kunnen worden en daarmee beter aan kunnen sluiten bij de kenmerken en behoeften van deze doelgroep.

Referenties en literatuur

- Daley, D., Van der Oord, S., Ferrin, M., Danckaerts, M., Doepfner, M., Cortese, S., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2014). Behavioral intervention in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials across multiple outcome domains. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(8), 835-847.
- DuPaul, G. J., Eckert, T. L., & Vilaro, B. (2012). The effects of school-based interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A meta-analysis 1996-2010. *School Psychology Review*, 41(4), 387-412.
- Evans, S. W., Owens, J. S., & Bunford, N. (2014). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(4), 527-551.
- Howe, G. W., Beach, S. R., & Brody, G. H. (2010). Microtrial methods for translating gene-environment dynamics into preventive interventions. *Preventive Science*, 11(4), 343-354.
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567-589.



3. Wat werkt in ouder- en leerkrachtrainingen? Resultaten van een meta-analyse van studies naar gedragstherapeutische interventies voor kinderen met ADHD en gedragsproblemen

R. Hornstra (Rianne)

Accare

Introductie

Gedragstherapeutische ouder- en leerkrachtrainingen zijn vaak onderzocht en blijken effectief voor het verminderen van problemen van kinderen met ADHD. Echter, deze trainingen hebben beperkte effectgroottes en werken vooral bij gedragsproblemen en minder op de kernsymptomen van ADHD (Daley et al., 2017). Onderzoek naar de componenten die bijdragen aan de effectiviteit van deze interventies (Kaminski, Valle, Filene & Boyle, 2008) kan in de toekomst bijdragen aan het vergroten van de effectiviteit van deze behandelingen. De vraag die centraal staat in ons onderzoek en tijdens deze lezing is: welke componenten van gedragstherapeutische ouder- en leerkrachtrainingen voor kinderen met ADHD hangen samen met het verminderen van ADHD-symptomen en gedragsproblemen?

Materiaal en methodes

Geïnccludeerde studies betreffen gerandomiseerde gecontroleerde trials gericht op de effectiviteit van gedragstherapeutische ouder- of leerkrachtrainingen voor kinderen of adolescenten met ADHD. We analyseren door middel van meta-regressie of kenmerken van kinderen en ouders (zoals leeftijd en geslacht van het kind en opleidingsniveau van ouders), kenmerken van de interventie (zoals duur van de interventie en supervisie/training van therapeuten) en technieken die werden geleerd aan ouders of leerkrachten (zoals sociale beloningen, negeren, time-out) samenhangen met de effectiviteit van deze interventies.

Resultaten

Er werden 31 studies geïnccludeerd, waarvan we van 26 studies de protocollen van de interventie hebben ontvangen. Momenteel worden de data geanalyseerd. De eerste resultaten zullen worden gepresenteerd tijdens deze lezing.

Discussie en conclusie

Gedragstherapeutische ouder- en leerkrachtraining zijn effectief in het verminderen van ADHD-symptomen en gedragsproblemen. Met de resultaten van deze meta-analyse zal een bijdrage worden geleverd aan de kennis over voor welke ouders/kinderen deze interventies beter of juist minder goed werken en over welke technieken bijdragen aan de vermindering van ADHD-symptomen en gedragsproblemen.

Klinische implicaties

De resultaten van deze meta-analyse kunnen worden gebruikt om richting te geven aan het personaliseren van bestaande interventies.

Referenties en literatuur

Daley, D., Van der Oord, S., Ferrin, M., Cortese, S., Danckaerts, M., Doepfner, M., ... Sonuga-Barke, E. (2017). Practitioner review: Current best practice in the use of parent training and other behavioural interventions in the treatment of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 59 (9). 932-947.

Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., Boyle, C. L. (2008). A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36. 567- 589.

4. Integratie en implementatie van resultaten uit de PAINT-studies en behandelrichtlijnen van ADHD in de praktijk



Prof.dr. S. van der Oord (Saskia)
Katholieke Universiteit Leuven

Introductie

Op basis van de resultaten uit de meta-analyse en microtrials en de huidige evidentie wat betreft psychosociale behandelingen voor ADHD zal er ingegaan worden op de mogelijke implicaties voor (indicatie van) behandeling.

Materiaal en methodes

Er zal op specifieke klinisch relevante vragen worden ingegaan zoals welke specifieke elementen of factoren zijn nu belangrijk bij gedragstherapeutische interventies bij kinderen met ADHD, moeten we deze elementen nu meer of intensiever gaan toepassen? Zijn er factoren die de effectiviteit van deze elementen beïnvloeden (moderatoren)? Kan je deze elementen/factoren van behandeling nu afzonderlijk toepassen, of moeten we toch het gehele interventie pakket blijven geven voor alle kinderen? Is er al genoeg evidentie om differentiatie te maken tussen kinderen in welke behandeling we ze (eerst) aanbieden? Welk vervolgonderzoek is nodig om deze vragen nog beter te kunnen beantwoorden? De net uitgekomen zorgstandaard (zorgstandaard ADHD, 2019) en binnenkort te verschijnen behandelrichtlijnen voor ADHD (waar in de ontwikkeling de consortiumleden Barbara van den Hoofdakker, Marjolein Luman en Saskia van der Oord betrokken waren) zullen worden besproken en er zal gekeken worden in hoeverre deze aangescherpt zouden moeten worden op basis van de huidige bevindingen.

Resultaten

Op dit moment zegt de richtlijn dat men, ongeacht de ernst van de klachten, na het stellen van de diagnose ADHD moet starten met psycho-educatie en met adviezen voor aanpak van de omgeving, alvorens gedragstherapie (mediatietherapie) in te zetten. Implicaties van huidige bevindingen (o.a. microtrials en meta-analyse vanuit PAINT consortium) met betrekking tot dit advies zullen worden besproken.

Discussie en conclusie

Mogelijke hindernissen voor implementatie van onze resultaten en deze behandelrichtlijnen voor kinderen met ADHD in de klinische praktijk zullen besproken worden.

Klinische implicaties

Op grond van de informatie uit deze lezing zal de clinicus meer op de hoogte zijn van (indicaties voor) evidence-based behandelingen van ADHD.

Referenties en literatuur

Zorgstandaard ADHD 2019. <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/adhd/visie-op-zorg-gezondheid-als-perspectief> .



Symposium: Aandacht voor de 'C' van CGT bij jeugdigen: onbewuste cognitieve vertekeningen in het begrijpen en de behandeling van angst en dwang bij kinderen, adolescenten en jongvolwassenen

MSc J.M.D. Baartmans (Jeanine)

UvA Minds / Universiteit van Amsterdam

Beknopte samenvatting van het symposium

Voor angststoornissen bij kinderen, adolescenten en jongvolwassenen zijn veel verschillende op cognitieve gedragstherapie (CGT) gebaseerde behandelingen beschikbaar. Echter lijken behandeling voor angst en dwang nog verre van optimaal. Zo'n 40% procent van de jeugdigen blijft na behandeling last houden van angstklachten en daarnaast is er nog veel sprake van terugval in een angststoornis. Recentelijk ligt in de behandelingen gericht op angst en dwang weer steeds meer de nadruk op exposure. Echter zijn er aanwijzingen dat (onbewuste) cognities een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van angsten. Uit cognitieve modellen komt naar voren vertekende cognities op het gebied van aandacht, interpretatie, geheugen en waarneming ook bij angsten van jeugdigen aanwezig zijn. Het doel van dit symposium is om stil te staan bij de onbewuste vertekende aannames van kinderen, adolescenten en jongvolwassenen met angst en dwang en behandeling hiervan. Meer specifiek zullen we beginnen met een presentatie over vertekende aannames van kinderen met een sociale angststoornis en het effect van verschillende comorbide stoornissen op de specificiteit van deze aannames. Als tweede volgt een presentatie over de relatie tussen sociale angstsymptomen bij middelbare scholieren en hun cognities en de correctheid hiervan over hun sociale acceptatie van en vriendschappen met klasgenoten. Als derde zullen we specifiek ingaan over verschillende vormen van onbewuste vertekende aannames die middelbare scholieren kunnen hebben in relatie tot angst die zij ervaren bij wiskunde. Vervolgens zullen we ons richten op interventies als aanvulling op CGT gericht op onbewuste vertekeningen. Meer specifiek zal de vierde presentatie gaan over *cognitive bias modification* (CBM) gericht op de vertekening van aandacht bij jongvolwassenen met sociale angst. De vijfde presentatie gaat over de (aanvullende) effectiviteit van CBM gericht op een interpretatie vertekening bij kinderen met een dwangstoornis wanneer deze wordt aangeboden in de tijd dat ze wachten op een CGT-behandeling.

1. Specificiteit van disfunctionele assumpties bij kinderen met sociale angst: De rol van comorbiditeit

MSc L. Mobach (Lynn)

Behavioural Science Institute, Radboud Universiteit Nijmegen

Introductie

Sociale Angststoornis (SOC) is een van de meest voorkomende en ingrijpende angststoornissen bij kinderen en adolescenten. SOC wordt gekenmerkt door een persistente angst voor negatieve evaluaties door anderen in sociale en prestatie situaties. Kinderen met SOC hebben daarnaast ook de slechtste behandelresultaten wanneer zij vergeleken worden met kinderen met andere angststoornissen. Het is daarom cruciaal om te bekijken welke factoren de sociale angst in standhouden. Cognitieve theorieën over de oorzaken en instandhouding van angststoornissen bij zowel volwassenen als kinderen (Beck, 1985; Klein, 2016) beschrijven de rol van een vertekende informatieverwerking als een belangrijke in standhoudende factor voor angst. Er zijn meerdere delen van het informatieverwerkingsproces die vertekend kunnen zijn bij personen met een angststoornis. Voorbeelden zijn cognitieve schema's, processen (zoals een aandachtsbias) en cognitieve producten, zoals disfunctionele assumpties en gedachten over de persoon zelf en het functioneren van de persoon in verschillende sociale situaties. Een voorbeeld van een disfunctionele assumptie van een kind met SOC voordat hij of zij naar een verjaardagsfeestje gaat, is: '*Andere kinderen zullen mij stom vinden*'. Een gevolg daarvan is dat kinderen sociale situaties vermijden of veiligheidsgedrag gebruiken in dergelijke sociale situaties. De consequentie is dat de disfunctionele assumptie niet uitgedaagd wordt en de sociale angst blijft bestaan. Het reduceren van disfunctionele assumpties wordt als cruciaal gezien voor behandelingsucces. Studies hebben zich



recentelijk meer gericht op de specificiteit van deze disfunctionele assumpties in een poging om de content-specificity hypothese van Beck (1976) te toetsen. In hoeverre zijn verschillende angststoornissen en verschillende stemmings- en gedragsstoornissen gerelateerd aan cognities rondom een specifiek thema? Hebben zij inderdaad specifieke cognities in overeenstemming met hun specifieke stoornis? En heeft de aanwezigheid van andere comorbide stoornissen een effect op de cognities die kinderen met SOC hebben? Deze studie heeft als doel om te onderzoeken welke disfunctionele assumpties kinderen met SOC en verschillende comorbide stoornissen rapporteren en in hoeverre deze disfunctionele assumpties specifiek zijn gerelateerd aan de stoornissen in het diagnostisch profiel.

