

Het online najaarscongres vindt plaats op donderdag 5 november. Daarnaast willen wij de deelnemers de mogelijkheid bieden om de hele maand november alle parallelsessies terug te kijken. Voor extra accreditatiepunten kunnen de deelnemers dan kiezen of ze 4 sessies (3 punten) of 8 sessies (6 punten) terugkijken. Kan dit meegenomen worden in de beoordeling?

Ticstoornissen

Cara Verdellen

Parnassia groep / TicXperts

Clinical Masterclass

Introductie

Tics, zoals oogknipperen, hoofdschudden, keelschrapen en geluidjes maken, komen op jongere leeftijd bij veel kinderen voor. Meestal gaan ze na korte tijd vanzelf weer over. Wanneer tics langer dan een jaar bestaan kan er sprake zijn van het syndroom van Gilles de la Tourette (GTS). GTS is een neurobiologische ontwikkelingsstoornis gekenmerkt door motorische en vocale tics. Kenmerkend voor tics zijn de onderdrukbaarheid en aanwezigheid van premonitore sensaties; onaangename lichamelijke gevoelens die verminderen na uitvoering van de tic. Naast de tics komen bij GTS vaak andere stoornissen voor, met name ADHD en OCS, maar ook stemmings- en angststoornissen, disruptief gedrag, leerstoornissen en autisme komen samen voor bij GTS.

De voorkeursbehandeling voor tics is gedragstherapie. Habit reversal (HR) en exposure en responspreventie (ER) worden in richtlijnen aanbevolen als eerste keuzebehandelingen voor tics. Deze methoden zijn erop gericht de associatie tussen premonitore sensatie en het daarop volgende ticgedrag te verbreken. Bij HR gebeurt dit door het toepassen van een met de tic onverenigbare respons, bij ER door het langdurig tegenhouden van de tics. In beide gevallen vindt ticreductie plaats, mogelijk door gewenning aan de premonitore sensaties. Tevens wordt in een behandeling aandacht besteed aan overige factoren die tics verergeren en in stand houden, zoals sociale angst, schaamte en reacties op tics. Naast het verminderen van tics is een gedragstherapie gericht op het bevorderen van self-efficacy en kwaliteit van leven.

In behandelprotocollen voor kinderen/adolescenten en volwassenen met tics worden de onderdelen van de behandeling stap voor stap besproken. Daarbij kun je als behandelaar voor verschillende uitdagingen komen te staan. Het begint vaak al bij de diagnostiek. Zijn dit tics of is het onrust passend bij ADHD? Of is het misschien toch dwang? Hoe moet de behandeling worden aangepast in het geval er bijvoorbeeld sprake is van comorbide ADHD? Wat betekent dit voor de volgorde van de behandeling? En wanneer kies ik voor HR of ER? Maar ook vragen over motivatie en het betrekken van ouders/partner bij de behandeling kunnen in deze openbare supervisie aan bod komen. Heb je een behandeling ingezet, maar niet de gewenste resultaten bereikt en wil je onderzoeken hoe je die zou kunnen bevorderen? Graag kijk ik met je mee naar je casus om samen te exploreren hoe we de behandeling kunnen vlottrekken en optimaliseren.

De deelnemers aan de openbare supervisie hoeven geen kennis van ticstoornissen te hebben. Er wordt tijdens de supervisie voldoende uitleg en achtergrond informatie gegeven om de supervisie te kunnen volgen.

Literatuur

Hirschtritt, M., Lee, P., Pauls, D., Dion, Y., Grados, M., Illmann, C., Mathews, C. (2015). Lifetime prevalence, age of risk, and genetic relationships of comorbid psychiatric disorders in Tourette syndrome. *YAMA Psychiatry*, 72, 325-333.

Verdellen, C., Griendt, J. van de, Hartmann, A. & Murphy, T. & ESSTS Guidelines Group (2011). European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part III: Behavioural and psychosocial interventions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20, 197-207.

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

Verdellen, C. & Griendt, J. (2020). Tics bij kinderen en adolescenten – protocollaire behandeling. In: C. Braet & S. Bögels (eds.): *Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten, Boek 2, deel III* (pp 403-453). Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Presentatie

Hirschtritt, M., Lee, P., Pauls, D., Dion, Y., Grados, M., Illmann, C., Mathews, C. (2015). Lifetime prevalence, age of risk, and genetic relationships of comorbid psychiatric disorders in Tourette syndrome. *YAMA Psychiatry*, 72, 325-333.

Verdellen, C., Griendt, J. van de, Hartmann, A. & Murphy, T. & ESSTS Guidelines Group (2011). European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part III: Behavioural and psychosocial interventions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20, 197-207.

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

Verdellen, C. & Griendt, J. (2020). Tics bij kinderen en adolescenten – protocollaire behandeling. In: C. Braet & S. Bögels (eds.): *Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten, Boek 2, deel III* (pp 403-453). Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Exposure en emotieregulatievaardigheidstraining bij PTSS ten gevolge van vroegkinderlijk trauma

Maartje Schoorl

Clinical Masterclass

Exposure en emotieregulatievaardigheidstraining bij PTSS ten gevolge van vroegkinderlijk trauma

Het is een bekend dilemma: zijn traumagerichte behandelingen werkzaam en veilig voor cliënten met PTSS en comorbiditeit ten gevolge van vroegkinderlijk trauma? Goede diagnostiek is in ieder geval een voorwaarde, maar hoe benader je het vaak complexe palet aan klachten en problemen dat cliënten presenteren? En hoe zorg je er vervolgens voor dat acute problemen niet in de weg staan van traumagerichte behandeling? In 2016 zijn we gestart met de IMPACT studie (*Improving PTSD treatment for Adults with Childhood Trauma*) waarin we standaard Imaginaire Exposure (IE), intensieve IE en IE voorafgegaan door emotieregulatietraining met elkaar vergelijken. In deze masterclass wil ik naar aanleiding van onze resultaten inzoomen op de demonstratie van deze beide technieken: IE en emotieregulatietraining. Ook komen valkuilen en oplossingen aan bod, die specifiek zijn voor het werken met deze doelgroep, zoals omgaan met dissociatie en complexe PTSS, en het aangaan van een optimale werkrelatie.

Exposure en emotieregulatievaardigheidstraining bij PTSS ten gevolge van vroegkinderlijk trauma

Het is een bekend dilemma: zijn traumagerichte behandelingen werkzaam en veilig voor cliënten met PTSS en comorbiditeit ten gevolge van vroegkinderlijk trauma? Goede diagnostiek is in ieder geval een voorwaarde, maar hoe benader je het vaak complexe palet aan klachten en problemen dat cliënten presenteren? En hoe zorg je er vervolgens voor dat acute problemen niet in de weg staan van traumagerichte behandeling? In 2016 zijn we gestart met de IMPACT studie (*Improving PTSD treatment for Adults with Childhood Trauma*) waarin we standaard Imaginaire Exposure (IE), intensieve IE en IE voorafgegaan door emotieregulatietraining met elkaar vergelijken. In deze masterclass wil ik naar aanleiding van onze resultaten inzoomen op de demonstratie van deze beide technieken: IE en emotieregulatietraining. Ook komen valkuilen en oplossingen aan bod, die specifiek zijn voor het werken met deze doelgroep, zoals omgaan met dissociatie en complexe PTSS, en het aangaan van een optimale werkrelatie.

Verbeter je slaap – verbeter je mentale gezondheid

Dr. Dalena van Heugten
Maastricht University

Workshop

In deze workshop wordt onderzoek uiteengezet over de relatie tussen slaap en diverse gebieden zoals aandacht, geheugen, concentratie, en emotieregulatie. Telkens gaat het om het aantonen van de kwaliteit van het onderzoek over de specifieke relatie met slaap om te beargumenteren (en kritisch te discussiëren) waarom het richten op slaap in de klinische praktijk wel of niet gerechtvaardigd is. Er wordt uitleg gegeven over wat er gebeurt in de hersenen tijdens de slaap en hoe je dat kunt linken aan gedragingen overdag. Dit wordt aangevuld met casusmateriaal om moeilijke begrippen te verduidelijken. De link tussen slaap en psychose wordt ter illustratie belicht om aan te geven hoe zelfs bij heftige psychische klachten het richten op slaapverbetering een klinisch effect bewerkstelligt (Freeman et al., 2017). Deze workshop focust in de kern op hoe slaap een onderbelicht onderwerp is in de klinische praktijk en mogelijkheden biedt. Het wordt gepresenteerd als een evidence-based alternatief voor cliënten die met de reguliere behandeling niet uit de voeten kunnen. Immers zijn de technieken uit de cognitieve gedragstherapie voor insomnia (CGTi) - zoals slaaphygiëne, psycho-educatie, slaaprestrictie, en het omgaan met dysfunctionele cognities rondom slaap -, allen gebaseerd op de evidence-based methodieken van experts op dit gebied (Espie et al., 2012; Riemann et al., 2009; Morin et al., 2006). Ik kijk bovendien samen met de klinici niet alleen naar CGTi maar ook naar nieuwe ontwikkelingen op slaapbehandelingen die zich richten op dromen. We bediscussiëren de volgende vragen: In hoeverre zijn droomstudies evidence-based te noemen? Wat kunnen risico's zijn en zijn er doelgroepen bij wie een behandeling gericht op dromen contra-geïndiceerd zou zijn? In de toekomst zullen we slaap steeds meer kunnen manipuleren; wat zijn voor- en nadelen hiervan? Hoe kijken klinici zelf aan tegen het meer richten op slaap tijdens hun reguliere behandelprotocollen?

Leerdoelen van deze workshop betreffen:

- Hoe kun je onderzoek op het gebied van slaap beoordelen op haar kwaliteit?
- Wat gebeurt er in de hersenen tijdens de slaap en wat zijn de ramificaties overdag, gespecificeerd op:
 - o Executieve functies
 - o Emoties
 - o Psychische klachten
- Wat kan slaapbehandeling en kennis over slaap ons bieden in onze klinische praktijk?

We gaan aan de slag met deze leerdoelen middels het gebruik van verschillende (interactieve) werkvormen, waaronder een deel psycho-educatie dat wordt aangevuld met korte opdrachten in subgroepen, een quiz, en een discussie aan de hand van een aantal stellingen.

Literatuur

Referenties

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

Freeman, D., Sheaves, B., Goodwin, G.M., Yu, L.M., Nickless, A., Harrison, P.J., et al., (2017). The effects of improving sleep on mental health (OASIS): a randomised controlled trial with mediation analysis. *The Lancet Psychiatry*, *4*, 749-758.

Morin, C.M., Bootzin, R.R., Buysse, D.J., Edinger, J.D., Espie, C.A., & Lichstein, K.L. (2006). Psychological and behavioral treatment of insomnia: Update of the recent evidence (1998-2004). *SLEEP*, *29*, 1398-1414.

Riemann, D., & Perlis, M.L. (2009). The treatments of chronic insomnia: A review of benzodiazepine receptor agonists and psychological and behavioral therapies. *Sleep Medicine Review*, *13*, 205-214.

Van der Kloet, D., Giesbrecht, T., Lynn, S. J., Merckelbach, H., & de Zutter, A. (2012b). Sleep normalization and decrease in dissociative experiences: Evaluation in an inpatient sample. *Journal of Abnormal Psychology*, *121*, 140-150.

Van Heugten – van der Kloet, D., (2020). Er eens een nachtje over slapen. *De Psycholoog*, juli.

Van Heugten – van der Kloet, D., (2020). Worden we 's nachts met zijn allen krankzinnig? *De Psycholoog*, mei, 24-25.

Van Heugten – van der Kloet, D., (2020). Iemand zit op mijn borstkas en wurgt me. *De Psycholoog*, februari, 55, 2.

Van Heugten – van der Kloet, D., (2020). Van inhoud naar vorm. *De Psycholoog*, januari, 32-33.

Van Heugten – Van der Kloet, D., Giesbrecht, T., & Merckelbach, H. (2015). Sleep loss increases dissociation and affects memory for emotional stimuli. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *47*, 9-17.

Presentatie

Referenties

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

Freeman, D., Sheaves, B., Goodwin, G.M., Yu, L.M., Nickless, A., Harrison, P.J., et al., (2017). The effects of improving sleep on mental health (OASIS): a randomised controlled trial with mediation analysis. *The Lancet Psychiatry*, *4*, 749-758.

Morin, C.M., Bootzin, R.R., Buysse, D.J., Edinger, J.D., Espie, C.A., & Lichstein, K.L. (2006). Psychological and behavioral treatment of insomnia: Update of the recent evidence (1998-2004). *SLEEP*, 29, 1398-1414.

Riemann, D., & Perlis, M.L. (2009). The treatments of chronic insomnia: A review of benzodiazepine receptor agonists and psychological and behavioral therapies. *Sleep Medicine Review*, 13, 205-214.

Van der Kloet, D., Giesbrecht, T., Lynn, S. J., Merckelbach, H., & de Zutter, A. (2012b). Sleep normalization and decrease in dissociative experiences: Evaluation in an inpatient sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 121, 140-150.

Van Heugten – van der Kloet, D., (2020). Er eens een nachtje over slapen. *De Psycholoog*, juli.

Van Heugten – van der Kloet, D., (2020). Worden we 's nachts met zijn allen krankzinnig? *De Psycholoog*, mei, 24-25.

Van Heugten – van der Kloet, D., (2020). Iemand zit op mijn borstkas en wurgt me. *De Psycholoog*, februari, 55, 2.

Van Heugten – van der Kloet, D., (2020). Van inhoud naar vorm. *De Psycholoog*, januari, 32-33.

Van Heugten – Van der Kloet, D., Giesbrecht, T., & Merckelbach, H. (2015). Sleep loss increases dissociation and affects memory for emotional stimuli. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 47, 9-17.

Take it Personal!+: Gepersonaliseerde behandeling voor mensen met een LVB en problematisch middelengebruik

drs. Lotte Gosens

Pluryn

Workshop

Middelengebruik komt veel voor onder jongeren en volwassenen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) (Didden, VanDerNagel, Delforterie, & Van Duijvenbode, 2020; Van Duijvenbode & VanDerNagel, 2019). Daarnaast is het risico op het ontwikkelen van een stoornis in het gebruik van een middel hoger voor deze doelgroep (Didden et al., 2020; Van Duijvenbode & VanDerNagel, 2019). Daarom is er grote behoefte aan een behandelaanbod dat aansluit bij deze doelgroep en onderzocht is op effectiviteit.

Om deze reden hebben wij Take it Personal!+ ontwikkeld (Gosens, VanDerNagel, Poelen & De Jonge, 2019) en onderzoeken we momenteel de effectiviteit van deze behandeling. Take it Personal!+ is een gepersonaliseerde behandeling voor mensen met een LVB en problematisch middelengebruik. Take it Personal!+ is gebaseerd op motiverende gespreksvoering en cognitieve gedragstherapie. Vernieuwend aan deze behandeling is het feit dat de behandeling gepersonaliseerd wordt op het persoonlijkheidsprofiel (negatief denken, angstgevoeligheid, impulsiviteit, sensatie zoeken) van de cliënt. Uit onderzoek blijkt dat deze profielen samenhangen met problematisch middelengebruik (Poelen, Schijven, Otten & Didden, 2017). Elk profiel leidt tot andere patronen en motieven voor middelengebruik. Daarnaast is er een mHealth applicatie ontwikkeld die ondersteunend is aan de behandeling.

Het doel van deze workshop is om jullie kennis te laten maken met deze nieuwe behandeling, de eerste onderzoeksbevindingen aan jullie te presenteren, te leren hoe je het persoonlijkheidsprofiel in kaart brengt en om te oefenen met oefeningen uit het protocol die aangepast zijn op het persoonlijkheidsprofiel. We zullen eerst stil gaan staan bij het design van de behandeling en de inhoud van het protocol. Daarna staan we stil bij de eerste onderzoeksbevindingen. Vervolgens zal er geoefend worden met onderdelen uit het protocol.

Literatuur

Didden, R., VanDerNagel, J., Delforterie, M., & Van Duijvenbode, N. (2020). Substance use disorders in people with intellectual disability *Current opinion in psychiatry*, 33(2), 124-129.

Gosens, L. C. F., VanDerNagel, J. E. L., Poelen, E. A. P., & De Jonge, J. M., (2019). *Handleiding Take it Personal!+: Gepersonaliseerde behandeling voor cliënten met een lichte verstandelijke beperking en problematisch middelengebruik*. Nijmegen: Pluryn

Poelen, E. A. P., Schijven, E. P., Otten, R., & Didden, R. (2017). Personality dimensions and substance use in individuals with mild to borderline intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 63, 142-150.

Van Duijvenbode, N., & VanDerNagel, J. E. L. (2019). A Systematic Review of Substance Use (Disorder) in Individuals with Mild to Borderline Intellectual Disability. *European addiction research*, 25(6), 263-282.

Presentatie

Didden, R., VanDerNagel, J., Delforterie, M., & Van Duijvenbode, N. (2020). Substance use disorders in people with intellectual disability *Current opinion in psychiatry*, 33(2), 124-129.

Gosens, L. C. F., VanDerNagel, J. E. L., Poelen, E. A. P., & De Jonge, J. M., (2019). *Handleiding Take it Personal!+: Gepersonaliseerde behandeling voor cliënten met een lichte verstandelijke beperking en problematisch middelengebruik*. Nijmegen: Pluryn

Poelen, E. A. P., Schijven, E. P., Otten, R., & Didden, R. (2017). Personality dimensions and substance use in individuals with mild to borderline intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 63, 142-150.