Materiaal en methodes

Participanten

Kinderen ($N = 912$) in de leeftijd van 7-12 jaar ($M = 9.15$, $SD = 1.72$; 45.5% meisjes) namen deel in de studie. Kinderen werden geworven via de Centre for Emotional Health Clinic aan Macquarie University nadat zij werden doorverwezen voor diagnostiek en behandeling. Kinderen konden voor hun behandeling deelnemen aan de studie wanneer zij een primaire angststoornis hadden. Diagnoses werden toegewezen door middel van de Anxiety Disorders Interview Schedule voor DSM-IV, kind en ouder versie (ADIS-IV-C/P; Silverman & Albano, 1996). Kinderen konden niet deelnemen wanneer zij andere stoornissen dan angst-, stemming- of gedragsstoornissen in hun diagnostisch profiel hadden, een hoge mate van suïcidale gedachten hadden, ergens anders onder behandeling waren voor hun angstklachten, psychotische symptomen hadden, of wanneer er sprake was van fysiek of seksueel misbruik in hun directe omgeving. Kinderen werden op hiërarchische wijze toegewezen aan diagnostische groepen: 1) SOC + andere angststoornissen, 2) SOC, andere angststoornissen + stemmingsstoornissen, 3) SOC, andere angststoornissen + gedragsstoornissen, of 4) angststoornissen (geen SOC).

Procedure

Kinderen en hun ouders namen deel aan uitgebreide diagnostiek als onderdeel van de intakeprocedure. Zij namen deel aan een semi-gestructureerd interview (ADIS-IV-C/P) en zij vulden verschillende vragenlijsten in, waaronder de Children's Automatic Thoughts Scale (CATS; Schniering & Rapee, 2004) welke verschillende schalen bevat die gecreëerd zijn om verschillende soorten disfunctionele assumpties te meten: persoonlijk falen, fysieke dreiging, vijandigheid, en disfunctionele sociale assumpties.

Resultaten

De data werd geanalyseerd met een MANOVA waarbij bekeken werd welke disfunctionele assumpties (de vier schalen van de CATS als afhankelijke variabele: sociaal/fysiek/vijandig/persoonlijk falen) gerapporteerd worden door welke groepen (onafhankelijke variabele: groep 1/2/3/4). Er werd gecontroleerd voor de ernst van het diagnostisch profiel. Kinderen met SOC rapporteren significant meer disfunctionele sociale assumpties dan kinderen met andere angststoornissen. Daarnaast bleek dat kinderen met SOC en een comorbide stemmingsstoornis meer disfunctionele sociale assumpties rapporteerden dan kinderen met alleen SOC. Tevens blijkt uit de resultaten dat kinderen met SOC en een stemmingsstoornis meer disfunctionele assumpties over het gehele spectrum rapporteerden (persoonlijk falen, vijandigheid, fysieke dreiging, sociaal) dan alle andere groepen.

Discussie en conclusie

Binnen angststoornissen is er specificiteit van disfunctionele sociale assumpties gevonden voor kinderen met SOC. Dit betekent dat kinderen met SOC meer disfunctionele sociale assumpties rapporteren dan kinderen met andere angststoornissen. Dit biedt ondersteuning voor de cognitive content-specificity hypothese van Beck (1976). De aanwezigheid van bepaalde comorbide stoornissen heeft hier echter effect op. Uit de resultaten blijkt dat kinderen met SOC en een comorbide stemmingsstoornis nog meer disfunctionele sociale cognities rapporteren dan kinderen met SOC zonder comorbiditeit. Tevens rapporteren kinderen met een comorbide stemmingsstoornis dat zij geloven dat zij meer kans hebben op persoonlijk falen, en op fysieke dreiging dan de andere groepen. Dit komt overeen met bevindingen bij volwassenen met SOC en depressieve klachten. Een andere interessante bevinding is dat kinderen met SOC en een comorbide stemmingsstoornis ook meer vijandige assumpties hebben dan groepen met alleen angststoornissen, en evenveel



vijandige assumpties rapporteren als kinderen met SOC en een comorbide gedragsstoornis. Een verklaring hiervoor is dat een stemmingsstoornis bij kinderen, óók gediagnosticeerd kan worden wanneer er sprake is van een persistente prikkelbare stemming in plaats van een sombere stemming. Dit kan overlap hebben met de criteria voor externaliserende symptomen of stoornissen, zoals oppositioneel gedrag.

Klinische implicaties

Deze resultaten onderschrijven huidige classificatiesystemen, zoals de DSM-5. Deze classificatiesystemen bevatten criteria voor angststoornissen die zijn gebaseerd op de aanname dat angststoornissen bij kinderen gekenmerkt worden door cognities specifiek voor elke angststoornis. Daarnaast tonen deze resultaten aan dat kinderen met SOC profijt kunnen hebben van add-on behandelvormen, zoals cognitive bias modification of behandelingen specifiek gericht op de disfunctionele cognities gerelateerd aan SOC. Een belangrijke vervolgstap voor onderzoek is om te bekijken of reducties in disfunctionele cognities bij SOC (het gebrek aan) behandel-effecten verklaren. Daarnaast tonen deze resultaten ook aan dat klinici bij aanwezigheid van SOC én stemmingstoornissen zich moeten richten op een breder spectrum van disfunctionele cognities.

Referenties en literatuur

- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive approach*. Basic, New York.
- Klein, A. M. (2016). *Unraveling the web of cognitions: Cognitive biases and fear-related behavior in childhood anxiety*. (doctoral dissertation).
- Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2004). The relationship between automatic thoughts and negative emotions in children and adolescents: a test of the cognitive content specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(3), 464.
- Silverman, W. K. & Albano, A. M. (1996). *The Anxiety Disorders Interview Schedule for Children-IV (child and parent versions)*. San Antonio: Texas: Psychological Corporation.

2. Maken sociaal angstige adolescenten zich terecht zorgen over hun sociale positie in de klas?

MSc J.M.D. Baartmans (Jeanine)

UvA Minds / Universiteit van Amsterdam

Introductie

Sociale angststoornissen hebben een hoge prevalentie bij kinderen en adolescenten. Wanneer sociale angst niet behandeld wordt, kan dit negatieve gevolgen hebben voor de academische en sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen (Keller et al., 1992). Cognitieve gedragstherapie (CGT) gericht op sociale angst lijkt minder effectief te zijn dan CGT gericht op andere angststoornissen. Het doel van het onderzoek was om de onderliggende processen van sociale angst beter te begrijpen. Meer specifiek richtte dit onderzoek zich op sociale angst bij adolescenten, sociaal functioneren met leeftijdsgenoten en percepties van dit sociaal functioneren. Individuen met sociale angst zijn vaak bang om niet leuk gevonden te worden of afgewezen te worden door leeftijdsgenoten, maken zich zorgen over hun sociaal functioneren, geven aan minder vriendschappen te hebben en zijn minder tevreden over de kwaliteit van hun vriendschappen (e.g. Cartwright-Hatton et al., 2005; Clark & Wells, 1995). Echter is het ook bekend dat individuen met (sociale) angst cognitieve vertekeningen hebben waarbij ze vooral geneigd zijn informatie waar te nemen, te verwerken en op te slaan die past bij hun angstige cognities (Rapee & Heimberg, 1997). Het is daarom niet helemaal duidelijk of de zorgen die adolescenten hebben over hun sociaal functioneren, acceptatie door leeftijdsgenoten en vriendschappen terecht zijn of niet. In recent onderzoek zijn er aanwijzingen gevonden dat sociale angst bij basisschoolkinderen samenhangt met het onderschatten van hoe aardig ze worden gevonden door hun klasgenoten (Baartmans et al.,



resubmitted). De eerste onderzoeksvraag richtte zich op de relatie tussen sociale angst en de inschatting van aardig gevonden door klasgenoten bij adolescenten. De tweede onderzoeksvraag was gericht op de relatie tussen sociale angst en (percepties van) wederzijdse vriendschappen met leeftijdsgenoten.

Materiaal en methodes

263 adolescenten tussen 12 en 15 jaar oud ($M = 13.64$, $SD = .65$) namen deel het onderzoek. 50.6% ($N = 133$) van de deelnemers waren meisjes. Alle adolescenten zaten in de onderbouw van reguliere Nederlandse middelbare scholen. De adolescenten werden gevraagd om te rapporteren over hun sociale angst symptomen op de *Social Anxiety Scale for Adolescents* (SAS-A) (La Greca & Lopez, 1998). Daarnaast werd ieder kind gevraagd om op een schaal van 1 tot 6 aan te geven hoe aardig ze dachten dat hun klasgenoten hen vonden. Ook gaven ze voor al hun klasgenoten op een vergelijkbare schaal aan hoe aardig ze hem of haar vonden, waaruit een gemiddelde beoordeling voor aardig gevonden door klasgenoten uit werd afgeleid. Tevens werd ieder kind gevraagd om zijn of haar (maximaal 5) beste vrienden te noemen en zijn of haar overige vrienden in de klas. Uit deze nominaties werd informatie afgeleid over hoeveel vrienden adolescenten vinden dat ze hebben in de klas, over door hoeveel klasgenoten adolescenten als (beste) vriend worden gezien en over hoeveel wederzijds vriendschapsnominaties er waren in de klas.

Resultaten

Uit de analyses kwam naar voren dat sociale angst bij de adolescenten negatief was gerelateerd aan hoe aardig ze denken te worden gevonden door leeftijdsgenoten. Adolescenten met een hogere mate van sociale angst werden gemiddeld (in mindere mate dan hun eigen inschatting) minder aardig gevonden dan adolescenten met een lagere mate van sociale angst. Echter was sociale angst nog steeds gerelateerd aan een onderschatting van hoe aardig ze worden gevonden door hun leeftijdsgenoten.

Adolescenten met een hogere mate van sociale angst rapporteerden minder beste vrienden te hebben in de klas en waren ook geneigd een lager aantal goede vrienden in de klas te noemen. Wanneer adolescenten een hoge mate van sociale angst hadden werden ze door hun klasgenoten minder vaak als beste vriend genoemd, maar niet minder vaak als een goede vriend dan adolescenten met een lagere mate van sociale angst. Adolescenten met een hoge mate van sociale angst hadden minder wederzijdse beste en goede vrienden onder hun klasgenoten dan adolescenten met een lagere mate van sociale angst. Er werd geen relatie gevonden tussen het overschatten of onderschatten van aantal vriendschappen in de klas en sociale angst; adolescenten met een hoge mate van sociale angst waren dus net zo accuraat in het inschatten van hoeveel beste en goede vrienden ze hadden in de klas als adolescenten met een lagere mate van sociale angst.

Discussie en conclusie

Adolescenten met een hoge mate van sociale angst lijken minder aardig te worden gevonden door hun leeftijdsgenoten dan adolescenten met een lagere mate van sociale angst. Desalniettemin lijken adolescenten met een hoge mate van sociale angst te onderschatten hoe aardig ze worden gevonden door hun leeftijdsgenoten. Dus de zorgen over aardig gevonden worden door klasgenoten van sociaal angstige adolescenten lijken deels terecht, maar niet in de mate waarin ze deze ervaren. Wanneer adolescenten last hebben van een hoge mate van sociale angst hebben ze het idee minder vrienden te hebben in de klas. Deze inschatting lijkt grotendeels overeen te komen met hoe hun klasgenoten over hen rapporteren, wat resulteert in een net zo accurate perceptie van vriendschappen in de klas door kinderen met een hoge mate van sociale angst als door adolescenten met een lagere mate van sociale angst. De resultaten lijken erop te wijzen dat wanneer adolescenten last hebben van sociale angst ze geneigd zijn hun oppervlakkigere indruk (zoals aardig gevonden worden) te onderschatten, terwijl ze een meer kloppend beeld lijken te hebben van hun complexere relaties met leeftijdsgenoten (zoals vriendschappen).

Klinische implicaties

De resultaten van het onderzoek onderschrijven het belang van aandacht hebben voor cognitieve vertekeningen die adolescenten kunnen hebben van hun eigen sociale functioneren. In de behandeling lijkt het van belang om er rekening mee te houden dat sociaal angstige adolescenten



wel een kloppend beeld hebben van de hoeveelheid vriendschappen die ze hebben. Sociaal angstige adolescenten lijken gemiddeld gezien inderdaad minder vrienden te hebben en daarom is het dus ook van belang aandacht te hebben in de behandeling voor het aangaan en onderhouden van vriendschappen. Wanneer sociaal angstige adolescenten echter een inschatting moeten maken van hoe aardig ze worden gevonden door andere adolescenten is dit lastiger voor hen en is er sprake van een negatieve vertekening, wat dus een aandachtspunt kan zijn voor behandeling op deze negatieve cognities. Daarnaast lijken de resultaten van het onderzoek erop te wijzen dat het belangrijk is om het sociale functioneren van adolescenten met een hoge mate van sociale angst te versterken, wat zou kunnen leiden tot een positiever beeld bij leeftijdsgenoten en dus meer succeservaringen op sociaal gebied voor de angstige adolescenten zelf.

Referenties en literatuur

- Baartmans, J.M.D., Hudson, J.L., Rinck, M., Lansu, T.A.M., Van Niekerk, R., Bögels, S.M., & Klein, A.M. (2017). *Are children with symptoms of social anxiety really less liked, or do they think they are less liked?* (Resubmitted)
- Clark, D. M. and Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hope, D. A. and Schneier, F. R. (Eds.), *Social Phobia: diagnosis, assessment and treatment* (pp. 69-93). New York: Guilford Press.
- Inderbitzen-Nolan, H. M., Anderson, E. R., & Johnson, H. S. (2007). Subjective versus objective behavioral ratings following two analogue tasks: A comparison of socially phobic and non-anxious adolescents. *Journal of Anxiety Disorders, 21*, 76-90.
- Keller, M. B., Lavori, P. W., Wunder, J., Beardslee, W. R., Schwartz, C. E., & Roth, J. (1992). Chronic course of anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 31*, 595-599.
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology, 26*, 83-94.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy, 35*, 741-756.

3. Wiskunde-Falen Associaties, Aandachtsbias en Vermijdingsbias in relatie tot Wiskundeangst en Prestatie bij Adolescenten

MSc E.A. Schmitz (Eva)
Universiteit van Amsterdam

Introductie

Wiskundeangst kan worden gedefinieerd als aanhoudende gevoelens van spanning, bezorgdheid en angst in aan wiskunde gerelateerde situaties, en gaat gepaard met negatieve cognities en vermijdingsgedrag. Wiskundeangst kent een piek in de adolescentie en speelt een cruciale rol in de wiskundeprestatie, carrièrekeuzes en ook het emotionele welbevinden van middelbare scholieren. Cognitieve modellen over kwetsbaarheid voor angst benadrukken de rol van cognitieve biases in verschillende stadia van informatieverwerking (Ouimet et al., 2009). Gegeven het robuuste bewijs voor cognitieve biases bij andere vormen van angst, is het opmerkelijk dat er nog weinig onderzoek gedaan is naar de rol van cognitieve biases bij wiskundeangst. In de huidige studie wordt onderzocht of drie typen cognitieve biases een rol spelen bij wiskundeangst en of zij wiskundeprestatie voorspellen.

Als eerste wordt de impliciet gemeten associatie tussen wiskunde en falen onderzocht. Theoretisch wordt angst sneller uitgelokt, wanneer een individu sterkere associaties heeft tussen een stimulus en bedreiging (Ouimet et al., 2009). Eerder onderzoek heeft laten zien dat impliciet gemeten associaties met angst en met wiskunde, gedrag en angst voorspellen (Nosek et al., 2002), echter wiskunde-angst associaties waren niet gerelateerd aan wiskundeangst (Schmitz et al., 2019). Mogelijk wordt wiskunde geassocieerd met een verwachting van falen (Pekrun, 2006), wat wiskundeangst uitlokt.

Als tweede worden twee componenten (i.e., engagement en disengagement) van aandachtbias onderzocht. Een meta-analyse concludeerde dat er robuust bewijs is voor aandachtsbias bij angstige individuen (Bar-Haim et al., 2007). Ook zijn er aanwijzingen gevonden voor aandachtsbias bij



individuen met hoge mate van wiskundeangst (Rubinsten et al., 2015; Suárez-Pellicioni et al., 2015), echter deze studies differentieerde niet tussen twee componenten en kende methodologische limitaties.

Als laatste wordt een vermijdingsbias voor wiskunde onderzocht. Verschillende vormen van angst zijn gerelateerd aan vermijdingstendensen, en deze vermijdingstendensen voorspelde het angstgedrag (Rinck & Becker, 2007). Bij wiskunde, is het trainen van benaderen van wiskunde gerelateerd was aan een sterker benadergedrag (i.e., meer pogingen) op een wiskundequiz (Kawakami et al., 2008). Deze studies lijken erop te wijzen dat er een relatie is tussen vermijdingstendensen en gedrag. Het is echter nog onbekend of wiskundeangst gerelateerd is aan een automatische wiskunde vermijdingsbias, en of vermijdingsbias wiskundeprestatie voorspelt.

Materiaal en methodes

In totaal deden 529 Nederlandse middelbare scholieren uit de eerste drie jaren van alle onderwijsniveaus mee. De gemiddelde leeftijd was 14.0 jaar ($SD = 0.97$). De afname vond plaats op computers op scholen, tijdens reguliere schooluren, en werd individueel doorlopen. De proefpersonen deden drie cognitieve bias taken: (1) de sterkte van de wiskunde-falen associaties, in vergelijking met wiskunde-succes, werd gemeten door middel van een Single-Target Implicit Association Test (Karpinski & Steinman, 2006). Het onderliggende idee is dat wanneer wiskunde sterker met falen is geassocieerd, een proefpersoon sneller is wanneer wiskunde en falen woorden moeten worden gecategoriseerd met dezelfde respons, dan wanneer wiskunde en succes woorden moeten worden gecategoriseerd met dezelfde respons. (2) Twee componenten (i.e., engagement en disengagement) van aandachtsbias werden gemeten met de Math Visual Search Task. Proefpersonen zochten naar targets in een cirkel van 8 stimuli. Engagement bias (i.e., gefaciliteerde aandacht voor wiskunde) werd geïndiceerd door snellere reacties bij het zoeken naar formules, in vergelijking met niet-wiskundige symbolen, tussen neutrale afleiders. Disengagement bias (i.e., grotere moeite om aandacht af te wenden van wiskunde) werd geïndiceerd door tragere reactie bij het zoeken naar neutrale woorden in de context van formules, in vergelijking met een context van niet-wiskundige symbolen. (3) Vermijdingsbias werd gemeten met de Math Approach Avoidance Task (Math AAT), waarin proefpersonen plaatjes moeten inzoomen (i.e., benaderen) of uitzoomen (i.e., vermijden). Een sterkere vermijdingsbias werd afgeleid uit een snellere vermijdingsreactie, ten opzichte van benaderreactie, bij wiskunde plaatjes. Als indicatie van wiskunde prestatie werd aan proefpersonen gevraagd hun meest recente rapportcijfers voor Wiskunde en Engels te rapporteren. Daarnaast werden wiskundeangst en wiskunde zelfbeeld gemeten met vragenlijsten.