Van Duijvenbode, N., & VanDerNagel, J. E. L. (2019). A Systematic Review of Substance Use (Disorder) in Individuals with Mild to Borderline Intellectual Disability. *European addiction research*, 25(6), 263-282.

Vinden, lezen en beoordelen van wetenschappelijke literatuur: hoe doe je dat eigenlijk?

dr. Lotte Lemmens
Universiteit Maastricht

Workshop

Evidence-based werken, dat klinkt als een nobel streven. Maar hoe zorg je er als clinicus voor dat je up-to-date blijft? Hoe houd je de link met de wetenschap in een dagelijkse praktijk die veel andere dingen van je vraagt? Hoe kun je snel, goede informatie vinden? En hoe pas je die informatie vervolgens toe op die ene cliënt die morgen in je kamer zit? Daarvoor zijn een aantal voorwaarden nodig, zoals tijd en toegang tot wetenschappelijke bevindingen, maar ook een aantal vaardigheden, zoals weten waar je goede literatuur kunt vinden, hoe je zogenaamde pay-walls kunt omzeilen, hoe je deze stukken het beste kunt lezen, en hoe je in de beoordeling het kaf van het koren kunt scheiden. In deze workshop krijgen deelnemers tips en tricks om deze vaardigheden te verbeteren. Ook is er gelegenheid om zelf te oefenen. Deelnemers verlaten deze workshop met aantal praktische handvatten om op een laagdrempelige en efficiënte manier literatuur te vinden, te lezen en te beoordelen.

Werkvormen: Presentatie, discussie, oefeningen in subgroepen

Literatuur

Koster e.a. (2018). Evidence-based werken binnen de klinische psychologie – Efficiënt informatie zoeken 2.0. *Gedragstherapie*, 51(2), 132-144.

Hoorelbeke e.a. (2018). Van artikel tot klinische praktijk – Praktische aanbevelingen voor kritische beoordeling van wetenschappelijke evidentie. *Gedragstherapie*, 51 (2), 122-131.

Lemmens & Huibers (2019). Wat weten we eigenlijk over de werkingsmechanismen van psychotherapie voor depressie? En waarom is dat nog maar zo weinig. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 44(6), 364-393.

Blauw (2018) (podcast) – Het bestverkochte boek ooit (met deze titel). (o.a. op spotify).

Presentatie

Koster e.a. (2018). Evidence-based werken binnen de klinische psychologie – Efficiënt informatie zoeken 2.0. *Gedragstherapie*, 51(2), 132-144.

Hoorelbeke e.a. (2018). Van artikel tot klinische praktijk – Praktische aanbevelingen voor kritische beoordeling van wetenschappelijke evidentie. *Gedragstherapie*, 51 (2), 122-131.

Lemmens & Huibers (2019). Wat weten we eigenlijk over de werkingsmechanismen van psychotherapie voor depressie? En waarom is dat nog maar zo weinig. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 44(6), 364-393.

Blauw (2018) (podcast) – Het bestverkochte boek ooit (met deze titel). (o.a. op spotify).

In groepstherapie een FIT-gesprek: zijn we nog on-track?

MSc Marjolein Koementas-de Vos

GGZ-Noord-Holland-Noord

Workshop

Tegenwoordig is het vanzelfsprekend om samen met de patiënt het effect van de behandeling met behulp van gestandaardiseerde vragenlijsten te evalueren. Zo staat in menig protocol (o.a. in Keijsers, Van Minnen, Verbraak, Hoogduin & Emmelkamp, 2017) omschreven om aan het begin, tussentijds en aan het einde van de behandeling de klachten van de patiënt met een klachtenspecifieke vragenlijst in kaart te brengen en het gesprek hierover aan te gaan.

Al ruim twee decennia wordt onderzoek gedaan naar het wekelijks evalueren van de behandelvoortgang, ook wel Feedback Informed Treatment (FIT) genaamd. In individuele therapie blijkt FIT te leiden tot betere therapie-uitkomsten ten opzichte van behandeling zonder feedback, vooral bij patiënten die onvoldoende profiteren van de behandeling (Lambert, Whipple & Kleinstäuber, 2018). Deze patiënten worden ook wel off-track patiënten genoemd, omdat zij niet volgens de verwachte lijn reageren op de aangeboden interventie.

In groepstherapie behoort het systematisch evalueren van de behandelvoortgang met behulp van vragenlijsten niet tot de standaard. Het onderzoek naar Feedback Informed Group Treatment (FIGT) is nog in de beginfase en er worden wisselende resultaten gevonden (Burlingame et al., 2018; Byrne, Hooke, Newnham & Page, 2012; Davidsen et al., 2017; Davies et al. 2008; Koementas-de Vos, Nugter, Engelsbel & De Jong, 2018; Newnham, Hooke & Page, 2010; Schuman, Slone, Reese & Duncan, 2014; Slone, Reese, Mathews-Duvall & Kodet, 2015). Hoopvol is dat FIGT wel degelijk effectief kan zijn, maar het lijkt erop dat de uitvoering van FIGT een andere vaardigheid vraagt dan FIT in een individuele setting.

Deze workshop richt zich op hoe je als behandelaar systematisch klachten en behandeldoelen kan evalueren in groepstherapie. Hoe kan je efficiënt de testuitslagen bespreken en deze integreren in de groepsbehandeling? In de workshop wordt gebruik gemaakt van resultaten van wetenschappelijk onderzoek bij GGZ-Noord-Holland-Noord, waarbij tevens aandacht is voor ervaringen van zowel patiënten als behandelaars met FIGT (Koementas-de Vos, Nugter, Engelsbel & De Jong, 2018; Koementas-de Vos, 2019).

Literatuur

Burlingame, G. M., Whitcomb, K. E., Woodland, S. C., Olsen, J. A., Beecher, M., & Gleave, R. (2018). The effects of relationship and progress feedback in group psychotherapy using the Group Questionnaire and Outcome Questionnaire-45: A randomized clinical trial. *Psychotherapy, 55*(2), 116.

Byrne, S. L., Hooke, G. R., Newnham, E. A., & Page, A. C. (2012). The effects of progress monitoring on subsequent readmission to psychiatric care: A six-month follow-up. *Journal of Affective disorders, 137*, 113-116.

Davidson, A. H., Poulsen, S., Lindschou, J., Winkel, P., Tróndarson, M. F., Waadegaard, M., & Lau, M. (2017). Feedback in group psychotherapy for eating disorders: A randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology, 85*(5), 484.

Davies, D. R., Burlingame, G. M., Johnson, J. E., Gleave, R. L., & Barlow, S. H. (2008). The effects of a feedback intervention on group process and outcome. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 12*, 141–154.

Lambert, M. J., Whipple, J. L., & Kleinstäuber, M. (2018). Collecting and delivering progress feedback: A meta-analysis of routine outcome monitoring. *Psychotherapy, 55*(4), 520.

Keijsers, G. V., Van Minnen, A., Verbraak, M., Hoogduin, K., & Emmelkamp, P. (2017). *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten*. Boom: Amsterdam.

Koementas-de Vos, M. W. (2019). Feedback in groepspsychotherapie. *Tijdschrift Groepen, 3*, 52-58.

Koementas-de Vos, M. W., Nugter, M. A., Engelsbel, F., & De Jong, K. (2018). Does progress feedback enhance the outcome of group psychotherapy?. *Psychotherapy, 55*(2), 151.

Newnham, E. A., Hooke, G. R., & Page, A. C. (2010). Progress monitoring and feedback in psychiatric care reduces depressive symptoms. *Journal of Affective disorders, 127*, 139-146.

Sapyta, J., Riemer, M., & Bickman, L. (2005). Feedback to clinicians: Theory, research, and practice. *Journal of clinical psychology, 61*(2), 145-153.

Schuman, D. L., Slone, N. C., Reese, R. J., & Duncan, B. (2014). Efficacy of client feedback in group psychotherapy with soldiers referred for substance abuse treatment. *Psychotherapy Research, 1*-12.

Slone, N. C., Reese, R. J., Mathews-Duvall, S., & Kodet, J. (2015). Evaluation the efficacy of client feedback in group psychotherapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, Advance online publication.

Presentatie

Burlingame, G. M., Whitcomb, K. E., Woodland, S. C., Olsen, J. A., Beecher, M., & Gleave, R. (2018). The effects of relationship and progress feedback in group psychotherapy using the Group Questionnaire and Outcome Questionnaire–45: A randomized clinical trial. *Psychotherapy, 55*(2), 116.

Byrne, S. L., Hooke, G. R., Newnham, E. A., & Page, A. C. (2012). The effects of progress monitoring on subsequent readmission to psychiatric care: A six-month follow-up. *Journal of Affective disorders, 137*, 113-116.

Davidson, A. H., Poulsen, S., Lindschou, J., Winkel, P., Tróndarson, M. F., Waadegaard, M., & Lau, M. (2017). Feedback in group psychotherapy for eating disorders: A randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology, 85*(5), 484.

Davies, D. R., Burlingame, G. M., Johnson, J. E., Gleave, R. L., & Barlow, S. H. (2008). The effects of a feedback intervention on group process and outcome. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 12*, 141–154.

Lambert, M. J., Whipple, J. L., & Kleinstäuber, M. (2018). Collecting and delivering progress feedback: A meta-analysis of routine outcome monitoring. *Psychotherapy, 55*(4), 520.

Keijsers, G. V., Van Minnen, A., Verbraak, M., Hoogduin, K., & Emmelkamp, P. (2017). *Protocolaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten*. Boom: Amsterdam.

Koementas-de Vos, M. W. (2019). Feedback in groepspsychotherapie. *Tijdschrift Groepen, 3*, 52-58.

Koementas-de Vos, M. W., Nugter, M. A., Engelsbel, F., & De Jong, K. (2018). Does progress feedback enhance the outcome of group psychotherapy?. *Psychotherapy, 55*(2), 151.

Newnham, E. A., Hooke, G. R., & Page, A. C. (2010). Progress monitoring and feedback in psychiatric care reduces depressive symptoms. *Journal of Affective disorders, 127*, 139-146.

Sapyta, J., Riemer, M., & Bickman, L. (2005). Feedback to clinicians: Theory, research, and practice. *Journal of clinical psychology, 61*(2), 145-153.

Schuman, D. L., Slone, N. C., Reese, R. J., & Duncan, B. (2014). Efficacy of client feedback in group psychotherapy with soldiers referred for substance abuse treatment. *Psychotherapy Research, 1-12*.

Slone, N. C., Reese, R. J., Mathews-Duvall, S., & Kodet, J. (2015). Evaluation the efficacy of client feedback in group psychotherapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, Advance online publication.

Cognitieve gedragstherapie gecombineerd met de evidence-based behandeling rTMS. Wat is het effect en hoe pas je dit toe bij stemmingsstoornissen?

dr. Iris van Oostrom¹, drs. Myrthe van Eerd¹

¹NeuroCare

Workshop

Repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS) is een goed onderzochte en wetenschappelijk bewezen behandelingsmethode met minimale bijwerkingen voor mensen met chronische of recidiverende depressieve klachten. Naast depressie zijn er ook gunstige effecten gevonden bij mensen met dwangklachten, PTSS, negatieve symptomen van schizofrenie en hersenletsel (Lefaucheur et al, 2020). Inmiddels is bekend dat het effect van de magnetische hersenstimulatie voor depressieve klachten ongeveer even groot is als dat van CGT of medicatie (Arns et al, 2019). Na een jaar blijft het effect bij de helft van de responders behouden (Senova et al, 2019). Wanneer rTMS gecombineerd wordt met CGT blijkt dit bijzonder effectief, waarbij beide behandelingen elkaar lijken te versterken (Donse et al, 2017). In praktische zin blijkt rTMS goed te combineren met cognitief gedragstherapeutische technieken waarbij een intensieve en effectieve behandeling gecreëerd kan worden. Ondanks duidelijke positieve uitkomsten uit wetenschappelijk onderzoek, wordt rTMS nog weinig toegepast in de klinische praktijk. Omdat er apparatuur voor nodig is, heeft implementatie in instellingen en praktijken meer om handen dan bij de implementatie van een nieuwe psychotherapievorm. Het doel van deze workshop is om behandelaren meer zicht te geven op deze nieuwe, evidence-based behandeling en hoe deze in de klinische praktijk kan worden toegepast in combinatie met CGT.

Na deze workshop heb je:

- kennis over de wetenschappelijke evidentie van rTMS en over de voor- en nadelen van rTMS
- inzicht in het combineren van cognitieve gedragstherapeutische technieken met rTMS
- zicht op wat er nodig is om rTMS in de klinische praktijk te implementeren

Tijdens de workshop zullen we tevens de toepassing van rTMS demonstreren.

Literatuur

Arns, M., Bervoets, C., Van Eijndhoven, P., Baeken, C., Van Den Heuvel, O. A., Aleman, A., ... Sack, A. T. (2019). Consensus statement on the application of rTMS in depression in the Netherlands and Belgium. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 61(6), 411-420.

Donse, L., Padberg, F., Sack, A. T., Rush, A. J., & Arns, M. (2017). Simultaneous rTMS and psychotherapy in major depressive disorder: Clinical outcomes and predictors from a large naturalistic study. *Brain Stimulation*. [doi:https://doi.org/10.1016/j.brs.2017.11.004](https://doi.org/10.1016/j.brs.2017.11.004)

Lefaucheur, JP et al. (2020). Evidence-based guidelines on the therapeutic use of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS): An update (2014–2018). *Clinical Neurophysiology*, 131(5), 1168-1169.

Presentatie

Arns, M., Bervoets, C., Van Eijndhoven, P., Baeken, C., Van Den Heuvel, O. A., Aleman, A., ... Sack, A. T. (2019). Consensus statement on the application of rTMS in depression in the Netherlands and Belgium. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 61(6), 411-420.

Donse, L., Padberg, F., Sack, A. T., Rush, A. J., & Arns, M. (2017). Simultaneous rTMS and psychotherapy in major depressive disorder: Clinical outcomes and predictors from a large naturalistic study. *Brain Stimulation*. [doi:https://doi.org/10.1016/j.brs.2017.11.004](https://doi.org/10.1016/j.brs.2017.11.004)

Lefaucheur, JP et al. (2020). Evidence-based guidelines on the therapeutic use of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS): An update (2014–2018). *Clinical Neurophysiology*, 131(5), 1168-1169.

Schematherapie met ouders/ binnen het gezin, uit de kinderschoenen?

drs Mieke Boots¹, Marian Blokland

¹Zelfstandige praktijk

Workshop

Deze workshop gaat over het toepassen van de schematherapie binnen het systeem. Wanneer het gezin vastloopt, wordt er vaak aan één of meer basisbehoeften niet voldaan. We vertrekken vanuit het 'goed genoeg ouderschap', waarbij vervulling van de basisbehoeften van alle gezinsleden centraal staan. We gaan samen kijken hoe we de al dan niet vervulde behoeften voor de gezinsleden zichtbaar kunnen maken. Het ervaren hiervan staat centraal. Daarna wordt er geoefend met verschillende schematherapeutische technieken om het gezin te ondersteunen om meer tegemoet te kunnen aan deze basisbehoeften en ouders te helpen om steeds meer te kunnen handelen vanuit 'hun gezonde ouder-kant'. De basishouding van de therapeut is de limited re-parenting (limited grand - coparenting). In de workshop wordt er kort ingegaan op de theorie rondom goed genoeg ouderschap en de basisbehoeften binnen de schematherapie in het gezin. Er is vooral ruimte om zelf te oefenen en te ervaren wat het werken met de basisbehoeften binnen het gezin kan betekenen.

Het onderzoek met betrekking tot het toepassen van de schematherapie binnen het systeem is nog in volle ontwikkeling, maar wordt al op verschillende plaatsen toegepast en over gepubliceerd (oa. In een nieuw in het najaar uitgegeven boek). Mede vandaar de titel schematherapie met het gezin, uit de kinderschoenen. Er wordt gebruik gemaakt van meerdere benaderingen, zoals de schematherapie, systeemtherapie, attachment based family therapy, mindful therapy, waarnaar al veel onderzoek gedaan is.

Literatuur

Loose, C, de Graaf, P. & Zarbock (2015), Toegepaste schematherapie met kinderen en jongeren. Nieuwezijds. p. 233 - 298

Bosman, S G. Santens, T., Vandevivere, E; Ewing, S (2020). Attachment-based family therapy - een evidence-based systeemtherapeutisch behandelprogramma voor depressieve adolescenten. In: Braet, C & Bögels, S. Protocolaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten. deel 2. p. 339.

Bögels, S. Potharst, E.(2020). Mindful ouderschap. In: Braet, C & Bögels, S. Protocolaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten. deel 1. p.445

Presentatie

Loose, C, de Graaf, P. & Zarbock (2015), Toegepaste schematherapie met kinderen en jongeren. Nieuwezijds. p. 233 - 298

Bosman, S G. Santens, T., Vandevivere, E; Ewing, S (2020). Attachment-based family therapy - een evidence-based systeemtherapeutisch behandelprogramma voor depressieve adolescenten. In: Braet, C & Bögels, S. Protocolaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten. deel 2. p. 339.

VGCT

najaarscongres 2020

online

practice

what you

preach

HOE EVIDENCE-BASED WERKEN WE EIGENLIJK?