Resultaten

De resultaten lieten zien dat sterkere wiskunde-falen associaties een hogere mate van wiskundeangst en lagere wiskunde cijfers voorspellen, wanneer gecontroleerd werd voor sekse en onderwijsniveau. Er werd een significant en volledig mediatie effect gevonden voor wiskundeangst in de relatie tussen wiskunde-falen associaties en wiskunde cijfer. Wanneer zowel wiskundeangst als wiskunde zelfbeeld als mediator werden meegenomen, bleek alleen wiskunde zelfbeeld een significante mediator. Sterkere wiskunde-falen associaties voorspelde een lager wiskunde zelfbeeld, wat een lager wiskunde cijfer voorspelde.

Voor aandachtsbias (zowel engagement als disengagement bias) en vermijdingsbias werd geen significante relatie gevonden met wiskundeangst of wiskundecijfer.

Discussie en conclusie

Deze studie toonde aan dat impliciet gemeten wiskunde-falen associaties wiskundeangst en wiskunde prestatie voorspellen. In overeenstemming met theoretische modellen (Ouimet et al., 2009; Pekrun, 2006), wezen de huidige bevindingen op de cruciale associatie tussen wiskunde en falen (en niet tussen wiskunde en angst; Schmitz et al., 2019), en suggereren dat de verwachting van falen essentieel is in het uitlokken van angst en negatief beïnvloeden van wiskunde prestatie. In de huidige studie bleek daarnaast een cruciale rol voor het zelfbeeld bij wiskunde. Eerdere studies lieten al zien dat zelfbeeld de relatie tussen wiskunde prestatie en wiskundeangst medieert (Van der Beek et al., 2017), de huidige studie suggereert dat wiskunde-falen associaties een mogelijke link vormen in een continue loop. Mogelijk zijn wiskunde-falen associaties een voorloper voor wiskunde zelfbeeld, wat voorspellend is voor wiskundeangst, wat vervolgens prestatie negatief



beïnvloed. Ervaringen van falen zouden de wiskunde-falen associatie kunnen versterken. Vervolgonderzoek is nodig om deze loop verder te onderzoeken.

In de huidige studie werd geen bewijs gevonden voor aandachtsbias of vermijdingsbias in relatie tot wiskundeangst en wiskundeprestatie. In tegenstelling tot eerste bewijzen voor aandachtsbias bij wiskundeangst (Rubinsten et al., 2015; Suárez-Pellicioni et al., 2015). Een mogelijke verklaring is dat de huidige steekproef bestond uit ongeselecteerde leerlingen, voor wie de mate van wiskundeangst mogelijk laag is. Eerder onderzoek naar aandachtsbias bij andere vormen van angst heeft gemixte resultaten laten zien in ongeselecteerde steekproeven. Daarnaast kunnen mogelijk ook eigenschappen van de taak een verklaring geven voor de nulbevindingen. Het is de vraag welke stimuli een proefpersoon angstig maken. In de AAT is gebruik gemaakt van een indirecte versie, waar een meta-analyse concludeerde dat er bij deze versie geen effecten werden gevonden (Phaf et al., 2014). Echter, andere onderzoeken vonden wel resultaten met deze versie (Rinck & Becker, 2007). Replicatie en vervolgonderzoek bij hoog wiskunde angstige leerlingen, waarbij verbeterde instrumenten worden gebruikt, is essentieel om de relatie tussen biases (i.e., aandachtsbias en vermijdingsbias) en wiskundeangst en wiskundeprestatie verder te onderzoeken.

Klinische implicaties

Deze studie heeft als eerste drie typen cognitieve biases onderzocht in relatie tot wiskundeangst en prestatie. Gezien de cruciale rol van wiskundeangst in het welzijn van adolescenten op school en de keuzes voor verdere carrières is inzicht in onderliggende mechanismen van belang. De huidige resultaten wijzen op het belang van verwachtingen met falen en het wiskunde zelfbeeld. Deze resultaten geven nieuwe inzichten om interventies tegen wiskundeangst te ontwikkelen, en voor verbetering van preventie van wiskunde angst bij adolescenten door het onderwijzen van docenten. Daarnaast geven de huidige resultaten nieuwe inzichten om verder onderzoek naar aandachtsbias en vermijdingsbias te verbeteren. Wanneer blijkt dat deze biases een rol spelen bij wiskundeangst zou dit richting kunnen geven aan het ontwikkelen van nieuwe interventies.

Referenties en literatuur

- Bar-Haim, Y., Lamy, D., Pergamin, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2007). Threat-related attentional bias in anxious and nonanxious individuals: a meta-analytic study. *Psychological Bulletin*, 133(1), 1-24.
- Karpinski, A., & Steinman, R. B. (2006). The Single Category Implicit Association Test as a measure of implicit social cognition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(1), 16-32.
- Kawakami, K., Steele, J. R., Cifa, C., Phills, C. E., & Dovidio, J. F. (2008). Approaching math increases math = me and math = pleasant. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(3), 818-825.
- Nosek, B. A., Banaji, M. R., & Greenwald, A. G. (2002b). Math = male, me = female, therefore math ≠ me. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(1), 44-59.
- Ouimet, A. J., Gawronski, B., & Dozois, D. J. A. (2009). Cognitive vulnerability to anxiety: A review and an integrative model. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 459-470.
- Pekrun, R. (2006). The Control-Value Theory of Achievement Emotions: Assumptions, Corollaries, and Implications for Educational Research and Practice. *Educational Psychology Review*, 18, 315-341.
- Phaf, R. H., Mohr, S. E., Rotteveel, M., & Wicherts, J. M. (2014). Approach, avoidance, and affect: A meta-analysis of approach-avoidance tendencies in manual reaction time tasks. *Frontiers in Psychology*, 5, 1-16.
- Rinck, M., & Becker, E. S. (2007). Approach and avoidance in fear of spiders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(2), 105-120.
- Rubinsten, O., Eidlin, H., Wohl, H., & Akibli, O. (2015). Attentional bias in math anxiety. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01539>
- Schmitz, E. A., Jansen, B. R. J., Wiers, R. W., & Salemink, E. (2019). *The role of implicitly measured math-anxiety associations in math behavior*.
- Suárez-Pellicioni, M., Núñez-Peña, M. I., & Colomé, À. (2015). Attentional bias in high math-anxious individuals: Evidence from an emotional Stroop task. *Frontiers in Psychology*, 6.



Van der Beek, J. P. J., Van der Ven, S. H. G., Kroesbergen, E. H., & Leseman, P. P. M. (2017). Self-concept mediates the relation between achievement and emotions in mathematics. *British Journal of Educational Psychology*, 87(3), 478-495.

4. Het belang van context: De rol van toestandsangst in de effectiviteit van Attentional Bias Modification

MSc M.D. Nuys (Mae)

Universiteit van Amsterdam

Introductie

Cognitieve modellen van angst suggereren dat een aandachtbias voor negatieve expressies een belangrijke rol speelt in de etiologie van angstklachten (Bar-Haim, Lamy, Pergamin, Bakermans-Kranenbrug, & Van Ijzendoorn, 2007). Om deze negatieve aandachtbias te veranderen en op deze manier angstklachten te verminderen zijn er aandachtstrainingen ontwikkeld, genaamd Attentional Bias Modification (ABM). De resultaten over de effectiviteit van ABM zijn tot nu toe tegenstrijdig (Mogg, Waters, & Bradley, 2017), waarbij sommige meta-analyses positief zijn over het klinische perspectief van ABM (e.g., Heeren, Mogoșe, Philippot, & McNally, 2015), en andere meta-analyses meer sceptisch zijn over ABM als toekomstige klinische interventie (e.g., Cristea, Kok, & Cuijpers, 2015). Een belangrijke onderzoeksvraag om deze tegenstrijdige resultaten te verklaren is de vraag onder welke omstandigheden ABM het meest effectief is in het veranderen van de aandachtbias. Gebaseerd op cognitieve theorieën over prestatie en leren zouden we kunnen verwachten dat een verhoogde mate van toestandsangst (*state anxiety*) tijdens ABM de effectiviteit vergroot door de training spannender te maken en angstschema's te activeren. Het doel van deze studie was om te onderzoeken of een verhoogde mate van toestandsangst tijdens ABM de effectiviteit van ABM vergroot in het verminderen van de aandachtbias.

Materiaal en methodes

Eerstejaars studenten met een subklinische tot klinische mate van sociale angst werden random toegewezen aan een enkele sessie van dot-probe ABM training waarin hun aandacht ofwel richting negatieve (attend-angry training) of positieve gezichten werd getraind (avoid-angry training) terwijl zij ofwel een negatieve of positieve stemmingsinductie ontvingen. In de negatieve stemmingsinductie werden proefpersonen gevraagd sollicitatievragen te beantwoorden terwijl zij werden opgenomen. In de positieve stemmingsinductie werden proefpersonen gevraagd vrolijke filmfragmenten te bekijken. De mate van negatieve aandachtbias werd na de trainingssessie gemeten door middel van een dot-probe taak, vergelijkbaar met de training, gevolgd door een visual search taak om zo te onderzoeken of de trainingseffecten ook generaliseren naar een andere biestaak.

Resultaten

De data verzameling van deze studie is net afgerond ($n = 164$) en de resultaten zullen gepresenteerd worden op het VGCT congres. We verwachten dat proefpersonen die richting positieve gezichten zijn getraind terwijl ze een verhoogde mate van toestandsangst ervaren de laagste negatieve aandachtbias hebben na de training in vergelijking met proefpersonen die een mindere mate van toestandsangst ervaren tijdens training of richting negatieve gezichten werden getraind.

Discussie en conclusie

Dit is een van de eerste experimentele studies die toestandsangst induceert tijdens een ABM training om zo te onderzoeken of dit de effectiviteit van ABM vergroot. Deze studie zal antwoord geven op de vraag of er tijdens ABM rekening gehouden moet worden met de emotionele staat van deelnemers. Als een verhoogde mate van toestandsangst de trainingseffectiviteit van ABM vergroot, kan er in vervolgonderzoek worden onderzocht of het induceren van angst ook de effectiviteit van ABM vergroot in klinische populaties. Tevens kan dan worden onderzocht of personalisatie van de stemmingsinductie aan de hand van het angstschema de effectiviteit van de training nog verder kan verbeteren.