5 november 2020

Bögels, S. Potharst, E.(2020). Mindful ouderschap. In: Braet, C & Bögels, S. Protocolaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten. deel 1. p.445

VGCT

najaarscongres 2020
online

practice

what you

preach

HOE EVIDENCE-BASED WERKEN WE EIGENLIJK?

5 november 2020

Beleidssymposium

Informatie volgt

Kortdurende intensieve CGT voor kinderen en adolescenten met PTSS, OCS of ticstoornissen: onderzoeksresultaten en een kijkje in de 'intensieve keuken'

Dr. Lotte Hendriks

Overwaal Expertisecentrum Angst, Dwang en PTSS (Pro Persona)

Beknopte samenvatting van het symposium

Er is ruime wetenschappelijke evidentie voor de effectiviteit van CGT in de behandeling van kinderen en adolescenten met PTSS, OCS of ticstoornissen, waarbij de behandeling vaak wordt aangeboden met een frequentie van één tot twee sessies per week. Er blijkt echter ruimte voor verbetering. Niet alle kinderen en adolescenten profiteren van de behandeling, de drop-out is hoog en voor een deel van de kinderen en adolescenten – met name de groep met complexere problematiek – zijn de evidence-based richtlijnbehandelingen niet altijd toegankelijk. Eerder onderzoek geeft aanwijzingen dat het intensiveren van de huidige richtlijnbehandelingen, waarbij sessies worden gecomprimeerd in een korte tijd, een mogelijke oplossing is (Hendriks e.a., 2017).

Sindsdien zijn er in Nederland steeds meer initiatieven ontstaan waarbij de behandeling voor kinderen en adolescenten in een intensief format wordt aangeboden. In dit symposium presenteren wij (de resultaten van) vijf van deze behandelprogramma's. Annet Heijerman-Holtgreffe en Jolande van de Griendt presenteren de resultaten van een intensieve exposure en responspreventie groepsbehandeling voor kinderen met ticstoornissen. Petra Fokkema en Ytje van Pelt nemen ons mee in een klinisch intensieve traumabehandeling voor adolescenten met PTSS waar imaginaire exposure (IE) gecombineerd wordt met EMDR en gedragsactivatie. Femy Wanders-Mulder en Henriët Scholts presenteren de eerste resultaten van een klinisch behandelprogramma voor kinderen en adolescenten met PTSS waarbij zowel ouders als kind zijn opgenomen. Marieke de Keizer-Altink en Kim van Slobbe-Maijer presenteren onderzoek naar de effecten van een intensieve exposure behandeling voorafgaand aan Dialectische gedragstherapie (DGT) voor adolescenten met (partiële) PTSS en kenmerken van een borderline persoonlijkheidsstoornis. Tot slot presenteren Mirjam Kampman en Marijn Wijers de resultaten van een intensieve exposure behandeling met ouderbegeleiding voor adolescenten met OCS die eerder niet (voldoende) profiteerden van reguliere CGT.

We hebben er bewust voor gekozen om in deze voordrachten niet alleen onderzoekers maar ook de betrokken behandelaren aan het woord te laten. Naast de onderzoeksresultaten, ziet u hoe de behandelprogramma's zijn opgebouwd. Als u na ons symposium naar buiten loopt, hopen we u dus ook handvatten te hebben gegeven om uw eigen behandeling te intensiveren en weet u op welke manieren u het systeem bij de behandeling kan betrekken.

Presentatie

Er is ruime wetenschappelijke evidentie voor de effectiviteit van CGT in de behandeling van kinderen en adolescenten met PTSS, OCS of ticstoornissen, waarbij de behandeling vaak wordt aangeboden met een frequentie van één tot twee sessies per week. Er blijkt echter ruimte voor verbetering. Niet alle kinderen en adolescenten profiteren van de behandeling, de drop-out is hoog en voor een deel van de kinderen en adolescenten – met name de groep met complexere problematiek – zijn de evidence-based richtlijnbehandelingen niet altijd toegankelijk. Eerder onderzoek geeft aanwijzingen dat

het intensiveren van de huidige richtlijnbehandelingen, waarbij sessies worden gecomprimeerd in een korte tijd, een mogelijke oplossing is (Hendriks e.a., 2017).

Sindsdien zijn er in Nederland steeds meer initiatieven ontstaan waarbij de behandeling voor kinderen en adolescenten in een intensief format wordt aangeboden. In dit symposium presenteren wij (de resultaten van) vijf van deze behandelprogramma's. Annet Heijerman-Holtgreffe en Jolande van de Griendt presenteren de resultaten van een intensieve exposure en responspreventie groepsbehandeling voor kinderen met ticstoornissen. Petra Fokkema en Ytje van Pelt nemen ons mee in een klinisch intensieve traumabehandeling voor adolescenten met PTSS waar imaginaire exposure (IE) gecombineerd wordt met EMDR en gedragsactivatie. Femy Wanders-Mulder en Henriët Scholts presenteren de eerste resultaten van een klinisch behandelprogramma voor kinderen en adolescenten met PTSS waarbij zowel ouders als kind zijn opgenomen. Marieke de Keizer-Altink en Kim van Slobbe-Maijer presenteren onderzoek naar de effecten van een intensieve exposure behandeling voorafgaand aan Dialectische gedragstherapie (DGT) voor adolescenten met (partiële) PTSS en kenmerken van een borderline persoonlijkheidsstoornis. Tot slot presenteren Mirjam Kampman en Marijn Wijers de resultaten van een intensieve exposure behandeling met ouderbegeleiding voor adolescenten met OCS die eerder niet (voldoende) profiteerden van reguliere CGT.

We hebben er bewust voor gekozen om in deze voordrachten niet alleen onderzoekers maar ook de betrokken behandelaren aan het woord te laten. Naast de onderzoeksresultaten, ziet u hoe de behandelprogramma's zijn opgebouwd. Als u na ons symposium naar buiten loopt, hopen we u dus ook handvatten te hebben gegeven om uw eigen behandeling te intensiveren en weet u op welke manieren u het systeem bij de behandeling kan betrekken.

Tackle your Tics: resultaten van een pilotstudie naar een korte, intensieve exposuretherapie in groepsvorm voor kinderen met ticstoornissen

Drs. Annet Heijerman-Holtgreffe

Amsterdam UMC/De Bascule

Introductie

Gedragstherapie, zoals exposure en responspreventie (ERP) voor tics (Verdellen e.a., 2011), geldt als behandeling van eerste keuze bij ticstoornissen. Maar er is ruimte voor verbetering. Uit onderzoek blijkt dat een intensieve vorm van gedragstherapie bij andere aandoeningen tot veelbelovende behandelresultaten leidt (e.g. Hendriks e.a., 2017). Daarnaast vinden patiëntenorganisaties het belangrijk dat behandelingen minder belastend zijn en niet alleen focussen op tic-vermindering, maar ook op kwaliteit van leven.

Materiaal en methodes

In vier dagen volgden twee groepjes (van zes en acht) kinderen met ticstoornissen een korte, intensieve ERP-behandeling in groepsvorm, aangevuld met ondersteunende activiteiten: psycho-educatie, de trainingsapp BT-Coach, copingstrategieën (door ervaringsdeskundigen), ontspanning en ouderbijeenkomsten. Na afloop van de behandeling vulden deelnemers een tevredenheidsvragenlijst in. Voor en na de behandeling en na twee maanden werd de ernst van de tics bepaald (Yale Global Tic Severity Scale), evenals de kwaliteit van leven (Gilles de la Tourette Syndrome Quality of Life Scale).

Resultaten

Ouders en kinderen (9-14 jaar) beoordeelden deze behandeling als positief. Zowel de ernst van de tics als de kwaliteit van leven lieten significante verbeteringen zien.

Discussie en conclusie

Intensieve ERP in groepsvorm is een haalbare behandelvorm en er zijn aanwijzingen voor verbetering van zowel ernst van de tics als kwaliteit van leven. Vanwege deze veelbelovende resultaten is een vervolgonderzoek (RCT, N = 104) gestart naar de effectiviteit van dit programma.

Klinische implicaties

Deze lezing biedt inzicht in de behandeling van tics en aandachtspunten bij de praktische uitvoering van een intensieve behandelvorm met ERP. Deze groepsbehandeling maakt het mogelijk om meer kinderen te behandelen en therapeuten in deze behandelvorm op te leiden.

Referenties en literatuur

Hendriks, L., de Kleine, R. A., Heyvaert, M., Becker, E. S., Hendriks, G. J., & van Minnen, A. (2017). Intensive prolonged exposure treatment for adolescent complex posttraumatic stress disorder: a single trial design. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *58*, 1229-1238.

Verdellen, C., van de Griendt, J., Kriens, S., van Oostrum, I. (2011). *Tics – Therapeutenboek & werkboek voor kinderen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Presentatie

Hendriks, L., de Kleine, R. A., Heyvaert, M., Becker, E. S., Hendriks, G. J., & van Minnen, A. (2017). Intensive prolonged exposure treatment for adolescent complex posttraumatic stress disorder: a single trial design. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *58*, 1229-1238.

Verdellen, C., van de Griendt, J., Kriens, S., van Oostrum, I. (2011). *Tics – Therapeutenboek & werkboek voor kinderen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Intensieve Traumabehandeling (ITB) voor adolescenten: de combinatie van EMDR, imaginaire exposure, exposure in vivo en gedragsactivatie in een klinische setting

Drs. Petra Fokkema

Accare kinder- en jeugdpsychiatrie

Introductie

Volgens de Nationale Prevalentiestudie Misbruik van Kinderen en Adolescenten zijn in 2017 tussen de 26 en 37 op de 1000 kinderen in Nederland misbruikt, verwaarloosd of getuige geweest van huiselijk geweld. Van de aan trauma blootgestelde kinderen en adolescenten, ontwikkelt gemiddeld 15,9% een PTSS (meta-analyse door Alisic e.a., 2014), waarbij zij die waren blootgesteld aan interpersoonlijk trauma het hoogste risico liepen op het ontwikkelen van PTSS-symptomen. Uit eerder onderzoek is gebleken dat een klinische intensieve traumabehandeling, bestaande uit een combinatie van EMDR, prolonged exposure, sport en psycho-educatie, effectief kan zijn voor volwassenen met ernstige PTSS-symptomen (Woudenberg e.a., 2018). Onderzoek van Hendriks (e.a.,

2017) toonde daarnaast aan dat een kortdurende intensieve traumabehandeling eveneens veilig en effectief kan zijn voor adolescenten met PTSS.

Materiaal en methodes

Accare Kinder- en Jeugdpsychiatrie startte in 2018 met een klinische intensieve traumabehandeling (ITB) voor adolescenten en onderzochten de effectiviteit van dit programma. Binnen het behandelprogramma werden imaginaire exposure (IE), EMDR en gedragsactivatie (sporten) gecombineerd. Er werd voorspeld dat het programma zou leiden tot i.) een significante afname van PTSS-symptomen, ii.) een significante afname van het aantal adolescenten met PTSS-diagnose, iii) een lage drop-out. De aanwezigheid en ernst van de PTSS-symptomen werden voorafgaand en direct na de ITB beoordeeld middels de CAPS-CA IV.

Resultaten

De resultaten van 27 patiënten met PTSS en co-morbide stoornissen worden gepresenteerd (96,3% vrouwen; gemiddelde leeftijd = 16,1 jaar; SD = 1,3) na een gemiddelde opname duur van 2,6 weken (13 behandeldagen). Effectgroottes met betrekking tot afname van de ernst van de PTSS waren hoog en het uitvalpercentage tijdens de behandeling was 0%.

Discussie en conclusie

Het onderzoek toont aan dat een klinisch intensief traumabehandlungsprogramma dat EMDR, IE en gedragsactivatie combineert, een effectieve en veilige behandeling is voor adolescenten met ernstige PTSS en co-morbide stoornissen.

Klinische implicaties

Deze lezing biedt – naast informatie over de effectiviteit – ook inzicht in de opzet en uitvoer van een kortdurende, klinische intensieve traumabehandeling voor adolescenten.

Referenties en literatuur

Alisic, E., Zalta, A. K., van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 204, 335-340.

Hendriks, L., de Kleine, R. A., Heyvaert, M., Becker, E. S., Hendriks, G. J., & van Minnen, A. (2017). Intensive prolonged exposure treatment for adolescent complex posttraumatic stress disorder: a single trial design. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58, 1229-1238.

van Woudenberg, C., Voorendonk, E. M., Bongaerts, H., Zoet, H. A., Verhagen, M., Lee, C. W., ... & de Jongh, A. (2018). Effectiveness of an intensive treatment programme combining prolonged exposure and eye movement desensitization and reprocessing for severe post-traumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 9, 1487225.

Presentatie

Alisic, E., Zalta, A. K., van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 204, 335-340.

Hendriks, L., de Kleine, R. A., Heyvaert, M., Becker, E. S., Hendriks, G. J., & van Minnen, A. (2017). Intensive prolonged exposure treatment for adolescent complex posttraumatic stress disorder: a single trial design. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58, 1229-1238.

van Woudenberg, C., Voorendonk, E. M., Bongaerts, H., Zoet, H. A., Verhagen, M., Lee, C. W., ... & de Jongh, A. (2018). Effectiveness of an intensive treatment programme combining prolonged exposure and eye movement desensitization and reprocessing for severe post-traumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 9, 1487225.

Kind in gezond systeem (KINGS): van drakenhol naar koninkrijk (een kortdurende behandeling voor kinderen met vroegkinderlijk trauma en hun ouders in de klinische situatie)

Drs. Femy Wanders-Mulder

Accare kinder- en jeugdpsychiatrie

Introductie

Eerder onderzoek toont aan dat het niet behandelen van PTSS bij kinderen en adolescenten ernstige nadelige effecten kan hebben op de sociale-emotionele en cognitieve ontwikkeling. Dit geldt zeker wanneer er sprake is van intergenerationeel trauma. In dit laatste geval is het echter ingewikkeld met betrekking tot de behandeling van het kind, dat ouders die zelf getraumatiseerd zijn mogelijk emotioneel niet of verminderd beschikbaar zijn voor hun kind (Cohen, Mannorino & Deblinger, 2008).

Materiaal en methodes

Kind IN Gezond Systeem (KINGS) is een klinisch behandelprogramma waarbij zowel ouders als kind zijn opgenomen. KINGS heeft niet alleen als doel om PTSS-symptomen bij kind en ouders te verminderen maar is ook gericht op verbetering van ouder-kindinteracties en pedagogische vaardigheden van ouders. In het KINGS-programma zijn drie behandelmethodieken geïntegreerd, namelijk Thuisbehandeling met ondersteuning van Video-analyse (TOV), Motivation, Adaptive Skills and Trauma Resolution-protocol (MASTR-protocol) en EMDR (Wanders & Ploeg, 2017). Voorafgaand aan het KINGS-programma en direct na afloop werden vragenlijsten gericht op PTSS-symptomen, emotionele symptomen, gedragsproblemen en hyperactiviteit-aandachttekort afgenomen.

Resultaten

De resultaten van 22 gezinnen (ouders en jeugdigen vanaf 8 jaar met complexe PTSS) worden gepresenteerd. Er is sprake van een significante afname van PTSS-symptomen tussen voor- en nameting bij zowel jeugdigen als hun ouders ($p < .0125$) met een groot effect. Op individueel niveau is bij zowel jeugdigen als ouders het meeste herstel met betrekking tot vermijdingssymptomen gevonden. Ook namen emotionele symptomen, gedragsproblemen en hyperactiviteit-aandachttekort af, waarbij de effecten voor kinderen tot en met tien jaar groter bleken, dan voor kinderen tussen elf en achttien jaar.

Discussie en conclusie

KINGS lijkt een haalbaar en effectief programma om complexe PTSS-symptomen van jeugdigen en hun ouders integraal aan te pakken. Nader onderzoek is gewenst om de werkzame elementen van KINGS nog beter in kaart te brengen.

Klinische implicaties

Deze lezing biedt inzicht in de behandeling van kinderen met interpersoonlijk trauma. Tevens geeft het inzicht in de methodiek KINGS.

Referenties en literatuur

Cohen, J.A., Mannarino, A.P. & Deblinger, E. (2008). *Behandeling van trauma bij kinderen en adolescenten: met de methode Traumagerichte Cognitieve Gedragstherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wanders, F. & Ploeg, C. (2017). *EMDR in een klinische setting KINGS: Kind in gezond systeem*. In R. Beer & C. de Roos (red.), *Handboek EMDR kinderen & jongeren* (pp. 469-487). Houten: Lannoo Campus.

Presentatie

Cohen, J.A., Mannarino, A.P. & Deblinger, E. (2008). *Behandeling van trauma bij kinderen en adolescenten: met de methode Traumagerichte Cognitieve Gedragstherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wanders, F. & Ploeg, C. (2017). *EMDR in een klinische setting KINGS: Kind in gezond systeem*. In R. Beer & C. de Roos (red.), *Handboek EMDR kinderen & jongeren* (pp. 469-487). Houten: Lannoo Campus.