Klinische implicaties

Een negatieve aandachtbias kan vooruitgang van patiënten tijdens cognitieve gedragstherapie in de weg staan. Wanneer patiënten bijvoorbeeld moeite hebben om hun aandacht af te halen van negatieve stimuli, kan dit een exposure oefening bemoeilijken doordat het patiënten niet lukt om na de oefening hun aandacht weer af te halen van de negatieve stimulus. Wanneer cognitieve gedragstherapie wordt voorafgegaan aan ABM, kan een eventuele negatieve bias worden verminderd waardoor deze bias de vooruitgang tijdens cognitieve gedragstherapie minder in de weg staat. Een aantal studies bevestigen deze hypothese en hebben aangetoond dat personen met een sterkere negatieve bias vooraf aan cognitieve gedragstherapie minder profijt hadden van de therapie (e.g., Legerstee et al., 2009). Door te onderzoeken welke factoren een rol spelen in de effectiviteit van ABM, kunnen de effecten van ABM worden vergroot en kan ABM mogelijk in de toekomst als aanvullende interventie worden aangeboden in de klinische praktijk. Daarnaast is het interessant voor andere behandelingen gericht op sociale angst om te weten of de emotionele staat tijdens een interventie van invloed is op de effectiviteit van deze interventie. Het is mogelijk dat in plaats van een negatieve emotionele staat juist een positieve emotionele staat de trainingseffecten van ABM vergroot. Dit kan onderzoek naar de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie inspireren om te onderzoeken of een positieve of negatieve stemming tijdens cognitieve gedragstherapie voor een grotere vooruitgang zorgt van de therapie.

Referenties en literatuur

- Bar-Haim, Y., Lamy, D., Pergamin, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2007). Threat-related attentional bias in anxious and nonanxious individuals: A meta-analytic study. *Psychological Bulletin*, *133*, 1-24.
- Cristea, I. A., Kok, R. N., & Cuijpers, P. (2015). Efficacy of cognitive bias modification interventions in anxiety and depression: Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, *206*, 7-16. doi:10.1192/bjp.bp.114.146761
- Heeren, A., Mogoșe, C., Philippot, P., & McNally, R. J. (2015). Attention bias modification for social anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *40*, 76-90. doi:10.1016/j.cpr.2015.06.001
- Mogg, K., Waters, A. M., & Bradley, B. P. (2017). Attention bias modification (ABM): Review of effects of multisession ABM training on anxiety and threat-related attention in high-anxious individuals. *Clinical Psychological Science*, *5*, 698-717.
- Legerstee, J. S., Tulen, J. H., Kallen, V. L., Dieleman, G. C., Treffers, P. D., Verhulst, F. C., & Utens, E. M. (2009). Threat-related selective attention predicts treatment success in childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *48*, 196- 205.

5. 'Vies is niet gevaarlijk'. Een CBM-I computertraining als pre-therapie voor CGT voor kinderen en jongeren met een dwangstoornis

Dr. L.H. Wolters (Lidewij)

De Bascule / Norwegian University of Science and Technology (NTNU)

Introductie

De evidence-based behandeling voor kinderen met een obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) bestaat uit cognitieve gedragstherapie, eventueel met medicatie. Echter, met een gemiddeld verbeteringspercentage van 40-65% is er ruimte voor verbetering. Bovendien zijn er vaak wachtlijsten voor behandeling. Cognitive Bias Modification-Interpretation (CBM-I) training lijkt een veelbelovende methode om de behandeling te verbeteren (Mathews & Mackintosh, 2000). CBM-I is een online computertraining en kan al worden aangeboden tijdens de wachttijd voor CGT. Hierdoor kunnen jongeren eerder starten met de behandeling, wat kan leiden tot eerdere klachtenvermindering en meer hoop en motivatie voor behandeling. CBM-I is bovendien een toegankelijke training, doordat deze thuis, online, kan worden gedaan. Deelnemers hebben op elk gewenst moment toegang tot de training, en het bespaart reiskosten en reistijd. Ook schaamte hoeft minder een rol te spelen, omdat kinderen niet naar een instelling of praktijk hoeven te komen. CBM-I is bovendien een relatief goedkope interventie, omdat er nauwelijks therapeutentijd



mee gemoeid is. Naast de praktische voordelen kunnen CBM-I en CGT elkaar ook behandelinhoudelijk aanvullen. Beide zijn erop gericht disfunctionele (cognitieve) processen te veranderen, maar bij CBM-I gebeurt dit via een andere weg dan bij CGT (Baert, Koster, & De Raedt, 2011).

Recent hebben wij een pilot study uitgevoerd naar het effect van een CBM-I training in aanvulling op CGT bij jongeren met OCS (Salemink, Wolters, & de Haan, 2015). In het huidige onderzoek hebben we voortgebouwd op deze pilot study. We hebben twee unieke aanpassingen aan de training gedaan. Als eerste hebben we de match verbeterd tussen de verhaaltjes die worden gebruikt in de training, en de OCS klachten van de individuele jongeren. Dit deden we door geen algemene OCS-verhaaltjes te gebruiken (zoals gebruikelijk), maar aparte verhaaltjes te maken voor verschillende OCS subtypen. Elke jongere trainde alleen met verhaaltjes passend bij zijn/haar klachten. Daarnaast hebben we de training niet alleen gericht op cognitieve aspecten van OCS, maar ook op de gedragskant. De CBM-I training werd aangeboden tijdens de (natuurlijke) wachtlijst voor CGT. We onderzochten of de training leidde tot eerdere klachtenvermindering (vergeleken met wachtlijst), en of een pre-therapie met CBM-I het effect van CGT zou kunnen versterken of versnellen.

Materiaal en methodes

Het onderzoek is een multicenter, randomized controlled trial. In totaal zijn 79 kinderen en jongeren (8-18 jaar) met OCS random toegewezen aan de CBM-I training (4 weken) met daarna CGT, of wachtlijst (4 weken) met daarna CGT. Vijf deelnemers vielen uit, waardoor de data van 74 deelnemers is geanalyseerd. De belangrijkste uitkomstmaat is de ernst van de dwangklachten gemeten met de CY-BOCS (Scahill et al., 1997). Daarnaast is ook gekeken naar het effect van CBM-I op co-morbide problemen en algeheel functioneren.

Resultaten

De resultaten laten een positief effect zien van de training in vergelijking tot de wachtlijst (effect size (d_{ppc2}) voor de CBM-I training vergeleken met wachtlijst was .48, medium effect). Na de CBM-I training was de ernst van de dwangklachten gemiddeld met ruim 3,5 punt op de CY-BOCS afgenomen. In de wachtlijstconditie werd geen afname van de dwangklachten gevonden. We vonden niet dat de CBM-I training het effect van de daaropvolgende CGT vergrootte of versnelde. We vonden wel een algemeen effect van de CBM-I training op CGT: de deelnemers die de CBM-I training hadden gevolgd begonnen de CGT gemiddeld met minder klachten dan de kinderen in de wachtlijstconditie, en deze voorsprong behielden zij tijdens het gehele CGT traject. De CBM-I resulteerde dus in een eerdere klachtenvermindering die bleef bestaan tijdens de daaropvolgende CGT. We vonden geen effect van CBM-I + CGT, vergelijken met wachtlijst + CGT, op co-morbide klachten en algeheel functioneren. De training werd over het algemeen positief geëvalueerd door de deelnemers.

Discussie en conclusie

De resultaten van dit onderzoek suggereren dat het aanbieden van een CBM-I training tijdens de wachtlijst voor CGT kan leiden tot eerdere klachtenvermindering bij kinderen en jongeren met OCS, vergeleken met de reguliere klinische praktijk waar jongeren vaak eerst (lang) moeten wachten op behandeling. Deze winst (eerdere klachtenvermindering) bleef bovendien behouden tijdens de daaropvolgende CGT. Er waren wel individuele verschillen in het effect van de CBM-I training, wat erop wijst dat de training niet voor iedereen even effectief was. Voor de toekomst hebben we nieuwe ideeën om de training verder te verbeteren. Voor toekomstig onderzoek is het daarnaast belangrijk om de lange termijn effecten van het toevoegen van CBM-I training aan CGT te onderzoeken, en te kijken naar predictoren en moderators van deze behandelingsmethode (wat werkt voor wie?). Daarnaast zou het interessant zijn om meer zicht te krijgen op de veranderingsprocessen van CGT en CBM-I, en de wijze waarop deze methoden elkaar kunnen aanvullen.

Klinische implicaties

Het aanbieden van de CBM-I training tijdens de wachttijd op CGT kan leiden tot eerdere klachtenvermindering, met als mogelijke gevolgen een betere kwaliteit van leven al vóór de reguliere behandeling van start is gegaan en vervolgens ook tijdens de reguliere behandeling (CGT).



De CBM-I training als pre-therapie voor CGT kan bovendien bijdragen aan hoop op verbetering en motivatie voor (verdere) behandeling, zowel bij de jongeren als hun ouders. De CBM-I training is bovendien toegankelijk, relatief eenvoudig te implementeren en goedkoop. Daarnaast is onze klinische ervaring dat de online training de drempel voor behandeling voor sommige jongeren kan verlagen, omdat deze training thuis kan worden gedaan en er niet naar een instelling of praktijk hoeft te worden gereisd. Dit opende soms de deur naar een vervolgbehandeling met CGT.

Referenties en literatuur

- Baert, S., Koster, E. H., & De Raedt, R. (2011). Modification of information processing biases in emotional disorders: Clinically relevant developments in experimental psychopathology. *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(2), 208-222. doi:10.1521/ijct.2011.4.2.208
- Mathews, A., & Mackintosh, B. (2000). Induced emotional interpretation bias and anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(4), 602-615. doi: 10.1037/0021-843X.109.4.602
- Salemink, E., Wolters, L., & de Haan, E. (2015). Augmentation of Treatment As Usual with online Cognitive Bias Modification of Interpretation training in adolescents with Obsessive Compulsive Disorder: A pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 49, 112-119. Doi:1016/j.jbtep.2015.02.003



Workshop: EFT-skills voor gedragstherapeuten. Het begrijpen en stoppen van partner-ruzies in een CGT behandeling.

drs. P. Dingemanse (Pieter)
Altrecht

Workshop

In deze workshop leert u EFT (emotionally focused couple therapy) vaardigheden toepassen in een CGT behandeling. We bekijken hoe je conflicten tussen partners kunt begrijpen. We bekijken wat de impact is van onvervulde hechtingbehoefte en hechtingsangsten op de interactie binnen (persoonlijke) relaties. Met behulp van videovoorbeelden en rollenspelen leert u relatieconflicten specifiek uit te vragen en te stoppen. Tot slot onderzoekt u de mogelijkheden voor implementatie EFT skills in CGT behandelingen binnen de eigen werkcontext. Deze workshop is voor ieder die geïnteresseerd is in het begrijpen en stoppen van ruzies tussen partners en hoe je dat kunt doen.