TReating TRauma Early in Adolescents with Self-harm, Suicidal Risk and Emotional instability; TREASURE studie opzet

Dr. Kim van Slobbe-Maijer

De Bascule academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie

Introductie

Adolescenten met kenmerken van een borderline persoonlijkheidsstoornis hebben hoge lijdenslast en zorgbehoefte, mede als gevolg van hun hoog-risico gedrag (zelfbeschadiging en suïcide pogingen). Dialectische gedragstherapie (DGT) is een eerste keus behandeling om dit risicovol gedrag te verminderen. Echter, DGT richt zich beperkt op onderliggende en/of onderhoudende factoren. Veel van deze adolescenten lijden aan (partiele) posttraumatische stressstoornis (pPTSS; Mehlum e.a., 2014). Hoewel pPTSS in de jeugd bewezen effectief behandeld kan worden, zijn hulpverleners vaak terughoudend om traumaklachten uit te vragen en te behandelen bij deze adolescenten. Waarschijnlijk uit angst het risicogedrag te versterken, maar juist dáár is géén evidentie voor. Onze hypothese is dat dit de klachten juist in stand houdt of zelfs tot verslechtering leidt. Ook kunnen pPTSS klachten de effectiviteit van andere behandelingen in de weg staan. Uit een pilotonderzoek blijkt dat een kortdurende intensieve traumabehandeling (KIT) veelbelovende effecten laat zien bij getraumatiseerde adolescenten en ook veilig gegeven kan worden (Hendriks e.a., 2017).

Materiaal en methodes

Het doel van de huidige studie is om te onderzoeken of het inzetten van KIT bij adolescenten met pPTSS en kenmerken van een borderline persoonlijkheidsstoornis vóórdat zij DGT behandeling krijgen 1. veilig en effectief is wat betreft afname van pPTSS klachten en 2. de effectiviteit van de DGT behandeling versterkt. Het huidige KIT protocol wordt ontwikkeld vanuit ervaring met eerder onderzochte KIT protocollen uit het jeugd- en volwassenenveld. Verschillende centra (de Bascule, AmsterdamUMC, Curium en Karakter) zullen samenwerken met ervaringsdeskundigen (o.a. vanuit de Nederlandse

Jeugd Raad) om 100 adolescenten te randomiseren in twee groepen: 1. KIT & DGT en 2. Wachtlijst & DGT en tot 6 maanden na afronden DGT behandeling te volgen. Het huidige KIT protocol combineert verschillende exposure technieken, beweging en actieve betrokkenheid van het systeem.

Resultaten

Zowel het behandelprotocol als de studieopzet zullen worden gepresenteerd.

Discussie en conclusie

Adolescenten met kenmerken van borderline persoonlijkheidsstoornis en pPTSS zouden ook in geval van hoog-risico gedrag veilig en effectief behandeld moeten kunnen worden middels KIT.

Klinische implicaties

Wanneer adolescenten met kenmerken van borderline persoonlijkheidsstoornis en pPTSS een effectieve PTSS-behandeling hebben gevolgd, profiteren zij mogelijk daarna meer van evidence based vervolghandelingen zoals DGT.

Referenties en literatuur

Mehlum, L., Tørmoen, A. J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L. M., Laberg, S., ... & Grøholt, B. (2014). Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: a randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 53*, 1082-1091.

Hendriks, L., de Kleine, R. A., Heyvaert, M., Becker, E. S., Hendriks, G. J., & van Minnen, A. (2017). Intensive prolonged exposure treatment for adolescent complex posttraumatic stress disorder: a single trial design. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*, 1229-1238.

Presentatie

Mehlum, L., Tørmoen, A. J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L. M., Laberg, S., ... & Grøholt, B. (2014). Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: a randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 53*, 1082-1091.

Hendriks, L., de Kleine, R. A., Heyvaert, M., Becker, E. S., Hendriks, G. J., & van Minnen, A. (2017). Intensive prolonged exposure treatment for adolescent complex posttraumatic stress disorder: a single trial design. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*, 1229-1238.

Kortdurende intensieve exposure behandeling voor adolescenten met hardnekkige OCS: a time series design

Drs. Marijn Wijers

Pro Persona

Introductie

Ongeveer 40% van de adolescenten met OCS herstelt onvoldoende met een reguliere behandeling met cognitieve gedragstherapie (CGT). Dit brengt risico's met zich mee. Veel van deze adolescenten stagneren in hun ontwikkeling en lopen het risico chronische OCS te ontwikkelen. Bij Pro Persona Overwaal is een 8-daagse behandeling ontwikkeld waarbij intensief begeleide exposure en ouderbegeleiding (FOCUS) wordt gegeven aan

adolescenten met OCS die niet of onvoldoende profiteerden van reguliere CGT (Eenink e.a., 2019).

Materiaal en methodes

Er werd een time series design uitgevoerd waarbij adolescenten werden gerandomiseerd over een variërende wachtlijst periode van 2-8 weken. De behandeling zelf bestond uit een intake en een indicatiegesprek, een voorbereidende dag, acht intensieve dagen met begeleidde exposure en ouderbegeleiding. Dit werd vervolgd door vier wekelijkse boostersessies en een evaluatie. De ouderbegeleiding bestond uit acht keer 90 minuten en twee keer een booster van 90 minuten met als doel dat ouders een opvoedingsklimaat bieden ondersteunend aan de behandeling. Inhoudelijk bestond de ouderbegeleiding uit psycho-educatie over OCS en het ontstaan van angst in het algemeen. Daarnaast is met ouders gekeken naar patronen binnen het systeem die een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van de klachten en hoe deze te doorbreken. Ouders kregen handvatten voor het verdragen van eigen spanningen en machteloosheid bij het zien van angst bij hun kind en er was aandacht voor het verminderen van (over)bescherming en -controle en het bevorderen van autonomie bij de adolescent. Het belangrijkste meetinstrument was de CY-BOCS. Deze werd wekelijks afgenomen.

Resultaten

In totaal zijn negen adolescenten geïncludeerd waarvan acht de behandeling hebben afgemaakt. Tijdens de voormeting was de gemiddelde CY-BOCS 27,2. Bij nameting was dit 12,4 en na 6 maanden 17,2.

Discussie en conclusie

De FOCUS behandeling lijkt een goede stap in de opschaling bij behandeling van adolescenten die stagneren bij reguliere CGT. Het betrekken van ouders kan hierbij helpen.

Klinische implicaties

Tijdens de presentatie zal casuïstiek worden besproken en voorbeelden worden gegeven van de ouderbegeleiding. Daarnaast krijgt u een beeld van hoe begeleidde exposure-opdrachten uitgevoerd kunnen worden.

Referenties en literatuur

Eenink, S. M., Kampman, M., Hendriks, L., & Hendriks, G. J. (2019). Intensieve kortdurende behandeling voor jongeren met een hardnekkige obsessieve-compulsieve stoornis: drie gevalsbeschrijvingen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *61*, 884-890.

Presentatie

Eenink, S. M., Kampman, M., Hendriks, L., & Hendriks, G. J. (2019). Intensieve kortdurende behandeling voor jongeren met een hardnekkige obsessieve-compulsieve stoornis: drie gevalsbeschrijvingen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *61*, 884-890.

Trauma en psychose, werkingsmechanismen in behandeling

dr. David van den Berg

Parnassia Groep

Beknopte samenvatting van het symposium

Als je goed wilt behandelen, dien je de problematiek waar je mee werkt goed te begrijpen. Door de relaties tussen trauma en psychose te verhelderen, door te onderzoeken hoe traumabehandeling werkt en te verduidelijken welke behandeling werkt voor wie, kunnen we onze CGT-behandelingen voor getraumatiseerde mensen met psychose verbeteren. Dit symposium presenteert de heet-van-de-naald uitkomsten van 5 verschillende studies, 2 over de relatie tussen trauma en psychose, 1 studie over beschermende mechanismen in die relatie, en 2 studies over werkingsmechanismen in de behandeling van traumatische stress klachten bij mensen met psychose. Na deelname aan dit symposium bent u weer helemaal bij op dit gebied, zodat u evidence based topzorg aan getraumatiseerde mensen met psychose kunt blijven leveren.

Presentatie

Als je goed wilt behandelen, dien je de problematiek waar je mee werkt goed te begrijpen. Door de relaties tussen trauma en psychose te verhelderen, door te onderzoeken hoe traumabehandeling werkt en te verduidelijken welke behandeling werkt voor wie, kunnen we onze CGT-behandelingen voor getraumatiseerde mensen met psychose verbeteren. Dit symposium presenteert de heet-van-de-naald uitkomsten van 5 verschillende studies, 2 over de relatie tussen trauma en psychose, 1 studie over beschermende mechanismen in die relatie, en 2 studies over werkingsmechanismen in de behandeling van traumatische stress klachten bij mensen met psychose. Na deelname aan dit symposium bent u weer helemaal bij op dit gebied, zodat u evidence based topzorg aan getraumatiseerde mensen met psychose kunt blijven leveren.

De fenomenologie van trauma en auditieve hallucinaties: implicaties voor trauma-gerelateerde mechanismen in psychose en interventies.

PhD student Eva Tolmeijer

Parnassia

Introductie

Er is steeds meer bewijs dat traumatische ervaringen een causale rol spelen in het ontwikkelen van hallucinaties. Cognitieve modellen voor psychose veronderstellen dat posttraumatische intrusies een belangrijke rol spelen in deze relatie, mede doordat ze fenomenologisch vergelijkbaar zijn met hallucinaties (Hardy et al., 2017). Echter zijn er maar weinig studies die dit hebben onderzocht en er zijn grote verschillen in methodes en definities.

Materiaal en methodes

Drieënzeventig mensen met frequente en hinderlijke stemmen deden mee aan de studie als onderdeel van een RCT naar een app om mensen te helpen beter om te gaan met stemmen (Jongeneel et al., 2018). De relatie tussen trauma en stemmen werd onderzocht met behulp van codering-frames en vragenlijsten. De frames werden apart en

naast elkaar gescoord door zowel participanten als onderzoekers. Drie soorten relaties werden onderzocht: identiteit-links (de dader heeft dezelfde identiteit als de stemmen), content-links (de inhoud van trauma en stemmen is hetzelfde), relatie-links (de interactie met, en reactie op, trauma en stemmen is hetzelfde). Daarnaast werden klachten en opvattingen over de oorzaak van stemmen geïnventariseerd.

Resultaten

72.6% van de participanten en 64.4% van de onderzoekers rapporteerde een relatie-link. Identiteit- en content-links werden gerapporteerd door 42.5% en 58.9% van de participanten en 21.9% en 24.7% van de onderzoekers, respectievelijk. Overeenkomst in de gedetailleerde fenomenologie van trauma en stemmen, waaronder ervaringen van vernedering en machteloosheid, was groter voor de participanten. Participanten onderschreven de oorzaak van hun stemmen voornamelijk aan traumatische ervaringen (76.7%). Overeenkomst tussen de inhoud van trauma en stemmen was geassocieerd met lagere sociale vergelijking met stemmen, meer negatieve zelfopvattingen, en meer depressieve symptomen. Dit verschil kon niet worden verklaard door de hoeveelheid traumablootstelling of posttraumatische stresssymptomen.

Discussie en conclusie

de bevinding dat de grote meerderheid van participanten stemmen hoort die fenomenologisch overeenkomen met eerdere traumatische ervaringen ondersteunt cognitieve modellen voor psychose. De resultaten laten het belang zien van het gezamenlijk systematisch genereren van een theorie over de samenhang tussen trauma en stemmen horen.

Klinische implicaties

De bevindingen zijn veelbelovend voor herstel met behulp van psychologische interventies. Allereerst omdat mensen doorgaans zelf een psychologisch verklaringsmodel voor hun stemmen hebben en ten tweede omdat de fenomenologische gelijkens duidt op beïnvloedbare mechanismen.

Referenties en literatuur

Van den Berg, D., Tolmeijer, E., Jongeneel, A., Staring, T., Palstra, E., de Goederen M., Hardy A. (*in preparation*). The phenomenology of trauma and auditory verbal hallucinations: implications for trauma-related mechanisms in psychosis and interventions.

Presentatie

Van den Berg, D., Tolmeijer, E., Jongeneel, A., Staring, T., Palstra, E., de Goederen M., Hardy A. (*in preparation*). The phenomenology of trauma and auditory verbal hallucinations: implications for trauma-related mechanisms in psychosis and interventions.

Beschermende factoren in de relatie tussen trauma en psychose

drs. Matty Geurink

Antes/Parnassia Groep

Introductie

Herhaalde blootstelling aan nare ervaringen in de kindertijd gaat samen met persisterende psychotische ervaringen en ook met transitie naar een psychotische stoornis (Varese et al., 2012; Trotta, Murray & Fischer, 2015), maar tegelijkertijd krijgt

niet iedereen met nare ervaringen in de kindertijd later last van psychotische ervaringen of een psychose. Onderzoek naar beschermende factoren in de relatie tussen trauma en psychose is nog nauwelijks gedaan en daarom wilden wij juist die beschermende factoren in de relatie tussen trauma in de kindertijd en psychotische ervaringen onder de loep nemen. Wij verwachtten dat het meemaken van fysiek geweld, seksueel geweld, gepest worden en overlijden van een ouder samen gaat met meer psychotische ervaringen, maar dat intelligentie, een hogere SES, een veilig opvoedingsklimaat en een hoge mate van ervaren sociale steun bescherming bieden tegen het ontwikkelen van psychose indien kinderen dergelijke vormen van narigheid meemaken.

Materiaal en methodes

Het onderzoek vond plaats binnen de iBerry studie. Dit is een cohort studie van het ErasmusMC waaraan 1000 jongeren uit de regio Rotterdam-Rijnmond deelnamen, gericht op vergroting van kennis over ontwikkeling van psychopathologie. Bij de baselinemeting kregen jongeren en hun ouders diverse gevalideerde vragenlijsten, interviews en andere metingen. Voor de data-analyse is gebruik gemaakt van lineaire regressie met moderatie.

Resultaten

We voeren de analyses momenteel uit en de uitkomsten zijn nu dus nog niet bekend. Deze zullen op het symposium gepresenteerd worden.

Discussie en conclusie

Naast een focus op factoren die psychose veroorzaken, moeten we tevens meer inzicht krijgen op factoren die jongeren juist beschermen tegen het ontwikkelen van psychotische symptomen.

Klinische implicaties

Deze inzichten zullen ons kunnen helpen om gerichte preventieve maatregelen te gaan nemen om te voorkomen dat jongeren later psychotische klachten ontwikkelen.

Referenties en literatuur

Geurink, M., Deen, M., Grootendorst-van Mil, N., van den Berg, D. (*in preparation*).

Safety at home, social support, social economic status (SES) and intelligence as protective factors in the relationship between childhood adversity and development of psychotic symptoms in adolescents.

Presentatie

Geurink, M., Deen, M., Grootendorst-van Mil, N., van den Berg, D. (*in preparation*).

Safety at home, social support, social economic status (SES) and intelligence as protective factors in the relationship between childhood adversity and development of psychotic symptoms in adolescents.

Wat is de rol van schema modi en dissociatie in de relatie tussen mishandeling in kindertijd en stemmen horen?

Geerke van der Meijden

Zuyderland GGZ

Introductie

Verbale hallucinaties zijn sensorische ervaringen waarbij mensen stemmen horen zonder dat er een externe stimulus is. Van trauma, dissociatie en cognitie weten we dat zij een cruciale rol spelen in stemmen horen. Het doel van de huidige studie is om de mediërende rol van dissociatie en schema modi, in de relatie tussen trauma en stemmen horen, ten opzichte van elkaar te verkennen.

Materiaal en methodes

N= 149 deelnemers werden benaderd via advertenties op internet fora en via klinische netwerken in Nederland, Engeland en Australië. Zij hebben de Auditory vocal hallucinations rating scale questionnaire (AVHRS-Q), Schema mode Inventory (SMI), Childhood trauma questionnaire (CTQ) and the dissociative experience scale (DES). Data is geanalyseerd met gebruik van Hayes' PROCESS macro.

Resultaten

Er is sprake van een hoge mate van trauma, dissociatie en lijdenslast door de stemmen. De hoge scores op dysfunctionele modi op de SMI duiden op de aanwezigheid van persoonlijkheidspathologie. Wanneer zowel dissociatie als schema modi in het model worden toegevoegd zien we dat enkel dysfunctionele ouder modi de relatie tussen trauma en stemmen medieert.

Discussie en conclusie

Tot nu toe is dissociatie altijd als sterke mediator beschreven in de relatie tussen trauma en stemmen horen. Vanuit dit onderzoek zijn er aanwijzingen dat dysfunctionele ouder modi een sterkere mediator is dan dissociatie.

Klinische implicaties

Aangezien schematherapie (SFT) een bewezen effectieve behandeling om dysfunctionele modi te behandelen bij cliënten met persoonlijkheidsproblematiek zou het interessant zijn om in de toekomst te onderzoeken wat het effect van SFT is bij stemmen hoorders en of SFT ook impact heeft op (lijdenslast door) het stemmen horen.

Referenties en literatuur

Van der Meijden, Van den Berg, Longden, & Lobbstaël (*in preparation*). The role schema modes and dissociation in the pathway from childhood maltreatment to voice hearing?

Presentatie

Van der Meijden, Van den Berg, Longden, & Lobbstaël (*in preparation*). The role schema modes and dissociation in the pathway from childhood maltreatment to voice hearing?

Veranderingen in posttraumatische cognities mediëren de effecten van traumagerichte behandeling op paranoia

drs. Berber van der Vleugel

GGZ-NHN

Introductie

Er zijn aanwijzingen dat trauma-gerichte therapie (TFT) voor co-morbide posttraumatische stressstoornis (PTSS) bij mensen met psychose paranoia vermindert. Deze studie beoogt mediators van het effect van TFT op paranoia te identificeren.