Literatuur

Wagenaar, K & Quene, H: hechting en emoties: emotionally focused couple therapy. In: Savemije e.a. (2014): Handboek voor systeemtherapie. Uitgeverij Boom.



Symposium: Langetermijneffecten van (nieuwe) behandelingen voor depressie

MB Cladder-Micus (Mira)

Pro Persona

Beknopte samenvatting van het symposium

Slechts ongeveer 50% van alle depressieve patiënten bereikt remissie na de eerste psychotherapeutische behandeling. Daarnaast is het percentage patiënten dat terugvalt erg hoog en ontwikkelen veel patiënten een chronische depressie. Dit laat zien dat er nog veel ruimte is voor verbetering.

Eén mogelijke optie zijn nieuwe of aangepaste behandelingen voor depressie. Een tweede mogelijkheid voor verbetering ligt in het voorspellen voor wie welke behandeling effectief zal zijn. Bij nieuwe behandelingen voor depressie zoals MBCT, schematherapie of cognitieve trainingen is een belangrijke vraag hoe stabiel het effect is. In dit symposium zullen we effecten van drie nieuwe behandelingen voor depressie bespreken met daarbij een bijzondere focus op lange termijn effecten. Verder gaan we factoren presenteren die mogelijk de kans op terugval na een succesvolle evidence-based behandeling kunnen voorspellen. De eerste presentatie richt zich op de vraag of het mogelijk is een 'prognostische index' te berekenen om te voorspellen welke patiënten na een succesvolle behandeling met CGT of interpersoonlijke therapie (IPT) de grootste kans op een terugval hebben. Een tweede onderzoek heeft in kaart gebracht of een aandachtsbiastraining effectief is voor depressieve patiënten en of het effect stabiel blijft tot 12 maanden na de behandeling. De volgende presentatie richt zich op de effecten van MBCT voor chronische, therapieresistente depressie tot zes maanden na afloop van de behandeling. Als laatste zullen we nieuwe inzichten in de klinische toepassing van schematherapie voor depressieve jongeren en eerste gegevens over de effectiviteit presenteren.

1. Het voorspellen van terugval na een succesvolle psychotherapie voor depressie: een prognostische index voor lange-termijn uitkomsten

MD S van Bronswijk (Suzanne)

Maastricht University

Introductie

Cognitieve Gedragstherapie (CT) en Interpersoonlijke Psychotherapie (IPT) zijn twee bewezen effectieve vormen van psychotherapie voor depressie. Echter, na succesvolle behandeling breekt er een onzekere periode aan: de kans op terugval is gemiddeld genomen groot. Het is daarom van belang om individuen met een verhoogd risico op terugval te identificeren. Een klinisch predictiemodel kan individuele risico's voor terugval voorspellen en daarmee klinische besluitvorming ondersteunen.

Materiaal en methodes

Op basis van follow-up data van een gerandomiseerde studie onderzochten wij risicofactoren voor depressieterugval na succesvolle CT (n = 45) en IPT (n = 40). Deze risicofactoren werden vervolgens gecombineerd in predictiemodel, en met dit model werden individuele voorspellingen van lange termijn uitkomsten berekend.

Resultaten

Er werden drie risicofactoren voor depressieterugval gevonden: restsymptomen, hopeloosheid en afgenomen zelfvertrouwen. Voorspellingen gebaseerd op deze risicofactoren hadden een sterke correlatie ($r = 0.60$) met de daadwerkelijke lange termijn uitkomsten.

Discussie en conclusie



Lange termijn predicties voor depressie zijn multifactorieel bepaald. De ontwikkeling van predictiemodellen voor depressieterugval kan het personaliseren van nazorginterventies bevorderen en daarmee een recidiverend beloop voorkomen.

Klinische implicaties

Een voorwaarde voor implementatie van predictiemodellen is replicatie en validatie in verschillende patiëntengroepen.

Referenties en literatuur

van Bronswijk, S. C., Lemmens, L. H., Keefe, J. R., Huibers, M. J., DeRubeis, R. J., & Peeters, F. P. (2019). A prognostic index for long-term outcome after successful acute phase cognitive therapy and interpersonal psychotherapy for major depressive disorder. *Depression and anxiety*, 36(3), 252-261.

2. Alles wat je aandacht geeft, groeit: Positieve Aandachtsbias Modificatie bij mensen met een ernstige depressieve stoornis.

drs D te Paste (Denise)

Pro Persona

Introductie

Huidige behandelmethoden voor een depressieve stoornis, zoals medicatie en/of psychotherapie, zijn niet altijd effectief of acceptabel voor alle cliënten. Daarnaast gaat psychologische behandeling vaak samen met nadelige bijkomstigheden als lange wachtlijsten en hoge kosten. Om deze reden is het belangrijk nieuwe en laagdrempelige behandel mogelijkheden te blijven onderzoeken. Een van deze mogelijkheden ligt binnen het veld van aandacht bias modificatie (ABM). Hierbij wordt door middel van een computertraining geprobeerd om aandacht weg te trainen van negatieve informatie en te trainen naar positieve informatie. Selectieve aandacht voor negatieve informatie kan bijdragen aan de ontwikkeling en instandhouding van een depressieve stoornis³. Wanneer hier binnen therapie of door middel van een computertraining op wordt ingegrepen, kan dit leiden tot klachtenvermindering.

Materiaal en methodes

Binnen deze studie werden 115 cliënten (59 vrouwen; $M = 41.71$, $SD = 12.61$) die gediagnostiseerd waren met een depressieve stoornis willekeurig toegewezen aan een positieve ABM training of een controle training. De training bestond uit 8 sessies verdeeld over twee weken, waarbij 7 sessies thuis te volgen waren. Deelnemers volgden de computertraining bovenop hun reguliere behandeling bij een specialistische GGZ instelling. Follow-up vond plaats na 1, 6, en 12 maanden.

Resultaten

(Op het moment van schrijven zijn alleen de directe follow-up resultaten bekend. Tijdens de presentatie zal ook worden ingegaan op de resultaten na 6 en na 12 maanden.) Alhoewel deelnemers niet de verwachte negatieve aandachtsbias vertoonden op baseline, was er bij de positieve ABM groep wel sprake van een grotere toename in positieve aandachtsbias dan in de controle groep. Echter vertoonden beide groepen geen significante veranderingen in depressieve klachten of in reactiviteit op een stresstaak direct na de computertraining.

Discussie en conclusie

De resultaten suggereren dat een ABM computertraining effectief kan zijn om aandachtsprocessen van cliënten met een depressieve stoornis te veranderen. Echter waren de trainingseffecten op deze aandachtsbias klein, en werden geen effecten gevonden op klinische maten van depressie of emotionele kwetsbaarheid door stress.

Klinische implicaties



Alhoewel eerdere studies veelbelovende resultaten vonden betreffende het effect van ABM op depressieve symptomen bij cliënten met een milde depressie of depressie in remissie, trekken deze voorlopige resultaten de therapeutisch toegevoegde waarde in twijfel voor mensen met een ernstige depressie.

Referenties en literatuur

1. Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., & van Straten, A. (2014). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: a meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 159, 118-126.
2. Browning, M., Holmes, E. A., & Harmer, C. J. (2010). The modification of attentional bias to emotional information: A review of the techniques, mechanisms, and relevance to emotional disorders. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 10(1), 8-20.
3. Beck, A. T. (1976). *Cognitive theory and the emotional disorders*.

3. Lange termijn effecten van Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) voor patiënten met chronische, therapieresistente depressie

MB Cladder-Micus (Mira)

Pro Persona

Introductie

Het is inmiddels bekend dat Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) effectief is bij depressieve klachten en de kans op terugval significant kan verminderen (Kuyken et al., 2016). MBCT is een groepsbehandeling van 8 sessies die bestaat uit meditatieoefeningen en elementen uit de cognitieve gedragstherapie. Deelnemers krijgen oefeningen aangereikt waarbij zij kunnen leren hun aandacht te focussen op het huidige moment, gedachten niet als feiten waar te nemen en een vriendelijke, compassievolle houding naar zichzelf en anderen aan te nemen. In een eerdere studie (Cladder-Micus et al., 2018) hebben we gevonden dat MBCT ook effectief kan zijn voor patiënten met chronische, therapieresistente depressie. Het was echter nog onduidelijk of deze positieve effecten ook zouden aanhouden na afloop van de MBCT.

Materiaal en methodes

MBCT werd vergeleken met treatment-as-usual (TAU) in 106 chronisch, therapieresistente depressieve patiënten in de SGGZ. Na afloop van de behandeling werden depressieve klachten, rumineren, kwaliteit van leven, mindfulness vaardigheden en zelfcompassie in kaart gebracht. Na afloop van de TAU mocht ook de controlegroep een MBCT training volgen. Bij de hele groep werden op drie en zes maanden na afloop van de MBCT opnieuw metingen gedaan. De primaire uitkomstmaat waren depressieve klachten gemeten met de Inventory of depressive symptomatology (IDS-SR).

Resultaten

Van de 106 deelnemers zijn 97 met de MBCT gestart en hebben 72 de MBCT afgerond (>4 sessies). Bij start van het onderzoek was de score op IDS-SR gemiddeld 41.11 (SD=9.37), na de MBCT was dit 34.7 (SD=13.5), na drie maanden 33.8 (SD=12.9) en na zes maanden 33.0 (SD=13.8). Er werd geen significant effect van tijd gevonden na afloop van de MBCT op depressieve klachten ($F=0.2$, $df=1.13$, $p=.89$) wat betekend dat de scores stabiel bleven. Vergelijkbare resultaten werden gevonden voor rumineren, kwaliteit van leven, mindfulness vaardigheden en zelfcompassie. De mate van rumineren op baseline voorspelde depressieve klachten zes maanden na afloop van de MBCT ($B=-.296$, $p=.007$).