Materiaal en methodes

In een multicenter single-blind gerandomiseerde, gecontroleerde studie werden 155 poliklinische patiënten in behandeling voor psychose toegewezen aan 8 sessies Prolonged Exposure (n = 53), 8 sessies EMDR (n = 55), of een wachtlijstconditie (n = 47) voor behandeling van co-morbide PTSS. De volgende maten werden in de analyses betrokken: (1) paranoia (GPTS); (2) PTSS-symptoomclusters (CAPS-IV; d.w.z. intrusies, vermijding en hyperarousal); (3) negatieve post-traumatische cognities (PTCI; d.w.z. negatieve zelf- en negatieve wereldopvattingen en zelfbeschuldiging); (4) depressie (BDI-II); en (5) cognitieve biases (d.w.z. springen naar conclusie, aandacht voor bedreiging, geloof in controle en externe attributie), cognitieve beperkingen (d.w.z. sociale cognitieproblemen en subjectieve cognitieve problemen) en veiligheidsgedrag (DACOBS). Paranoia (1) en de potentiële mediators (2-5) werden geëvalueerd na de behandeling, waarbij gecontroleerd werd voor baselinescores.

Resultaten

De effecten van TFT op paranoia werden gemedieerd door negatief zelf- en negatieve wereldopvattingen, die samen bijna 70% van het totale indirecte effect vertegenwoordigden. Veiligheidsgedrag en sociale cognitieproblematiek speelden een rol in de tweede stap van de mediationale pathway-modellen.

Discussie en conclusie

De resultaten lijken te suggereren dat het effect van TFT op paranoia langs twee routes tot stand komt: (A) als mensen zichzelf minder als zwak en machteloos beoordelen neemt de neiging om veiligheidsgedrag achterwege te laten toe; en (B) als mensen de wereld als minder gevaarlijk beleven nemen sociale cognitie problemen af en zijn zij beter in staat om de bedoelingen van anderen in te schatten. Meer -met name longitudinaal- onderzoek is nodig.

Klinische implicaties

Het beïnvloeden van de cognitieve dimensie van PTSS in TFT bij psychose kan een effectieve manier zijn om paranoia te verminderen, terwijl het aanpakken van veiligheidsgedrag en sociale cognitieproblemen de impact van TFT op paranoia zou kunnen vergroten.

Referenties en literatuur

van der Vleugel, B., Libedinsky, I., de Bont, P.A.J.M., de Roos, C., van Minnen, A., de Jongh, A., van der Gaag, M., & van den Berg, D. (*submitted*). Changes in post-traumatic cognitions mediate the effects of trauma-focused therapy on paranoia.

Presentatie

van der Vleugel, B., Libedinsky, I., de Bont, P.A.J.M., de Roos, C., van Minnen, A., de Jongh, A., van der Gaag, M., & van den Berg, D. (*submitted*). Changes in post-traumatic cognitions mediate the effects of trauma-focused therapy on paranoia.

Het voorspellen van de optimale behandeluitkomst van EMDR en Exposure met een Personalized Advantage Index (PAI) voor mensen met PTSS en psychose

PhD student Simone Burger

Vrije Universiteit / Parnassia Groep

Introductie

EMDR en exposure behandeling zijn gemiddeld genomen even effectief in de behandeling van PTSS bij mensen met psychose. De mate waarin iemand baat heeft bij EMDR of Exposure verschilt echter per persoon en is moeilijk te voorspellen. Daarom zijn Machine Learning technieken gebruikt om de behandeluitkomst van EMDR en exposure therapie te voorspellen en daarmee een Personalized Advantage Index te berekenen. De waarde van de PAI geeft aan of iemand meer baat zal hebben bij EMDR of bij Exposure, en hoeveel beter de verwachte behandeluitkomst zal zijn bij het toepassen van de voorspelde behandeling.

Materiaal en methodes

Er is gebruik gemaakt data van een randomised controlled trial (de T.TIP studie) naar het effect van EMDR (n=55) en exposure behandeling (n=53) op PTSS bij mensen met een comorbide psychotische stoornis (De Bont et al., 2013). De baseline data bestaande uit vragenlijsten over demografische gegevens, PTSS, psychose en depressie zijn gebruikt als voorspellers. De uitkomst variabele was de totaalscore op het Klinisch Interview voor PTSS voor de DSM-IV (KIP-IV). Met behulp van Machine Learning technieken is op basis van de voorspellers een model gebouwd waarmee op individueel niveau de behandeluitkomst voor zowel EMDR als Exposure voorspelt kan worden. Met de voorspelde behandeluitkomst kan een Personalized Advantage Index (PAI) worden berekend (DeRubeis et al., 2014).

Resultaten

We zijn nog bezig met de analyses en kunnen nog geen uitspraken doen over de resultaten, maar zullen deze zeker op het Najaarscongres kunnen presenteren. We verwachten predictoren en moderatoren te vinden die samen een model vormen waarmee de PAI kan worden berekend.

Discussie en conclusie

Als het model gerepliceerd kan worden in volgende studies, kan de PAI een significante rol gaan spelen in het personaliseren van traumabehandeling.

Klinische implicaties

Specifiek zou dit model behandelaren kunnen ondersteunen in de keuze voor PE of EMDR bij de behandeling van PTSS bij mensen met psychose.

Referenties en literatuur

Burger, S. , Hardy, A., Van Bronswijk, S., Van der Linden, T., de Bont, P., Van der Vleugel, B., Staring, T., Van Minnen, A., De Jongh., A., De Roos., C., Marcelis., Van der Gaag., M., & Van den Berg, D (in preparation). Predicting optimal treatment outcome for EMDR and exposure therapy for people with PTSS and psychosis using a Personalized Advantage Index.

Presentatie

Burger, S. , Hardy, A., Van Bronswijk, S., Van der Linden, T., de Bont, P., Van der Vleugel, B., Staring, T., Van Minnen, A., De Jongh., A., De Roos., C., Marcelis., Van der Gaag., M., & Van den Berg, D (in preparation). Predicting optimal treatment outcome for EMDR and exposure therapy for people with PTSS and psychosis using a Personalized Advantage Index.

Het gedragstherapeutisch proces in een ambulante behandeling: van meten in de behandelkamer naar in de praktijk toepasbare kennis.

dr. Maarten Merx
HSK

Beknopte samenvatting van het symposium

Tijdens een (cognitief) gedragstherapeutische behandeling wordt de empirische cyclus doorlopen (Hermans e.a., 2018). Belangrijk onderdeel van deze cyclus is het meten van klachten voorafgaand aan, tijdens en na afloop van de behandeling (Management van behandeling, Verbraak & Hoogduin, 2011). Het meten van behandelvoortgang heeft niet alleen meerwaarde voor de cliënt en de therapeut (levert de behandeling op wat beoogd wordt?), het systematisch en op gezette tijden meten, genereert ook data op basis waarvan onderzoeksvragen, vaak gesteld vanuit de praktijk, beantwoord kunnen worden welke een bijdrage kunnen leveren aan doeltreffend en doelmatig behandelen.

In dit symposium worden verschillende onderzoeken gepresenteerd, die gebruik hebben gemaakt van data, gegenereerd tijdens het (cognitief) gedragstherapeutisch proces in de dagelijkse behandelpraktijk van een ambulante GGZ instelling, die zich met name richt op behandeling van de *common mental disorders*.

Hermans, D., Raes, F., & Orlemans, H. (2018). *Inleiding tot de gedragstherapie*. Houten: Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Verbraak, M.J.P.M., & Hoogduin, C.A.L. (2013). Management van behandeling. In: P.M.G. Emmelkamp & C.A.L. Hoogduin (Red). *Van mislukking naar succes in psychotherapie* (pp. 93-112). Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Presentatie

Tijdens een (cognitief) gedragstherapeutische behandeling wordt de empirische cyclus doorlopen (Hermans e.a., 2018). Belangrijk onderdeel van deze cyclus is het meten van klachten voorafgaand aan, tijdens en na afloop van de behandeling (Management van behandeling, Verbraak & Hoogduin, 2011). Het meten van behandelvoortgang heeft niet alleen meerwaarde voor de cliënt en de therapeut (levert de behandeling op wat beoogd wordt?), het systematisch en op gezette tijden meten, genereert ook data op basis waarvan onderzoeksvragen, vaak gesteld vanuit de praktijk, beantwoord kunnen worden welke een bijdrage kunnen leveren aan doeltreffend en doelmatig behandelen.

In dit symposium worden verschillende onderzoeken gepresenteerd, die gebruik hebben gemaakt van data, gegenereerd tijdens het (cognitief) gedragstherapeutisch proces in de dagelijkse behandelpraktijk van een ambulante GGZ instelling, die zich met name richt op behandeling van de *common mental disorders*.

Hermans, D., Raes, F., & Orlemans, H. (2018). *Inleiding tot de gedragstherapie*. Houten: Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Verbraak, M.J.P.M., & Hoogduin, C.A.L. (2013). Management van behandeling. In: P.M.G. Emmelkamp & C.A.L. Hoogduin (Red). *Van mislukking naar succes in psychotherapie* (pp. 93-112). Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Behandeluitkomst in relatie tot het tijdstip van afname van een klachtspecifieke vragenlijst bij aanvang van een behandeling

dr Suzan Oudejans

MarkBench

Introductie

Een belangrijk kenmerk van cognitieve gedragstherapie is dat bij start van de behandeling de ernst van de klachten in kaart gebracht wordt met een vragenlijst. Als vervolgens ook nog de ernst van de klachten bij afsluiten van de behandeling in gemeten wordt, kan het verschil in klachten (pre-post) gebruikt worden als indicator voor behandeluitkomst.

Het vaststellen van behandeluitkomst is echter een lastig onderwerp, verschillende factoren kunnen behandeluitkomst beïnvloeden (Barendregt, 2017). Factoren die die behandeluitkomst kunnen beïnvloeden zijn 1) meetmoment bij aanvang van de behandeling, en 2) cliëntkenmerken.

In deze studie is de volgende onderzoeksvraag beantwoord:

- Heeft tijdstip van afname bij intake van een klachtspecifieke vragenlijst invloed op het uiteindelijke behandelresultaat?

Materiaal en methodes

Voor deze studie zijn cliënten geïnccludeerd die een intake hebben gehad tussen 1 januari 2018 en 5 november 2019 en geclassificeerd zijn met een stoornis onder de noemer *common mental disorder*

De klachtspecifieke vragenlijst die bij intake is afgenomen is de *Symptom Questionnaire-48* (Carlier et al., 2012), een zelf-rapportage vragenlijst die de ernst van de aanwezige klachten gerelateerd aan psychopathologie meet.

Resultaten

In de tijdsperiode tussen 1 januari 2018 en 5 november zijn $n = 31.561$ cliënten voor een intake gezien. $N = 22.152$ cliënten hebben een SQ-48 ingevuld voorafgaande aan de intake tussen 14 dagen voor de intake of op de intakedatum.

De gemiddelde SQ-48 score voor de totale groep ligt op 58,5. De gemiddelde SQ-48 score van niet-geïnccludeerde records is significant lager ($m=53.9$) dan die van wel-geïnccludeerde records ($m=60.5$).

De twee groepen verschillen niet op andere cliëntkenmerken.

Discussie en conclusie

Het moment van afname van een klachtspecifieke vragenlijst heeft invloed op het behandelresultaat, . De ernst van de klachten, gemeten voorafgaande aan de intake ligt gemiddeld 10% hoger dan de ernst van klachten, gemeten na intake maar wel

voorafgaande aan de eerste daadwerkelijke behandelsessie, wat uiteindelijk ook invloed heeft op het uiteindelijke behandelresultaat.

Klinische implicaties

Als we weten of en hoe het tijdstip van afname het uiteindelijke behandelresultaat beïnvloedt, kunnen we daarmee een optimaal tijdstip vaststellen voor het meten bij de start van de behandeling. Dit is een belangrijke handreiking voor de behandelaar: die weet dan wanneer –en met hoeveel tijds marge– die de meting moet afnemen om een zo betrouwbaar en valide mogelijk beeld te krijgen van de aanvangsklachten én daarmee vervolgens de behandeluitkomst zo goed mogelijk kan vaststellen.

Referenties en literatuur

Barendregt, M. (2017). Benchmarken ...eh, pardon, kwaliteitsmanagement. In: E. de Beurs, M. Barendregt, L. Warmerdam (Red). *Behandeluitkomsten. Bron voor kwaliteitsbeleid in de GGZ*. Amsterdam: Uitgeverij Boom. 53-64.

Carlier, I., Schulte-Van Maaren, Y., Wardenaar, K., Giltay, E., Van Noorden, M., Vergeer, P., & Zitman, F. (2012). Development and validation of the 48-item Symptom Questionnaire (SQ-48) in patients with depressive, anxiety and somatoform disorders. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 904-910.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.035>

Presentatie

Barendregt, M. (2017). Benchmarken ...eh, pardon, kwaliteitsmanagement. In: E. de Beurs, M. Barendregt, L. Warmerdam (Red). *Behandeluitkomsten. Bron voor kwaliteitsbeleid in de GGZ*. Amsterdam: Uitgeverij Boom. 53-64.

Carlier, I., Schulte-Van Maaren, Y., Wardenaar, K., Giltay, E., Van Noorden, M., Vergeer, P., & Zitman, F. (2012). Development and validation of the 48-item Symptom Questionnaire (SQ-48) in patients with depressive, anxiety and somatoform disorders. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 904-910.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.035>

Behandelresultaat tijdens de behandeling (within treatment respons) als voorspeller van behandelresultaat

dr. Maarten Merkx

HSK

Introductie

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is, naast interpersoonlijke psychotherapie en anti-depressiva, volgens verschillende richtlijnen (Spijker et al., 2013) eerste keus behandeling. Echter, ongeveer 40% van de cliënten met een depressie, voldoet na behandeling met CGT nog aan een depressie volgens de DSM-IV en ook zijn de terugvalcijfers hoog (Bockting et al., 2005). CGT is dus effectief maar er is wel ruimte voor verbetering als het gaat om behandeling van depressie.

In verschillende richtlijnen wordt aangegeven dat de initiële behandelstrategie aangepast moet worden indien er sprake is van non respons tijdens een behandeltraject (*within treatment respons*). Non-response van behandeling, gemeten met vragenlijsten, tijdens de behandeling is een goede voorspeller van non-respons aan het einde van de behandeling (Beard & Delgadillo, 2019). Echter, de kennis op welk moment tijdens de

behandeling non-response op een volledige CGT behandeling bij depressie geïdentificeerd kan worden, is op dit moment beperkt. Doel van deze studie is om een antwoord te vinden op de onderstaande vraag:

Wat is de predictieve validiteit van behandelrespons gemeten bij intake, de 5de of 10de zitting op het uiteindelijke behandelresultaat?

Materiaal en methodes

Bij cliënten met een primaire classificatie stemmingsstoornis volgens de DSM-5, die behandeld werden met CGT, is bij de intake, de 5de zitting, de 10de zitting en bij afsluiting van de behandeling de ernst van de psychische klachten gemeten met de Symptom Questionnaire-48 (SQ-48).

Vervolgens is vastgesteld wat de predictieve validiteit is van ernst van de klachten bij aanvang en tijdens de behandeling op het resultaat bij afsluiten van de behandeling.

Resultaten

Op basis van $n = 1753$ geïnccludeerde cliënten is vastgesteld dat de behandelresponse bij de 5de zitting de beste predictor is voor non-response bij zowel de 10de als voor non-response bij afsluiten van de behandeling.

Discussie en conclusie

Non response in de beginfase van een behandeling, gemeten met de SQ-48, lijkt een goede voorspeller te zijn van uiteindelijk behandelresultaat.

Klinische implicaties

Als we weten of en hoe het tijdstip van afname het uiteindelijke behandelresultaat beïnvloedt, kunnen we daarmee een optimaal tijdstip vaststellen voor het meten bij de start van de behandeling. Dit is een belangrijke handreiking voor de behandelaar: die weet dan wanneer –en met hoeveel tijds marge– die de meting moet afnemen om een zo betrouwbaar en valide mogelijk beeld te krijgen van de aanvangsklachten én daarmee vervolgens de behandeluitkomst zo goed mogelijk kan vaststellen.

Referenties en literatuur

Beard, J. I. L., & Delgadillo, J. (2019). Early response to psychological therapy as a predictor of depression and anxiety treatment outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety*. <https://doi.org/10.1002/da.22931>

Bockting, C. L. H., Schene, A. H., Koeter, H. W. J., Wouters, L. F., Huyser, J., Kamphuis, J. H., ... Wekking, E. (2005). Preventing relapse/recurrence in recurrent depression with cognitive therapy: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.647>

Spijker, J., Bockting, CLH, Meeuwissen, J., van Vliet, I., Emmelkamp, P., Hermens, M., & van Balkom, A. (2013). *Multidisciplinaire richtlijn Depressie (Derde revisie). Richtlijn voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van volwassen patiënten met een depressieve stoornis*. (Trimbos-instituut, Ed.) (3de rev). Utrecht, the Netherlands.