Discussie en conclusie

De resultaten laten zien dat de effecten van MBCT op depressieve klachten, rumineren, kwaliteit van leven, mindfulness vaardigheden en zelfcompassie stabiel blijven tot zes maanden na afloop van de MBCT. Een kanttekening is dat een relatief hoog percentage (26%) van de patiënten de MBCT niet afgerond heeft wat te maken kan hebben met de hoge ziektelast van een chronische, therapieresistente depressie.



Klinische implicaties

Voor patiënten met chronische, therapieresistente depressieve klachten -die in staat zijn een MBCT training te volgen- heeft MBCT positieve effecten die tot zes maanden na afloop blijven bestaan. Mogelijk is MBCT met name geschikt voor patiënten die veel rumineren, hiervoor is verder onderzoek nodig.

Referenties en literatuur

Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., ... & Segal, Z. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: an individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA psychiatry*, 73(6), 565-574.

Cladder-Micus, M. B., Speckens, A. E. M., Vrijzen, J. N., T. Donders, A. R., Becker, E. S., & Spijker, J. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for patients with chronic, treatment-resistant depression: A pragmatic randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*, 35(10), 914-924. <http://doi.org/10.1002/da.22788>

4. Schema therapy for adolescents with chronic depression: a multiple case series study

S de Jonge (Simone)
GGZ Oost Brabant

Introductie

Depressie is de meest voorkomende stemmingsstoornis bij adolescenten en jongeren en leidt tot diverse negatieve en levenslange consequenties (Ryan, 2005). Weinig studies zijn gericht op het onderzoeken van behandelingen specifiek voor chronische depressieve adolescenten. Er is toenemende evidentie dat negatieve ervaringen in de kindertijd, de zgn. early maladaptive schemas (EMS), en chroniciteit samenhangen. Juist vanwege de sterke nadruk op vroegkinderlijke (traumatische) ervaringen, lijkt schematherapie een veelbelovende behandeling voor chronisch depressieve adolescenten (Renner e.a., 2014). Het doel van huidige studie is het onderzoeken van de effectiviteit van individuele schematherapie bij jongeren met chronisch depressieve klachten.

Materiaal en methodes

Adolescenten, leeftijd 16-23 jaar, met een persisterende depressieve stoornis of dysthymie (DSM IV). Er is sprake van een natuurlijke wachtlijst; fase A. Deze fase dient als controle conditie. Na deze wachtlijstfase, start de exploratie fase (B); 4 tot 6 sessies, gevolgd door de treatment fase (C). De duur van fase B en C is maximaal 24 sessies. Deelnemers zullen wekelijks vragenlijsten invullen gericht op depressieve klachten en globaal functioneren. Daarnaast wordt de YSQ en de SMI voor elke fase en bij afsluiting afgenomen.

Resultaten

Op dit moment zijn er 3 van de geplande 9 deelnemers geïnccludeerd. Eerste resultaten van deze deelnemers zullen worden besproken en toegelicht.

Discussie en conclusie

De resultaten van deze studie kunnen mogelijk bijdragen aan het vinden van een effectieve behandeling van chronische depressie bij adolescenten.

Klinische implicaties

Er bestaat een grote kans dat een depressie op jonge leeftijd leidt tot chronische klachten op latere leeftijd. Gezien het persoonlijk lijden, de uitval op verschillende ontwikkelings- en leefgebieden, toename van zorgbehoeften en maatschappelijke kosten (plus het grote risico op suicide), is het belangrijk om bestaande behandelingen voor depressie te verbeteren.

Referenties en literatuur

Renner, F., Arntz, A., Leeuw, I. & Huibers, M. (2014). Behandeling van chronische depressie met schematherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 40, 256-272.

VGG† najaarscongres 2019

WORK IN PROGRESS
transitie in



behandeling

27 | 28 | 29 november 2019

Ryan, N. D. (2005). Treatment of depression in children and adolescents. *The Lancet*, 366, 933-940.



Workshop: Coming-out and accepting, a process in progress. Contextgerichte interventies in het werken met LGBTQ+ jongeren die de relatie met hun niet-accepterende ouders herstellen en versterken, als protectieve factor in het coming-out.

C.M.J. Bouwens (Christel)

Christel Bouwens

Workshop

Leerdoelen: Algemeen doel. De workshop wil een antwoord bieden op volgende vragen: Is in de literatuur een verband te vinden tussen LGBTQ+ en psychische klachten? Wat kunnen oorzaken zijn? Wat zijn de gevolgen voor de jongere van niet-aanvaarding door de ouders van hun geaardheid? Zijn er evidence based behandelingen voor deze groep? Wat zijn valkuilen? Welke interventies zijn toepasbaar binnen de context van een niet in LGBTQ+ gespecialiseerde behandelsetting? Specifieke doelen. Een conceptueel kader rond genderdiversiteit voorstellen dat helpt bij het genuanceerd bespreekbaar maken van gendervragen en worstelingen. Reflectie over de invloed van de therapeut zijn LGBTQ+ vooroordelen en blokkades rond niet accepterende ouders in de therapeutische relatie. Introduceren en oefenen van interventies die bijdragen tot het proces van coming-out en acceptatie en het herstellen van de ouder-kindrelatie.

Werkvormen: Doceren: Korte toelichting van een literatuuroverzicht ivm psychische problemen bij LGBTQ+ jongeren, een conceptueel kader voor genderdiversiteit en interventies gericht op de jongeren en ouders en het herstel van de relatie. Groepsdiscussie: Brainstormen in verband met de rol van vooroordelen en blokkades aangaande LGBTQ+ in de therapeutische relatie. Demonstratie: vaardigheden tonen aan de hand van videofragmenten van interventies. Oefenen d.m.v. rollenspel: van emoties verdiepende vaardigheden bij niet-accepterende ouders en het leiden van gezinsgesprekken.

Inhoud workshop:

Een jongere van 14j wordt aangemeld met depressie en suïcidaliteit bij een praktijk voor Gedragstherapie en Attachment Based Family Therapy (ABFT; Diamond et al., 2014). Tijdens de therapie blijkt dat de jongere zich uit als 'non-binary', later als trans, en vreest verworpen te worden door beide ouders, vooral door de vader die moslim is. Als gedragstherapeut rijzen dan vragen: Is in de literatuur een verband te vinden tussen LGBTQ+ en psychische klachten? Wat kunnen oorzaken zijn? Wat zijn de gevolgen voor de jongere van niet-aanvaarding door de ouders van hun geaardheid? Zijn er evidence based behandelingen voor deze groep? Wat zijn valkuilen? Welke interventies zijn toepasbaar binnen de context van een niet in LGBTQ+ gespecialiseerde behandelsetting?

Bevindingen uit de literatuur. De meerderheid van de LGBTQ+ jongeren en jongvolwassenen functioneren goed. Holebi-jongeren en jongvolwassenen vormen echter een kwetsbare groep met een hoog risico voor depressie, suïcide, NSSI (Non-Suicidal Self-Injury) en andere intrapersoonlijke en interpersoonlijke psychische problemen. Onder de Holebi-jongeren kampt een grote groep met suïcidale verlangens (Haas et al., 2011; Marshal et al., 2011). Transjongeren zijn des te meer kwetsbaar (Claes 2015; Marshall 2016; Dhejne et al., 2011). Risicofactoren voor de LGBTQ+ groep zijn o.a. het gemis aan sociale steun van familie en specifiek nog een negatieve ouder-kind relatie en slechte communicatie binnen het gezin (Claes 2015, Marshall 2016, Dumon 2013). Claes en anderen (2015) wijzen erop dat gezinstherapie als een onderdeel in de behandeling van de heel kwetsbare groep binnen de LGBTQ+ net gericht kan zijn op het herstellen van gezinsbanden en aldus het opbouwen van de ontbrekende sociale steun.

Dit leidt ons naar de vraag welke gezinstherapie evidence based is en of deze toepasbaar en effectief is voor de LGBTQ+ populatie. Daaruit volgt de vraag welke specifieke interventies noodzakelijk zijn om de risicofactoren om te vormen tot protectieve factoren. Attachment Based Family Therapy (ABFT) is een evidence based behandelprogramma voor jongeren met depressie en



suicidale verlangens (Diamond Guy 2010, Krauthamer 2015) en ontwikkelde een **gender sensitieve toepassing van ABFT**: een gezinsgerichte behandeling aangepast aan de noden van de LGBTQ+ jongeren en jongvolwassenen én die van hun ouders. Deze behandeling wordt ondersteund door onderzoek o.a. naar de effectiviteit en door N=1 study's (Diamond Gary 2011, Diamond Gary 2014, Levy 2016, Ibrahim 2018, Russon 2019).

Tijdens deze workshop gaan we in op diverse aspecten van het werken met LGBTQ+ jongeren en jongvolwassenen én hun ouders met name taal en concepten, de therapeut en de therapeutische relatie, emoties en weerstand, aanvaarding als een proces en het betrekken van de context. Het uitgangspunt hierbij is de definitie van transitie als een verandering die het resultaat is van op elkaar inwerkende en elkaar versterkende ontwikkelingen.