Presentatie

Beard, J. I. L., & Delgadillo, J. (2019). Early response to psychological therapy as a predictor of depression and anxiety treatment outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety*. <https://doi.org/10.1002/da.22931>

Bockting, C. L. H., Schene, A. H., Koeter, H. W. J., Wouters, L. F., Huyser, J., Kamphuis, J. H., ... Wekking, E. (2005). Preventing relapse/recurrence in recurrent depression with cognitive therapy: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.647>

Spijker, J., Bockting, CLH, Meeuwissen, J., van Vliet, I., Emmelkamp, P., Hermens, M., & van Balkom, A. (2013). *Multidisciplinaire richtlijn Depressie (Derde revisie). Richtlijn voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van volwassen patiënten met een depressieve stoornis*. (Trimbos-instituut, Ed.) (3de rev). Utrecht, the Netherlands.

De effectiviteit van EMDR als tweede stap interventie bij cliënten met een paniekstoornis die niet opknappen van een CGT behandeling.

dr. Katharina Meyerbröker

Universiteit Utrecht, GGZ Altrecht

Introductie

Cognitieve gedragstherapie (CGT) wordt gezien als eerste keus behandeling voor paniekstoornis met of zonder agorafobie (van Balkom et al., 2013). De effecten van de behandeling lopen echter uiteen: 38-90% van patiënten met een paniekstoornis reageren onvoldoende op CGT (Hofmann et al., 2012). Er van uit gaande dat paniekaanvallen als levensbedreigend/traumatisch ervaren kunnen worden zou Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR) een tweede stap interventie kunnen zijn voor mensen met een paniekstoornis die onvoldoende verbeteren met CGT. In een gecontroleerd onderzoek werden positieve effecten van EMDR gevonden in patiënten met een paniek stoornis (Horst et al., 2017). In deze pilotstudie wordt gekeken naar de effecten van EMDR als tweede stap interventie in patiënten met paniekstoornis, die onvoldoende verbeteren in een CGT behandeling.

Materiaal en methodes

Om dit te onderzoeken werd bij patiënten met een paniekstoornis die aangemeld werden voor specialistische behandeling in de 5e en 9e behandelzitting van een geprotocolleerde CGT gericht op de paniekstoornis gemeten in hoeverre ze verbeterden. Indien patiënten minder dan 33% verbeterden op gestandaardiseerde uitkomstmaten, werd hun als tweede stap een EMDR interventie aangeboden, die zich richtte op de paniekaanvallen.

Resultaten

Van de 25 ingestroomde patiënten reageerde de meerderheid met grote verbetering op de CGT behandeling. Een vijfde van de patiënten liet onvoldoende verbetering zien tijdens de behandeling en werd vervolgens een 5 zittingen durende EMDR interventie aangeboden. De resultaten hiervan zullen op het congres gepresenteerd worden.

Discussie en conclusie

De resultaten zullen meer inzicht bieden in mogelijke alternatieve strategieën voor de behandeling van paniekstoornis.

Klinische implicaties

Dit onderzoek draagt bij aan de kennis of EMDR mogelijk als tweede stap interventie kan worden ingezet indien CGT behandeling onvoldoende succesvol is.

Referenties en literatuur

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>.

Horst, F., Den Oudsten, B., Zijlstra, W., de Jongh, A., Lobbestael, J., & De Vries, J. (2017). Cognitive behavioral therapy vs. eye movement desensitization and reprocessing for treating panic disorder: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 8(AUG). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01409>

Van Balkom, A. L. J. M., Van Vliet, I. M., Emmelkamp, P. M. G., Bockting, C. L. H., Spijker, J., Hermens, M. L. M., & Meeuwissen, J. A. C. (2013). *Multidisciplinaire Richtlijn Angststoornissen (3e Revisie, 2013)*, 155–184. <https://doi.org/10.1007/BF03059802>.

Presentatie

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>.

Horst, F., Den Oudsten, B., Zijlstra, W., de Jongh, A., Lobbestael, J., & De Vries, J. (2017). Cognitive behavioral therapy vs. eye movement desensitization and reprocessing for treating panic disorder: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 8(AUG). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01409>

Van Balkom, A. L. J. M., Van Vliet, I. M., Emmelkamp, P. M. G., Bockting, C. L. H., Spijker, J., Hermens, M. L. M., & Meeuwissen, J. A. C. (2013). *Multidisciplinaire Richtlijn Angststoornissen (3e Revisie, 2013)*, 155–184. <https://doi.org/10.1007/BF03059802>.

De effectiviteit van een cognitief gedragstherapeutische behandeling met hypnose en katalepsie-inductie in patiënten met een conversiestoornis.

masterstudent Judith Schaap

Tilburg University

Introductie

Een conversiestoornis is een psychische stoornis die wordt gekenmerkt door verstoringen van motorische en/of sensorische functies, bijvoorbeeld een tremor, verlamming en verlies van sensorische functies zoals zicht en gehoor. Op dit moment is er weinig onderzoek gedaan naar de behandelingen van conversiestoornissen. Twee veelgebruikte behandelingen zijn hypnose en katalepsie-inductie. Echter zijn er op dit moment slechts twee goed gerandomiseerde onderzoeken naar behandeling met hypnose gedaan (Moene et al., 2002, 2003). In beide onderzoeken was de psychologische behandeling effectief. Ook naar katalepsie-inductie is nog weinig kwalitatief goed onderzoek gedaan. Katalepsie-inductie is een toestand van tonische immobiliteit. In 1970 is katalepsie-inductie ontwikkeld als een mechanisme voor therapeutische doeleinden. Later is het verder ontwikkeld door Hoogduin en onderzocht door Hagenaars e.a. (2006). Het doel van deze pilot studie is om de wetenschappelijke literatuur over psychologische behandelingen van conversiestoornissen te verbreden. Dit is gedaan door te testen of behandeling met hypnose en katalepsie-inductie leidt tot afname van de ernst van de conversiestoornis.

Materiaal en methodes

Bij de intake wordt aan de patiënt gevraagd om mee te doen aan het onderzoek. Bij toestemming is er een wachttijd van 8 weken tot aanvang van de behandeling. De behandeling bestaat uit 8 wekelijkse sessies. De eerste 4 sessies bestaan uit hypnotische behandeling en de andere 4 sessies bestaan uit katalepsie-inductie. In totaal zijn er dus 4 meetmomenten; het eerste moment is bij de intake, het tweede aan het begin van de behandeling, het derde halverwege de behandeling en het laatste aan het einde van de behandeling. Bij elk meetmoment wordt de ernst van de conversieklachten, psychische klachten in het algemeen en kwaliteit van leven gemeten. De voortgang van de klachten in de eerste 8 weken zonder behandeling wordt vergeleken met de voortgang van de klachten tijdens de behandeling. Op deze manier vormen de patiënten hun eigen controlegroep.

Resultaten

Uit de resultaten blijkt dat de behandeling resulteerde in een afname van conversieklachten en psychische klachten bij afsluiten van de behandeling. Er werd echter geen significante verhoging van kwaliteit van leven gevonden.

Discussie en conclusie

Deze pilotstudie laat zien dat een combinatie van hypnose en katalepsie een effectieve behandeling lijkt te zijn voor patiënten met een conversiestoornis.

Klinische implicaties

Het systematisch meten van behandelresultaat bij conversiestoornissen draagt bij aan kennis over effectieve behandelingen bij deze patiëntengroep. Dit is belangrijk omdat deze patiënten meestal lange tijd met de conversieklachten rondlopen en zich vaak onbegrepen voelen. Door meer kennis over effectieve behandelingen bij artsen en psychologen kunnen deze patiënten sneller en effectiever geholpen worden op de juiste plek. Hiermee voorkom je dat de patiënten van ziekenhuis naar ziekenhuis gaan om een medische diagnose te krijgen en/of steeds psychologische behandelingen krijgen die niet blijken te werken.

Referenties en literatuur

Hagenaars, M. A., Roelofs, K., Hoogduin, K., & Van Minnen, A. (2006). Motor and sensory dissociative phenomena associated with induced catalepsy: A brief communication. *International journal of clinical and experimental hypnosis*, 54(2), 234-244. doi: 10.1080/00207140500528547.

Moene, F. C., Spinhoven, P., Hoogduin, K. A., & van Dyck, R. (2002). A randomised controlled clinical trial on the additional effect of hypnosis in a comprehensive treatment programme for in-patients with conversion disorder of the motor type. *Psychotherapy and psychosomatics*, 71(2), 66-76. doi: 10.1159/000049348.

Moene, F. C., Spinhoven, P., Hoogduin, K. A., & van Dyck, R. (2003). A randomized controlled clinical trial of a hypnosis-based treatment for patients with conversion disorder, motor type. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 51(1), 29-50. doi:10.1076/iceh.51.1.29.14067.

Presentatie

Hagenaars, M. A., Roelofs, K., Hoogduin, K., & Van Minnen, A. (2006). Motor and sensory dissociative phenomena associated with induced catalepsy: A brief communication. *International journal of clinical and experimental hypnosis*, 54(2), 234-244. doi: 10.1080/00207140500528547.

Moene, F. C., Spinhoven, P., Hoogduin, K. A., & van Dyck, R. (2002). A randomised controlled clinical trial on the additional effect of hypnosis in a comprehensive treatment programme for in-patients with conversion disorder of the motor type. *Psychotherapy and psychosomatics*, 71(2), 66-76. doi: 10.1159/000049348.

Moene, F. C., Spinhoven, P., Hoogduin, K. A., & van Dyck, R. (2003). A randomized controlled clinical trial of a hypnosis-based treatment for patients with conversion disorder, motor type. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 51(1), 29-50. doi:10.1076/iceh.51.1.29.14067.

Evidence based behandelen in de jeugd-ggz: Het resultaat van een twee jaar durend scholingsprogramma.

drs Sanne Kriens

HSK

Introductie

Evidence based behandelen en het monitoren van behandelresultaten met behulp van objectieve meetinstrumenten zijn belangrijke speerpunten in de jeugd-ggz. Echter, deze werkwijze is nog niet standaard. Uit onderzoek blijkt dat implementatie van *evidence based* behandelmethoden, in casu cognitieve gedragstherapie, in de GGZ (volwassenen) een positief effect heeft op behandelresultaat. In de jeugd-ggz is dit echter nog nauwelijks onderzocht. In dit onderzoek hebben we het resultaat gemeten van een implementatietraject van *evidence based* behandelen bij een instelling voor jeugd-ggz. Het implementatietraject bestond uit een intensief scholingsprogramma gericht op het aanleren van cognitief gedragstherapeutische behandelprotocollen met als doel a) het verbeteren van het behandelresultaat, b) toename van het monitoren van het behandelresultaat, en c) verkorting van de behandelduur.

Materiaal en methodes

Er werd een pre-post-design toegepast, waarbij twee cliënt-cohorten vergeleken werden: een baseline-cohort, behandeld voorafgaand aan het scholingsprogramma, en een implementatie-cohort, behandeld een half jaar tot een jaar na de start ervan. Voor het bepalen van het behandelresultaat gebruikten we de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) voor cliënten jonger dan zeventien jaar en de Outcome Questionnaire 45 (OQ45) voor cliënten van zeventien jaar en ouder. De behandelduur werd bepaald in weken, vanaf de eerste behandelsessie tot afsluiting van de behandeling.

Resultaten

Het monitoren van behandelingen nam na het scholingsprogramma significant toe, evenals het behandelresultaat, met name bij de internaliserende stoornissen. De behandelduur bleef hetzelfde. Ruim een derde van de behandelingen duurde langer dan een jaar.

Discussie en conclusie

Een implementatietraject bestaande uit een intensief scholingsprogramma heeft mogelijk een bijdrage geleverd aan het verbeteren van het behandelresultaat bij een instelling voor jeugd-ggz. Onderzoek naar behandelingen die langer dan een jaar duren is van belang.

Klinische implicaties

Met een scholingsprogramma, met workshops over evidence based behandelen en het monitoren van behandelingen middels objectieve vragenlijsten, gevolgd door supervisie, kan de effectiviteit van behandelteams vergroot worden. Dit wordt met name gezien voor stemmings- en angststoornissen. In dit project duurde het hele scholingsprogramma twee jaar. De optimale duur van een dergelijk programma is uiteraard niet bekend. Door de medewerkers van de instelling werd de relatief lange duur als zinvol ervaren.

Referenties en literatuur

Braet, C., & Bögels, S. (2014). *Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten*. Amsterdam: Boom uitgevers.

Chu, B. C., Talbott Crocco, S., Arnold, C. C., Brown, R., Southam-Gerow, M.A., & Weisz, J. R. (2015). Sustained implementation of cognitive-behavioral therapy for youth anxiety and depression: longterm effects of structured training and consultation on therapist practice in the field. *Professional Psychology: Research and Practice, 46*, 70–79.

Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, Y.M., Eckshtain, D., Ugueto, A.M., Fordwood, S. R., et al. (2017). What five decades of research tells us about effects of youth psychological therapy: a multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *American Psychologist, 72*(2), 79–117.

Presentatie

Braet, C., & Bögels, S. (2014). *Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten*. Amsterdam: Boom uitgevers.

Chu, B. C., Talbott Crocco, S., Arnold, C. C., Brown, R., Southam-Gerow, M.A., & Weisz, J. R. (2015). Sustained implementation of cognitive-behavioral therapy for youth anxiety and depression: longterm effects of structured training and consultation on therapist practice in the field. *Professional Psychology: Research and Practice, 46*, 70–79.

Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, Y.M., Eckshtain, D., Ugueto, A.M., Fordwood, S. R., et al. (2017). What five decades of research tells us about effects of youth psychological therapy: a multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *American Psychologist, 72*(2), 79–117.

Verschillen tussen therapeuten in therapeutische vaardigheden: kunnen we deze verklaren?

dr. Kim de Jong
Universiteit Leiden

Beknopte samenvatting van het symposium

Er kunnen grote verschillen bestaan in behandeluitkomsten tussen verschillende therapeuten; onderzoek laat zien dat de 10% meest effectieve therapeuten tot wel 4x zulke goede behandelresultaten behalen als de 10% minst effectieve therapeuten. Toch is er relatief weinig onderzoek gedaan naar dit onderwerp. In dit symposium belichten we twee factoren die veelbelovend lijken uit onderzoek naar verschillen in therapeuten: deliberate practice en faciliterende interpersoonlijke vaardigheden. Na een theoretische inleiding en een samenvatting van de literatuur, worden twee onderzoeken gepresenteerd die gekeken hebben naar het verband tussen deze factoren en behandeluitkomsten bij Nederlandse therapeuten.

Presentatie

Er kunnen grote verschillen bestaan in behandeluitkomsten tussen verschillende therapeuten; onderzoek laat zien dat de 10% meest effectieve therapeuten tot wel 4x zulke goede behandelresultaten behalen als de 10% minst effectieve therapeuten. Toch is er relatief weinig onderzoek gedaan naar dit onderwerp. In dit symposium belichten we twee factoren die veelbelovend lijken uit onderzoek naar verschillen in therapeuten: deliberate practice en faciliterende interpersoonlijke vaardigheden. Na een theoretische inleiding en een samenvatting van de literatuur, worden twee onderzoeken gepresenteerd die gekeken hebben naar het verband tussen deze factoren en behandeluitkomsten bij Nederlandse therapeuten.

Systematische training van therapeutvaardigheden door deliberate practice

dr. Vincent van Bruggen
Mindfit

Introductie

In deze theoretische inleiding wordt het begrip deliberate practice nader toegelicht. Deliberate practice wordt gedefinieerd als de systematische training van vaardigheden. Het begrip is bekend vanuit verschillende contexten en wordt onder andere toegepast op het leerproces van concertmusici, medisch personeel en (psycho)therapeuten. Deliberate practice houdt voor (psycho)therapeuten in dat zij leercycli doorlopen met op maat gemaakte oefeningen en met feedback op de eigen voortgang, bijvoorbeeld door reacties te trainen op bepaalde standaard therapie situaties. Onderzoek op het gebied van deliberate practice wijst er op dat dergelijke training bijdraagt aan de effectiviteit van therapeuten en een aspect is van de algemene therapeutfactoren (Castonguay et al., 2017).

Materiaal en methodes

Door middel van literatuuronderzoek is bekeken hoe deliberate practice zich verhoudt tot de training van specifieke therapeutvaardigheden, zoals die in de opleiding van cognitief gedragstherapeuten wordt vormgegeven.

Resultaten

Hierbij zal onderbouwd worden dat in een trainingscontext het onderscheid tussen algemene en specifieke factoren betrekkelijk is en dat deliberate practice uitstekend aansluit bij het leertheoretisch paradigma.

Discussie en conclusie

Tevens zal worden betoogd dat onderzoek op dit gebied weliswaar hoopgevende resultaten laat zien, maar ook nog in een pril stadium verkeert.

Klinische implicaties

In deze presentatie leren cgt-ers meer over een veelbelovende methode om beter te worden in je vak, maar worden ook de beperkingen in kennis uitgelicht.

Referenties en literatuur

Castonguay LG, Hill CE. How and why are Some Therapists Better Than Others?: Understanding Therapist Effects: American Psychological Association; 2017.

Presentatie

Castonguay LG, Hill CE. How and why are Some Therapists Better Than Others?: Understanding Therapist Effects: American Psychological Association; 2017.

Zijn behandelresultaten beter als therapeuten meer tijd hebben geïnvesteerd in doelgerichte oefening van hun vaardigheden?

Diana Bakker

Pro Persona

Introductie

Miller stelde dat het proces en de manier waarop de therapeut werkt aan het verbeteren van zichzelf bepalend is bij het verbeteren van behandelresultaten (Miller et al., 2013). Doelgericht oefenen (in het Engels "deliberate practice") om therapeutische vaardigheden te verkrijgen en te behouden lijkt van groter belang voor effectiviteit dan persoonlijke kwaliteiten of talenten aan de start van een opleiding als therapeut (Miller et al., 2007; Norcross & Karpiak, 2017).

Uit andere werkvelden (bijvoorbeeld musiceren, sporten) is de positieve relatie tussen doelgericht oefenen en excellente prestaties al langer bekend. Voor de GGZ is dit echter een relatief onontgonnen onderzoeksgebied, op het onderzoek van Chow et al. (2015) na.

Chow et al. (2015) vonden dat de meest effectieve therapeuten in vergelijking met de andere therapeuten gemiddeld 2,8 keer meer tijd per week aan doelgerichte oefening besteedden.

De bevindingen van Chow et al. hebben sindsdien in de literatuur veel aandacht gehad en zouden implicaties kunnen hebben voor de inhoud en vormgeving van de scholing voor therapeuten (zie Hill, 2017). Een beperking van hun onderzoek is echter de kleine N (N=17).

Materiaal en methodes

Dit onderzoek is een replicatie van de studie van Chow et al. (2015) bij therapeuten werkzaam bij Indigo BGGz van Pro Persona GGZ besproken. De door Chow et al. (2015) gebruikte vragenlijst (RAPIDpractice) werd vertaald en retrospectief afgenomen bij deze therapeuten (N= 40). Op basis van reeds verzamelde data uit de ROM-meting over de periode van 4 jaar (N= 2433) werd, met behulp van multilevel analyses, de vraag naar het verband tussen de hoeveelheid doelgerichte oefening en het gemiddelde therapie effect beantwoord

Resultaten

Een eerste analyse van de resultaten heeft laten zien dat er verschillen in resultaten tussen therapeuten zijn gevonden. Deze verschillen lijken echter in dit onderzoek niet samen te hangen met de tijd die besteed werd aan doelgericht oefenen. Andere bevindingen ten aanzien van: -de samenhang van doelgericht oefenen met therapeut kenmerken en -welke activiteiten therapeuten het meest relevant vinden, zullen gepresenteerd worden.

Discussie en conclusie

De uitkomsten van het onderzoek van Chow (2015), komen niet overeen met de bevindingen van deze studie. In de discussie wordt stilgestaan bij verklaringen hiervoor. Onderzoek naar deliberate practice staat internationaal nog in de kinderschoenen en toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen hoe belangrijk deze factor is bij het ontwikkelen

van therapeutische vaardigheden om effectieve behandelingen te kunnen bieden aan cliënten.

Klinische implicaties

Deliberate practice is een hot topic binnen psychotherapie en er zijn al diverse boeken over verschenen, maar er is nog beperkt onderzoek naar gedaan. De resultaten uit de onderzoeken die er wel zijn, zijn niet eenduidig. Enig voorbehoud is dus noodzakelijk als het gaat om het op grote schaal gebruiken van deze oefenmethode.

Referenties en literatuur

Chow, D. L., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane, R. T., Thornton, J. A., & Andrews, W. P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy, 52*, 337-345.

Hill, C. E., Spiegel, S. B., Hoffman, M. A., Kivlighan Jr, D. M., & Gelso, C. J. (2017). Therapist expertise in psychotherapy revisited ψ . *The Counseling Psychologist, 45*(1), 7-53.

Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D. L., & Seidel, J. A. (2013). The outcome of psychotherapy: Yesterday, today, and tomorrow. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 50*, 88-97.

Miller, S., Hubble, M., & Duncan, B. (2007). Supershinks: Why do some therapists clearly stand out above the rest, consistently getting far better results than most of their colleagues?. *Psychotherapy Networker, 31*(6), 26.

Norcross, J. C., & Karpiak, C. P. (2017). Our best selves: Defining and actualizing expertise in psychotherapy. *The Counseling Psychologist, 45*(1), 66-75.

Presentatie

Chow, D. L., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane, R. T., Thornton, J. A., & Andrews, W. P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy, 52*, 337-345.

Hill, C. E., Spiegel, S. B., Hoffman, M. A., Kivlighan Jr, D. M., & Gelso, C. J. (2017). Therapist expertise in psychotherapy revisited ψ . *The Counseling Psychologist, 45*(1), 7-53.

Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D. L., & Seidel, J. A. (2013). The outcome of psychotherapy: Yesterday, today, and tomorrow. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 50*, 88-97.

Miller, S., Hubble, M., & Duncan, B. (2007). Supershrinks: Why do some therapists clearly stand out above the rest, consistently getting far better results than most of their colleagues?. *Psychotherapy Networker, 31*(6), 26.

Norcross, J. C., & Karpiak, C. P. (2017). Our best selves: Defining and actualizing expertise in psychotherapy. *The Counseling Psychologist, 45*(1), 66-75.

Verklaren therapie-gerelateerde interpersoonlijke vaardigheden verschillen in behandeluitkomsten tussen therapeuten?

dr. Kim de Jong

Universiteit Leiden

Introductie

Onderzoek heeft aangetoond dat er grote verschillen kunnen bestaan tussen therapeuten in effectiviteit. In onderzoek worden deze verschillen therapeuteffecten genoemd. Er is de laatste jaren steeds meer onderzoek gedaan naar welke factoren van invloed zijn op deze therapeuteffecten. Een factor die uit meerdere onderzoeken naar voren komt is therapie-gerelateerde interpersoonlijke vaardigheden van de therapeut (o.a. Anderson et al., 2009; Anderson et al., 2016). Het gaat hierbij om aspecten als vloeiend reageren, empathie, het vermogen om een goede werkrelatie op te bouwen met de cliënt en het vermogen om in lastige therapiesituaties constructief te kunnen reageren en de therapie weer in de juiste banen te leiden. Deze interpersoonlijke vaardigheden blijken zeer voorspellend voor verschillen tussen therapeuten in behandelresultaten, wel tot vijf jaar na het meetmoment (Schöttke et al., 2017).

In dit onderzoek wordt gekeken in hoeverre de therapie-gerelateerde interpersoonlijke vaardigheden van cognitief gedragstherapeuten van invloed zijn op hun behandeluitkomsten. Er wordt tevens onderzoek of emotieregulatievaardigheden van de therapeuten deze relatie modereren. Deze zijn zowel gemeten aan de hand van vragenlijsten, als door middel van fysiologische maten (vmHRV).

Materiaal en methodes

In dit onderzoek is de *Facilitative Interpersonal Skills (FIS)* taak afgenomen bij 93 cognitief gedragstherapeuten bij HSK en Fortagroep. In de FIS taak reageren therapeuten op standaard videofragmenten, waarna hun reactie gescoord wordt op acht interpersoonlijke vaardigheden door twee onafhankelijke beoordelaars aan de hand van een scoringshandleiding (Anderson, Patterson, & Weis, 2017).

Emotieregulatievaardigheden zijn gemeten met de Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Gratz & Roemer, 2004) en de Emotion Regulation Questionnaire (Gross & John, 2003). Daarnaast is met behulp van mobiele meetapparatuur (VU-AMS) de hartslag en huidgeleiding gemeten tijdens het uitvoeren van de taak. Met name de vagally meditated hartslag variabiliteit (vmHRV) in rust hangt samen met emotieregulatievaardigheden (Williams et al., 2015).

Behandeluitkomsten zijn (gedeeltelijk retrospectief) gemeten met de Symptom Questionnaire 48-item versie (SQ-48; Carlier et al., 2012) in de periode maart 2018 – maart 2020.

Resultaten

De resultaten van het onderzoek zijn op het moment van indienen van het abstract nog niet geanalyseerd. Uit een pilot onder master studenten klinische psychologie (n=40) bleek dat er inderdaad een relatie gevonden werd tussen de score op de FIS en de prestatie van de student (gemiddelde cijfer op klinische vakken en stage). De verwachting is dat de score op FIS voorspellend is voor behandeluitkomsten. Ook wordt verwacht dat deze relatie sterker zal zijn voor therapeuten met een goede emotieregulatie.

Discussie en conclusie

Hoewel uit internationaal onderzoek steeds duidelijker wordt dat therapie-gerelateerde interpersoonlijke vaardigheden verschillen tussen therapeuten in behandelresultaten kunnen voorspellen, is nog weinig duidelijk over het werkingsmechanisme. Ook is nog onvoldoende duidelijk in hoeverre deze vaardigheden een kwestie van talent zijn of aan te leren zijn. Toekomstig onderzoek zal hier uitsluitsel over moeten geven.

Klinische implicaties

Meer kennis over welke eigenschappen voorspellen welke therapeuten effectieve behandelresultaten behalen is noodzakelijk voor het opleiden van therapeuten. Dit onderzoek biedt een bijdrage aan het vergroten van die kennis. Aangezien de nieuwe vorm van leertherapie binnen de VGCT gebaseerd is op dit gedachtegoed, is deze lezing interessant voor therapeuten die zich verder willen verdiepen in dit onderwerp.

Referenties en literatuur

Anderson, T., Patterson, C., & Weis, A. (2007). Facilitative interpersonal skills performance analysis rating method. *Unpublished coding manual, Department of Psychology, Ohio University, Athens, OH.*

Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J., & Vermeersch, D. A. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology, 755-768.*

Anderson, T., McClintock, A. S., Himawan, L., Song, X., & Patterson, C. L. (2016). A prospective study of therapist facilitative interpersonal skills as a predictor of treatment outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84(1), 57-66.*

Carlier, I., Schulte-Van Maaren, Y., Wardenaar, K., Giltay, E., Van Noorden, M., Vergeer, P., & Zitman, F. (2012). Development and validation of the 48-item Symptom Questionnaire (SQ-48) in patients with depressive, anxiety and somatoform disorders. *Psychiatry Research, 200(2-3), 904-910.*

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.

Gross, J. J., & John, O. (2013). *Emotion Regulation Questionnaire*: Measurement Instrument Database for the Social Science.

Schöttke, H., Flückiger, C., Goldberg, S. B., Eversmann, J., & Lange, J. (2017). Predicting psychotherapy outcome based on therapist interpersonal skills: A five-year longitudinal study of a therapist assessment protocol. *Psychotherapy Research*, 127, 642-652.

Presentatie

Anderson, T., Patterson, C., & Weis, A. (2007). Facilitative interpersonal skills performance analysis rating method. *Unpublished coding manual, Department of Psychology, Ohio University, Athens, OH.*

Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J., & Vermeersch, D. A. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 755-768.

Anderson, T., McClintock, A. S., Himawan, L., Song, X., & Patterson, C. L. (2016). A prospective study of therapist facilitative interpersonal skills as a predictor of treatment outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(1), 57-66.

Carlier, I., Schulte-Van Maaren, Y., Wardenaar, K., Giltay, E., Van Noorden, M., Vergeer, P., & Zitman, F. (2012). Development and validation of the 48-item Symptom Questionnaire (SQ-48) in patients with depressive, anxiety and somatoform disorders. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 904-910.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.

Gross, J. J., & John, O. (2013). *Emotion Regulation Questionnaire*: Measurement Instrument Database for the Social Science.

Schöttke, H., Flückiger, C., Goldberg, S. B., Eversmann, J., & Lange, J. (2017). Predicting psychotherapy outcome based on therapist interpersonal skills: A five-year longitudinal study of a therapist assessment protocol. *Psychotherapy Research*, 127, 642-652.

Too good to be true? Mythes rondom EMDR

Drs. Sanne Houben

Utrecht University

Beknopte samenvatting van het symposium

Volgt

Presentatie

Volgt

Verklaren verwachtingseffecten de effectiviteit van EMDR therapie?

Dr. Gaetan Mertens

Utrecht University

Introductie

Net zoals bij vele andere therapieën (zie Cuijpers et al., 2019) is er over EMDR therapie aanhoudende discussie of de werkzaamheid van deze therapie kan verklaard worden aan de hand van niet-specifieke factoren (Deville, 2005; Lilienfeld, 1996). Eén van deze non-specifieke factoren zijn verwachtingen over de therapie. Net zoals bij het welbekende placebo-effect fenomeen zouden positieve verwachtingen over EMDR therapie kunnen leiden tot een verbetering van de symptomen, zonder dat dit specifiek gerelateerd is aan de specifieke procedures en werkingsmechanismen van deze therapie.

Ondanks dat dit een mogelijke en een vaak aangehaalde verklaring is voor de werking van EMDR en andere psychotherapieën, is er weinig (experimenteel) onderzoek beschikbaar. De enige twee studies die dit eerder hebben onderzocht vonden dat verwachtingseffecten geen rol lijken te spelen bij de werking van een laboratorium analoog van EMDR therapie (Gosselin & Matthews, 1995; Littel et al., 2017). Er zijn echter enkele beperkingen aan deze onderzoeken, waaronder kleine steekproefgroottes (N per conditie = ~20).

Materiaal en methodes

In twee studies (N = 96 en N = 173) ondergingen proefpersonen een laboratorium-versie van EMDR therapie. Dit hield in dat proefpersonen een persoonlijke herinnering ophaalden terwijl ze horizontale oogbewegingen maakten. Veel eerder onderzoek heeft aangetoond dat dit resulteert in een vermindering van de emotionaliteit en levendigheid van deze herinneringen.

Om verwachtingen te manipuleren kregen de proefpersonen net voor hun deelname informatie over de werking van EMDR therapie (studie 1) of een ongekende therapie ('Working Memory Symbol Recognition Therapy; WM-SRT') met een gelijkaardige procedure (i.e., het maken van horizontale oogbewegingen; studie 2). Deze informatie was ofwel heel positief (e.g., "EMDR/WM-SRT therapie is heel effectief en onderzoekers zijn enthousiast") ofwel meer negatief (e.g., "EMDR/WM-SRT therapie is niet effectief en

onderzoekers zijn skeptisch”) en had als doel om de verwachtingen van de deelnemers over EMDR/WM-SRT te manipuleren.

Resultaten

In beide studies vonden we dat de interventie succesvol de emotionaliteit en levendigheid van negatieve persoonlijke herinneringen deed afnemen. Er was echter geen verschil tussen de condities met positieve en negatieve informatie over EMDR/WM-SRT. Dit lijkt erop te wijzen dat de werking van een laboratoriumversie van EMDR therapie niet het gevolg is van positieve verwachtingen over de therapie.

Een belangrijke beperking is echter dat de verwachtingsmanipulatie niet succesvol was. Op het einde van de studie rapporteerden deelnemers in de positieve informatieconditie geen significant positievere verwachtingen over EMDR/WM-SRT dan deelnemers in de negatieve informatieconditie.

Discussie en conclusie

In deze studie werd onderzocht of de werking van een laboratoriumversie van EMDR therapie mogelijk kan verklaard worden door positieve verwachtingen die deelnemers hebben over deze therapie. Ondanks twee relatief grote studies kunnen we hier nog geen definitieve uitspraken over doen. De laboratoriumanalogen waren effectief, ongeacht de positieve/negatieve informatie die deelnemers kregen over de interventie. Dit lijkt aan te geven dat de werking van het laboratorium analoog van EMDR niet afhankelijk is van positieve verwachtingen over de therapie en repliceert twee eerdere studies die dit ook hebben onderzocht (Gosselin & Matthews, 1995; Littel et al., 2017). We hebben echter geen bewijs dat de informatie-manipulatie was gelukt, wat de interpretatie van de resultaten compliceert.

Klinische implicaties

De meeste psychotherapieën claimen werking omwille van specifieke procedurele aspecten en hun werking op specifieke causale mechanismen. Of dit daadwerkelijk zo is blijft echter een controversieel onderwerp van debat (Cuijpers et al., 2019). Sommige onderzoekers claimen dat de werking van psychotherapie kan verklaard worden door niet-specifieke factoren zoals de cliënt-therapeut relatie en verwachtingseffecten.

Dit is een belangrijke discussie omdat het een invloed heeft op klinische praktijken. Moeten aspirant-therapeuten getraind worden in de specifieke procedures van bepaalde therapiescholen? Of is dit niet van belang? En moeten verwachtingen van cliënten over psychotherapie actief gemanaged worden? Of hoeft dit niet?

In de huidige twee studies hebben we de rol van verwachtingen onderzocht in een laboratorium-versie van EMDR therapie. Uit onze resultaten blijkt dat de werking van dit laboratorium analoog niet beïnvloed werd door positieve/negatieve informatie over de effectiviteit van de therapie. Dit lijkt aan te tonen dat verwachtingen niet van belang zijn om de werking van EMDR therapie te verklaren. Dit is positief nieuws voor klinici die geloven in de specifieke werking van EMDR therapie en ondersteunt de praktijk van training in specifieke procedurele aspecten van de therapie. Echter is een belangrijke kanttekening dat de manipulatie niet succesvol was om verwachtingen (gemeten op het einde van de therapie) daadwerkelijk te manipuleren. Er is dus verder onderzoek nodig, met wellicht sterkere verwachtingsmanipulaties, om te onderzoeken wat de rol is van verwachtingen en andere niet-specifieke factoren in EMDR therapie.