Om over genderdiversiteit in therapie te praten zijn taal en concepten noodzakelijk. Het begrip Holebi dekt al lang de kleuren van de regenboogvlag niet meer; onze taal hinkt achterop om woorden te geven aan genderdiversiteit. Onze **samenleving en taal zijn op vlak van genderdiversiteit in transitie**. Wat is het ABC van LGBTQ+? (Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, Queer, Questioning, Intersex, Gender Non Conforming, etc.) Een eenvoudig conceptueel kader kan helpen bij het genuanceerd bespreekbaar maken van genderdiversiteit. Alvorens op de interventies in te gaan is het noodzakelijk om stil te staan bij onze visie als therapeut op genderdiversiteit en bij onze blokkades ten aanzien van ouders die hun kind verwerpen omdat het niet hetero is. Hoe denk jij over transgenders? Is er een leeftijdsdrempel om te beslissen wanneer hormonale therapie aanvaardbaar is voor transjongeren? Spelen onze oordelen en blokkades een rol in de therapeutische relatie met klapwiekende 'vreemde' vogels en verwerpende nesten? In het werken met genderdiversiteit is **de therapeut en de therapeutische relatie in transitie**. Welke gender sensitieve ABFT-interventies zijn relevant voor elke therapeut in het werken met cliënten met gendervragen? Transitie betekent veranderen, ontwricht raken, emotionele groei pijn. De **emoties die met de transitie gepaard gaan** exploreren we niet enkel bij de jongere, maar in het bijzonder bij de niet-accepterende ouders waar we empathisch luisteren naar de kwaadheid die tot uiting komt in verwijten, afwijzing, verwerping of controle. We doorwerken de pijn van de ouders die samenhangt met de weerstand en schuilt achter de kwaadheid: teleurstelling, verdriet, angst en schaamte. Onze empathie en aanvaarding van hun emotioneel worstelen brengt de ouders in beweging tot aanvaarding van de geaardheid van hun kind. **Coming-out and accepting a process in progress**. Met de ouders staan we stil bij de aanvaarding van de geaardheid van hun kind als een 'ongoing process' en begeleiden ouders tot inzicht in de impact van hun subtiele of expliciete afwijzing op de jongere. Ook met de jongvolwassenen die lijden onder de niet-accepterende houding van hun ouders herkaderen we de aanvaarding van hun ouders als een 'work in progress'. Doorheen voorgaande gesprekken bereiden we de jongere en de ouders apart grondig voor op een gesprek waarbij de ouders actief luisteren naar de jongere die de pijnlijke relationele kwetsuren onder woorden brengt die al dan niet samenhangen met de coming-out en die ertoe geleid hebben dat de jongere geen steun meer opzocht bij de ouders. De therapeut is de waakzame choreograaf van het gesprek en begeleidt beide partijen tot idealiter een eerste verbindende ervaring, waarin de jongere betrokkenheid en een eerste glimp van groeiende aanvaarding van de ouders mag ervaren. **De context is in transitie**. Het volgende citaat onderschrijft de focus van deze workshop: *"De toenemende tendens om partnerinterventies te gebruiken voor het aanpakken van veelvoorkomende problemen bij individuele cliënten is een erkenning van het belang die onze meest nabije relaties in ons leven hebben. Deze relaties kunnen persoonlijke problemen in stand houden en verergeren; maar ze kunnen ook een actieve bron van heling zijn."* (Johnson, 2002).

Voorkennis: We bevelen u aan het filmpje te bekijken waarin Guy Bosmans Attachment Based Family Therapy toelicht op VGCTube en/of ABFT.KULeuven.

Literatuur

Claes, L. et al. (2015). Non-Suicidal Self-Injury in Trans People: Associations with Psychological Symptoms, Victimization, Interpersonal Functioning, and Perceived Social Support. *The Journal of Sexual Medicine*. 12, 168-179. Diamond, G.M., Diamond, G.S., Levy, S., Closs, C., Ladipo, T., & Siqueland, L. (2012). Attachment-based family therapy for suicidal lesbian, gay, and bisexual



adolescents: treatment development study and open trial with preliminary findings. *Psychotherapy*, 49(1), 62-71. doi:10.1037/a0026247. Diamond, G.M. & Shpigel, M.S. (2014). Attachment-Based Family Therapy for Lesbian and Gay Young Adults and Their Persistently Nonaccepting Parents. In: *Professional Psychology: Research and Practice*. American Psychological Association, Vol. 45, No. 4, 258-268. Levy, S.A., Russon, J. & Gary M. Diamond, G.M. (2016) Attachment-Based Family Therapy for Suicidal Lesbian, Gay and Bisexual Adolescents: A Case Study. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*. 37, 190-206. Ibrahim, M., Russon, J., Levy, S & Diamond, G. (2018) Promoting Parental Acceptance of Bisexuality: A case study of Attachment-Based Family Therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 29:3, 223-251. DOI: 10.1080/08975353.2018.1427401 Diamond, G.S., Wintersteen, M.B., Brown, G.K., Diamond, G.M., Gallop, R., Shelef, K., & Levy, S. (2010). Attachment-Based Family Therapy for adolescents with suicidal ideation: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 122-131. Bosmans, G., e.a. (2016), Themanummer Gehechtheid. *Tijdschrift voor gedragstherapie en cognitieve therapie*, 49 (1). Diamond, G.S., Diamond, G.M. & Levy, S.A. (2014). *Attachment-Based Family Therapy (ABFT) for depressed adolescents* (1st ed. Washington, DC: American Psychological Association. Marshall, E., Claes, L., Bouman, W.P., G.L., & Arcelus, J. (2016) Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. *International Review of Psychiatry*, Vol.28: 1, 58-69. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1073143>



Workshop: Modernisering opleiding VGCT

dr. S. Mulder (Saskia)
VGCT

Workshop
Meer informatie volgt.



Workshop: VERS bij ouderen: een innovatie voor emotieregulatieproblemen bij persoonlijkheidsstoornissen op latere leeftijd

dr. A.C. Videler (Arjan)
Ggz Breburg

Workshop

Emotieregulatieproblematiek is een cruciaal probleem bij diverse psychische stoornissen en met name bij persoonlijkheidsstoornissen. Weinig is bekend over emotieregulatieproblemen bij persoonlijkheidsstoornissen onder ouderen. De uitingsvorm van emotieregulatieproblematiek verandert en kan zelfs verergeren door verlieservaringen, wegvallen van zingeving en structuur in het leven. Centraal in deze workshop staat Vaardigheidstraining EmotieRegulatieStoornis (VERS) voor ouderen. Er wordt geoefend met casuïstiek om emotieregulatieproblematiek te herkennen bij ouderen, en gepaste indicaties te stellen voor behandeling. Tevens worden voorlopige resultaten besproken van lopend wetenschappelijk onderzoek, en worden ervaringen met VERS bij ouderen besproken.

Leerdoelen:

Deelnemers kunnen emotieregulatieproblematiek bij ouderen herkennen
Deelnemers kunnen indiceren voor een behandelvorm waaronder VERS
Deelnemers kennen de verschillen tussen VERS bij jongere volwassenen en ouderen.

Werkvormen:

Oefenen met casuïstiek, waaronder met gefilmde oudere cliënten.
Bespreken en discussiëren over aanpassingen voor ouderen.

Literatuur

Videler, A.C., van de Sande, J.A.A.M., & van Alphen, S.P.J. (2018). Psychologische behandeling. In: S.P.J. van Alphen, R.C. Oude Voshaar, F. Bouckaert & A.C. Videler (Red.). *Handboek persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen*. Utrecht: De Tijdstroom.

Ouwens, M.A., van Alphen, S.P.J., & Videler, A.C. (in prep.). STEPPS for personality disorders in older adults: a feasibility study.



Workshop: Jongvolwassenen in psychiatrische opname. Gehechtheid in transitie?

I. Devacht (Ilse)

Asster

Workshop

Wanneer jongvolwassenen (18-23 jaar) met diverse problematieken in een psychiatrische opname komen (of belanden), bestaat de opdracht voor het zorgteam niet enkel uit het behandelen van klachten, symptomen of psychiatrische stoornissen. Het zo goed mogelijk back on track krijgen van de socio-emotionele ontwikkeling van gekwetste en kwetsbare jongvolwassenen is een even nodige en boeiende uitdaging. Wij bouwden hiertoe een visie en begeleidingskader uit voor interdisciplinaire teams, gebaseerd op leertheoretische en gehechtheidstheoretische inzichten; Attachment Based Residential Care (ABRC).

In deze workshop maken jullie kennis met deze ABRC-aanpak, een waar team-work in progress. We gaan hierbij in op de uitdagingen in het residentieel werken met jongvolwassenen en hoe leertheorie en gehechtheidstheorie samen extra opties kunnen bieden voor een interdisciplinair team. Concreet zullen we het betrekken van het gezin in de therapie voor jongvolwassenen aan de hand van het Attachment Based Family Therapy (ABFT) model voorstellen. We zoomen in op de 'A(ttuned) R(esponsive) E(ngaged)'- basishouding die gehechtheidsgerichte zorg vergt van elk teamlid. We belichten hoe werken vanuit gehechtheid het relationele binnebrengt op inhouds- en procesniveau in een behandeling. Ook de gedragstherapeutisch geïntereerde behandeling wordt sterker wanneer 'leergeschiedenis' ook relationele en gehechtheidsgeschiedenis wordt, wanneer exposure ingezet wordt in veilige relationele context, wanneer de relationele aard van kernschema's op tafel kan komen. We belichten het belang van emotion focused werk in een gehechtheidsgerichte benadering op niveau van gespreksvaardigheden. Tenslotte bespreken we hoe de context van een behandeling leren en transfert van het geleerde beïnvloedt. We concretiseren hoe we in ABRC komen tot een veilig relationeel leerklimaat op een afdeling, in een leefgroep. Onderzoek om de effectiviteit van de ABRC aanpak na te gaan, is volop lopende. Onze evidentie is vooral nog klinisch gebaseerd en vanuit belovende cijfers op te maken. Zo is er een forse daling gerealiseerd in het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen (separatie, fixatie). Zoals het gedragstherapeuten betaamt, spreken (en dus denken) we er in deze workshop niet enkel over, we gaan ook doen. Doen om te ervaren en dus voelen wat een lers spreekwoord treffend zegt: 'Drinking isn't about the drinking, it's about the thirst'.

Literatuur

Bosmans, G., Braet, C. & De Raedt, R. (2016). Themanummer Gehechtheid. *Gedragstherapie*.

<https://www.tijdschriftgedragstherapie.nl/inhoud/?jaar=2016&nummer=1>

Diamond, G.S., Diamond, G.M., & Levy, S.A. (2014) *Attachment Based Family Therapy for Depressed Adolescents*. Washington D.C: American Psychological Association.

Santens, T., Devacht, I., Dewulf, S., Hermans, G., Bosmans, G. (2016). Attachment-Based Family Therapy between Magritte and Poirot: Dissemination dreams, challenges and solutions in Belgium. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*.