Referenties en literatuur

Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2019). The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology, 15*(1), 207–231. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>

Devilley, G. J. (2005). Power Therapies and possible threats to the science of psychology and psychiatry. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 39*(6), 437–445. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2005.01601.x>

Gosselin, P., & Matthews, W. J. (1995). Eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of test anxiety: A study of the effects of expectancy and eye movement. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 26*(4), 331–337. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(95\)00038-0](https://doi.org/10.1016/0005-7916(95)00038-0)

Lilienfeld, S. O. (1996). EMDR treatment: Less than what meets the eye? *Skeptical Inquirer, 25*–31. <https://www.quackwatch.org/01QuackeryRelatedTopics/emdr.html>

Littel, M., van Schie, K., & van den Hout, M. A. (2017). Exploring expectation effects in EMDR: does prior treatment knowledge affect the degrading effects of eye movements on memories? *European Journal of Psychotraumatology, 8*(sup1), 1328954. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1328954>

Presentatie

Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2019). The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology, 15*(1), 207–231. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>

Devilley, G. J. (2005). Power Therapies and possible threats to the science of psychology and psychiatry. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 39*(6), 437–445. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2005.01601.x>

Gosselin, P., & Matthews, W. J. (1995). Eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of test anxiety: A study of the effects of expectancy and eye movement. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 26*(4), 331–337. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(95\)00038-0](https://doi.org/10.1016/0005-7916(95)00038-0)

Lilienfeld, S. O. (1996). EMDR treatment: Less than what meets the eye? *Skeptical Inquirer, 25*–31. <https://www.quackwatch.org/01QuackeryRelatedTopics/emdr.html>

Littel, M., van Schie, K., & van den Hout, M. A. (2017). Exploring expectation effects in EMDR: does prior treatment knowledge affect the degrading effects of eye movements on memories? *European Journal of Psychotraumatology, 8*(sup1), 1328954. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1328954>

Hoge werkgeheugenbelasting bij EMDR: in hoeverre moet je de herinnering actief houden?

Dr. Suzanne van Veen
Utrecht University

Introductie

In de behandeling *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) activeert de patiënt een herinnering terwijl tegelijkertijd een duale taak wordt uitgevoerd (bv. oogbewegingen). Uit verschillende labstudies blijkt dat hoe hoger de werkgeheugenbelasting van de duale taak, hoe groter de dalingen in levendigheid en onaangenaamheid van de herinnering. In de praktijk wordt zodoende de werkgeheugenbelasting opgevoerd (bv. door het combineren van taken). De vraag rijst: in hoeverre moet je dan ook nog de herinnering actief houden? In deze studie is onderzocht wat het belang is van herinneringsactivatie bij hoogbelastende duale taken.

Materiaal en methodes

In een online experiment haalden studenten ($N = 172$) een negatieve autobiografische herinnering op en werden willekeurig verdeeld onder een van de drie condities: 1) reactivatie + duale taken, 2) duale taken, en 3) controleconditie. De duale taken waren het tikken van een patroon op het toetsenbord en het herhaaldelijk hardop spellen van een woord. Voorafgaand en na de interventie (8 x 24s) werd zelf gerapporteerde levendigheid, onaangenaamheid en toegankelijkheid van de herinnering gemeten.

Resultaten

Hoogbelastende duale taken, zowel met als zonder herinneringsactivatie, leiden over het algemeen tot een sterkere daling in levendigheid, onaangenaamheid en toegankelijkheid van een negatieve autobiografische herinnering vergeleken met de controleconditie. Echter, herinneringsactivatie vergrootte deze dalingen niet.

Klinische implicaties

Op korte termijn lijkt het niet noodzakelijk om de herinnering herhaaldelijk te activeren tijdens duale taken. Echter, vervolgonderzoek moet uitwijzen of dit effect gerepliceerd kan worden en of het op de lange termijn aanwezig blijft.

Psychologische metaforen als therapeutische instructie in EMDR

Drs. Sanne Houben

Introductie

Mensen gebruiken maar 10% van hun hersenen, de leugendetector is een accuraat instrument om leugens te detecteren, en hypnose is bruikbaar om herinneringen op te halen. Dit zijn slechts enkele voorbeelden van psychologische mythen die worden onderschreven door niet-triviale percentages van de algemene bevolking (zie bijvoorbeeld Lilienfeld, Lynn, Ruscio, & Beyerstein, 2010; Taylor & Kowalski, 2004). Hoewel het onderschrijven van dergelijke mythen misschien niet schadelijk is voor leken, kan het zeker gevaarlijk zijn als bepaalde professionals zulke overtuigingen hebben. Clinici zouden aan de hand van hun eigen controversiële overtuigingen het behandelplan zodanig kunnen aanpassen dat dit schadelijk is voor de patiënt. Een voorbeeld hiervan is het verhit debat tussen clinici en wetenschappers begin jaren 90, over het fenomeen repressie (Loftus, 1993). In de huidige studie zijn we niet geïnteresseerd in de therapeutische overtuigingen, maar in het gebruiken van zulke mythes tijdens de behandeling.

In het Nederlands Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR; Shapiro, 1989) protocol, kan een therapeut namelijk kiezen uit twee metaforische instructies om het target image te identificeren (de Jongh & ten Broeke, 2016). Dit kan enerzijds door de vergelijking te maken met een video camera en anderzijds met een fotoboek. Dat het geheugen werkt zoals een video camera, of dat mensen over een fotografisch geheugen

beschikken zijn bekende psychologische mythes (Lilienfeld et al., 2010). Het doel van deze studie was om te onderzoeken hoe deze instructies geëvalueerd worden (d.w.z. op verwachte levendigheid, emotionaaliteit, geloofwaardigheid en betrouwbaarheid) en of deze instructies de overtuigingen beïnvloeden. Daarnaast loopt er op dit moment een studie waarbij de geheugeneffecten van deze instructies onderzocht wordt.

Materiaal en methodes

In Studie 1 werden 160 proefpersonen gevraagd om zich in te beelden een patiënt te zijn die therapeutische hulp nodig heeft. Proefpersonen werden willekeurig ingedeeld in de video, foto, of controle conditie. Hierna werd hen gevraagd om op een schaal van 0 - 100 aan te geven hoe levendig en emotioneel zij verwachten de herinnering op te halen, hoe geloofwaardig ze de instructie vinden en hoe betrouwbaar ze de therapeut vinden. Daarnaast werd hen enkele stellingen over de werking van het geheugen voorgelegd, waarbij ze moesten aangeven of ze het (on)eens waren met de stelling.

In studie 2 wordt onderzocht in hoe verre de metaforische instructies invloed hebben op het geheugen. Proefpersonen gaan een traumatisch filmpje zien waarna ze willekeurig worden ingedeeld in de video, foto of controle conditie. Hierna wordt hen misinformatie voorgelegd en zullen ze een herkenningstaak uitvoeren. Hierbij kunnen we onderzoeken of de metaforische instructies invloed hebben op de vatbaarheid van pseudoherinneringen.

Resultaten

De meerderheid van de proefpersonen gaven aan de meest verontrustende herinnering naar boven te halen. Proefpersonen in de video conditie verwachtten de herinnering zeer levendig op te halen, significant meer dan de proefpersonen in de foto en controle conditie. Alle proefpersonen verwachtten dat de herinnering emotioneel moet worden opgehaald, en vonden de geloofwaardigheid van de instructies en betrouwbaarheid van de therapeut twijfelachtig. De instructies hadden geen invloed op de stellingen.

Over studie 2 zijn op dit moment nog geen resultaten bekend.

Discussie en conclusie

Een levendige herinnering ophalen is gunstig om mee te werken tijdens EMDR. Door de oogbewegingen kan deze namelijk gedesensitizeerd worden. Onze resultaten laten echter zien dat er verwachtingseffecten zijn. Voornamelijk door de video instructie, verwacht men al een levendige herinnering op te halen. Dit kan leiden tot therapeutische demand characteristics (Kanter, Kohlenberg, & Loftus, 2002), waarbij een patiënt met zo veel mogelijk details op de proppen komt, of deze juist zijn of niet.

Daarnaast was de geloofwaardigheid van de instructie en de betrouwbaarheid van de therapeut die de instructie geeft, twijfelachtig. De geloofwaardigheid van een behandeling en de therapeutische betrouwbaarheid voorspellen de verbintenis aan de therapie (Fjermestad et al., 2017). Hoe sterker deze verbintenis is, des te hoger de kans is dat de patiënt naar de therapie komt (Shirk, Karver, & Brown, 2011) en des te hoger de kans is op een positieve behandeluitkomst (Owen, Idigo, & Valentine, 2015). De metaforische instructies binnen EMDR zou dit proces mogelijk in gevaar kunnen brengen.

Klinische implicaties

Deze resultaten geven eerste inzichten in hoe de metaforische instructies binnen EMDR geëvalueerd worden. De lage scores van geloofwaardigheid van de instructie en de betrouwbaarheid van de therapeut die de instructie geeft, kan invloed hebben op de therapeutische relatie. Dit is van belang aangezien een sterke therapeutische relatie een positief effect heeft op de behandeluitkomst.

Daarnaast kunnen de verwachtingseffecten meerdere gevolgen hebben. De verwachting is dat er zoveel mogelijk details gerapporteerd moeten worden. Patiënten zouden dus meer details kunnen benoemen, waarbij er eens kans is dat deze onjuist zijn (ofwel niet hebben plaatsgevonden). Dit zou kunnen resulteren in pseudoherinneringen.

De verwachtingseffecten treden op in de eerste fases van het EMDR protocol en zouden kunnen doorwerken in het verdere EMDR protocol. Het is daarom van belang om de kans op verwachtingseffecten te elimineren, dan wel minimaliseren, vroegtijdig in de behandeling.

Idealiter zou Studie 1 uitgevoerd worden binnen een klinische populatie. Daarnaast zou er ook gedacht kunnen worden aan een instructie die én de levendigheid van de herinnering waarborgt, maar zonder verwachtingseffecten, én die de geloofwaardigheid en betrouwbaarheid in stand houdt.

Referenties en literatuur

Fjermestad, K. W., Lerner, M. D., McLeod, B. D., Wergeland, G. J. H., Haugland, B. S. M., Havik, O. E., Öst, L.-G., & Silverman, W. K. (2017). Motivation and treatment credibility predict alliance in cognitive behavioral treatment for youth with anxiety disorders in community clinics. *Journal of Clinical Psychology, 74*, 793-805. doi:10.1002/jclp.22551

de Jongh, A., & ten Broeke, E. (2016). *Handboek EMDR: Een geprotocolleerde behandelmethode voor de gevolgen van psychotrauma* EMDR handbook: A treatment protocol for the consequences of psychotrauma. Amsterdam, the Netherlands: Pearson.

Kanter, J. W., Kohlenberg, R. J., & Loftus, E. F. (2002). Demand characteristics, treatment rationales, and cognitive therapy for depression. *Prevention & Treatment, 5*, Article 41. Available at <http://journals.apa.org/prevention/volume5/pre0050041c.html>

Lilienfeld, S. O., Lynn, S. J., Ruscio, J., & Beyerstein, B. L. (2010). *50 great myths of popular psychology. Shattering widespread misconception about human behavior*. Oxford, England: Wiley-Blackwell.

Loftus, E. F. (1993). The reality of repressed memories. *American Psychologist, 48*, 518-537. doi:10.1037/0003-066X.48.5.518

Owen, J., Drinane, J. M., Idigo, K. C., & Valentine, J. C. (2015). Psychotherapist effects in meta-analyses: How accurate are treatment effects? *Psychotherapy, 52*, 321-328. doi:10.1037/pst0000014

Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movements desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress, 2*, 199-223. doi:10.1002/jts.2490020207

Shirk, S. R., Karver, M. S., & Brown, R. (2011). The alliance in child and adolescent therapy. *Psychotherapy, 48*, 17-24. doi: 10.1037/a0022181

Taylor, A. K., & Kowalski, P. (2004). Naïve psychological science: The prevalence, strength, and sources of misconceptions. *Psychological Record, 54*, 15-25.

Presentatie

Fjermestad, K. W., Lerner, M. D., McLeod, B. D., Wergeland, G. J. H., Haugland, B. S. M., Havik, O. E., Öst, L.-G., & Silverman, W. K. (2017). Motivation and treatment credibility

predict alliance in cognitive behavioral treatment for youth with anxiety disorders in community clinics. *Journal of Clinical Psychology*, 74, 793-805. doi:10.1002/jclp.22551

de Jongh, A., & ten Broeke, E. (2016). *Handboek EMDR: Een geprotocolleerde behandelmethode voor de gevolgen van psychotrauma* EMDR handbook: A treatment protocol for the consequences of psychotrauma. Amsterdam, the Netherlands: Pearson.

Kanter, J. W., Kohlenberg, R. J., & Loftus, E. F. (2002). Demand characteristics, treatment rationales, and cognitive therapy for depression. *Prevention & Treatment*, 5, Article 41. Available at <http://journals.apa.org/prevention/volume5/pre0050041c.html>

Lilienfeld, S. O., Lynn, S. J., Ruscio, J., & Beyerstein, B. L. (2010). *50 great myths of popular psychology. Shattering widespread misconception about human behavior*. Oxford, England: Wiley-Blackwell.

Loftus, E. F. (1993). The reality of repressed memories. *American Psychologist*, 48, 518-537. doi:10.1037/0003-066X.48.5.518

Owen, J., Drinane, J. M., Idigo, K. C., & Valentine, J. C. (2015). Psychotherapist effects in meta-analyses: How accurate are treatment effects? *Psychotherapy*, 52, 321-328. doi:10.1037/pst0000014

Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movements desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 199-223. doi:10.1002/jts.2490020207

Shirk, S. R., Karver, M. S., & Brown, R. (2011). The alliance in child and adolescent therapy. *Psychotherapy*, 48, 17-24. doi: 10.1037/a0022181

Taylor, A. K., & Kowalski, P. (2004). Naïve psychological science: The prevalence, strength, and sources of misconceptions. *Psychological Record*, 54, 15-25.

SUPREMOCOL suïcidepreventie ketenzorg als aanvulling op de reguliere zorg: meerwaarde en eerste ervaringen

drs Emma Hofstra
GGz Breburg

Introductie

Transitiemomenten zijn kwetsbaar als het gaat om suïcidaliteit, ondanks dat we zo goed mogelijk inzetten op een warme overdracht. Ook in een lopende behandeling wordt het actief uitvragen van suïcidaliteit soms uit het oog verloren. Voor het tijdig signaleren van een verhoogd suïciderisico is het blijven uitvragen en opvolgen essentieel. GGz-instellingen in Noord-Brabant werken daarom samen met ketenpartners aan een regionaal suïcidepreventieproject dat gericht is op goede samenwerking in de keten, het verbeteren van communicatie tussen ketenpartners, het aanpakken van snelle toegang tot zorg en opvolgen van personen met suïciderisico. Dit project heet SUPREMOCOL, wat staat voor Suïcide Preventie door Monitoring en Collaborative Care (1). Mensen bij wie sprake is van een verhoogd suïciderisico kunnen door deelnemende ketenpartners in een monitoringsysteem worden aangemeld, waarna een hulpverlener van de GGz-instelling gedurende één jaar zes keer telefonisch contact met de persoon opneemt om het suïciderisico en zorgproces te monitoren. **Doel:** Inzicht krijgen in wat deze suïcidepreventie ketenzorg oplevert voor burgers, cliënten en behandelaren, wat hun ervaringen zijn en op welke manier het de reguliere behandeling aanvult.

Materiaal en methodes

Kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de mate waarin SUPREMOCOL de deelnemers bereikt heeft, door de deelnemers in gebruik genomen is en geïmplementeerd is.

Resultaten

SUPREMOCOL is stapsgewijs geïmplementeerd in Noord-Brabant. De commitment en inzet vanuit diverse ketenpartners, vooral vanuit het publiek domein, hebben positief bijgedragen aan een vernieuwende ketenzorg. De meerwaarde heeft zich al in enkele succesverhalen laten zien, zowel voor cliënten die reeds een GGz behandeling ontvingen als voor burgers die nog niet in beeld waren bij de GGz. SUPREMOCOL heeft de potentie om verder geborgd te worden door de inzet van ervaringsdeskundigen, bieden van alternatieven buiten de GGz (zoals lotgenotengroepen) bijvoorbeeld aan mensen die op een wachtlijst voor behandeling staan, betrekken van naasten en het standaard uitbreiden van de telefonische monitoring met face-to-face contact.

Discussie en conclusie

De uitkomsten bieden vanuit diverse perspectieven inzicht in de ervaringen met de SUPREMOCOL ketenzorg, geeft handvatten voor verdere borging en praktische suggesties voor toekomstige ketenzorg implementaties.

Klinische implicaties

SUPREMOCOL ondersteunt de klinische praktijk in de zorg voor personen met een verhoogd suïciderisico. Dit onderzoek geeft inzicht in de eerste ervaringen met deze werkwijze.

Referenties en literatuur

1. Hofstra E, Elfeddali I, Metz M, Bakker M, de Jong J, van Nieuwenhuizen Ch, et al. A regional systems intervention for suicide prevention in the Netherlands (SUPREMOCOL): study protocol with a stepped wedge trial design. BMC psychiatry. 2019;19(1):364.

Presentatie

1. Hofstra E, Elfeddali I, Metz M, Bakker M, de Jong J, van Nieuwenhuizen Ch, et al. A regional systems intervention for suicide prevention in the Netherlands (SUPREMOCOL): study protocol with a stepped wedge trial design. BMC psychiatry. 2019;19(1):364.