

Het online najaarscongres vindt plaats op donderdag 5 november. Graag 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?

Clinical Masterclass

Ilse Devacht

Asster

Introductie

Een Latijnse zin krijg je maar vertaald als je én de betekenis van de woorden kent, én hun functie in de zin gezien hun naamval en plaats in de zin, de tijd van het werkwoord ziet én de context in rekening neemt. Pas als je al die lagen tegelijk mentaliseert, krijg je de zin vertaald. Dan valt die, heerlijk vond ik het, als een puzzel in elkaar. Van het Latijn naar therapie en supervisie over therapie, wat zijn die lagen dan? De eerste laag, die van de topografie, van wat er zich heeft voorgedaan, is cruciaal. Het is de inhoud, het graan dat tussen de molenstenen van samen denken en zoeken vermaald zal worden. Therapie en de therapeut kunnen verdrinken in de inhoud van de vele verhalen en voorbeelden die mensen soms willen vertellen. Net zoals een gesprek soms ook verhongert aan een gebrek aan inhoud. 'Ik weet het niet', of bij onze jongeren 'beuh', is wat dan klinkt. Ik leerde zelf in supervisie het zoeken naar 'a golden nugget'; een specifieke situatie, een bepaald voorval in de realiteit van de patiënt, waar veel betekenis uit spreekt. Detail ('welke dag precies deed zich dit voor?', hoe zei je vader dat toen?, ...) en context ('Waar was je toen dit zich voordeed?', Wat was er vooraf gebeurd?') bevragen van zo'n golden nugget, is een deel van ons ambacht. Op de tweede laag, die van de ervaring, kunnen we uitkijken naar wat iemand voelde, ook in het lijf, dacht en hoe die ermee omging, met het stukje realiteit. Vanuit systeemdenken, huist in de ervaring ook altijd het relationele. We ervaren in relatie, op z'n minst tot onszelf. Hier kunnen vragen als 'wat deed jouw reactie de ander doen?' op weg helpen. Vervolgens duiken we door, naar de laag van de leergeschiedenis. 'Hoe leerde je dat je in dergelijke situatie niet goed kan rekenen op je ouders?' Leergeschiedenis in kaart brengen, is voor mij, na opleiding in de Narratieve therapie en vooral in ABFT, zoeken naar hoe ervaringen met primaire gehechtheidsfiguren of ouders, in iemands ontwikkeling sjablonen lijken klaar te leggen voor het vervolg. Tenslotte help ik graag uitzoomen én landen in de laag van de 'self of the therapist'. Wat deed jou dat als therapeut (niet) doen, waar komt dit van, wat zijn jouw waarden en intenties daarin? De lagen, het samen zoeken, het puzzelen tot we iemand die ter bespreking staat, als mens kunnen be-grijpen en van daaruit tot intentionele actie komen, is wat we in deze supervisie samen ondernemen.

Samenvattend, tijdens deze supervisie zullen we stil kunnen staan bij de relationele, en gehechtheidsdynamieken die mee een rol spelen in de behandeling van de cliënt. Hiervoor zoeken we aan de hand van topografische analyses naar de relationele leergeschiedenis en hoe die leergeschiedenis een rol speelt in het huidige relationele functioneren. Daarbij hebben we ook oog voor eigen relationele blokkades die kunnen opduiken tijdens de behandeling.

Personalia Ilse Devacht (1975) is als klinisch psychologe, onderzoeker en trainer werkzaam in psychiatrisch ziekenhuis Asster, België op een opname afdeling voor jongvolwassenen (18 tem 23 jaar) met complexe en multiple problematieken. Ze is gedragstherapeute, ABFT gezinstherapeute en blijft houden van het Narratieve werk van Michael White en co, waarin ze eveneens opgeleid is. Als docent en supervisor binnen de

VGCT

najaarscongres 2020
online

practice

what you

preach

HOE EVIDENCE-BASED WERKEN WE EIGENLIJK?

5 november 2020

postgraduaat opleiding Gedragstherapie Volwassenen en Kind & Jeugd van KU Leuven brengt ze het systeemdenken, het werken vanuit gehechtheid en de therapeutische relatie, als accenten binnen.

Behandeling van autisme bij ouderen: belofte maakt schuld.

Dr. Arjan Videler¹, Drs. Rosalien Wilting²

¹Tranzo Tilburg University; PersonaCura Topklinisch Centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen en Autismen bij Senioren

²PersonaCura, Topklinisch Centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen en Autismen bij Senioren, GGZ Breburg.

Workshop

De prevalentie van autismespectrumstoornissen (ASS) is rond 1% in de bevolking. Hoewel de laatste 5 jaar casefinding van ASS bij ouderen is toegenomen, is de wetenschappelijke aandacht voor dit thema nog zeer beperkt. Ouderen met ASS komen veelal in de problemen door de veranderingen die gepaard gaan met het ouder worden. Typische veranderingen met het ouder worden, die het aanpassingsvermogen van mensen met ASS overschrijden, zijn pensionering, verweduwing, achteruitgang van lichamelijke en cognitieve functies en zorgafhankelijkheid. Geleidelijk ontstaan behandelmogelijkheden voor (jongere) volwassenen met ASS, zoals CGT, mindfulness, schematherapie en ACT. Maar is dit één-op-één toe te passen op ouderen? Als we beloven hen behandeling te bieden, moeten we deze belofte ook waarmaken. In deze workshop staan behandelopties voor

ouderen met ASS centraal. Allereerst wordt een korte inleiding gegeven over ASS bij ouderen. Daarna wordt aan de hand van casus ingegaan op de indicatiestelling voor behandeling. Psycho-educatie is een belangrijke eerste stap na het stellen van de diagnose ASS op latere leeftijd. Voorlopige resultaten van lopend onderzoek naar een psycho-educatieve cursus die is aangepast voor ouderen worden gepresenteerd. In deze cursus is aandacht voor erkenning, life review en rouw. Een eerste berekening laat zien dat zowel cliënten als naasten een daling in het aantal sociale beperkingen door ASS op de Social Responsiveness Scale – Adults lijken aan te geven direct na de cursus (medium effectsize van .538 respectievelijk .535), terwijl de zelfwaardering geen significante verandering laat zien op dat moment. Zowel cliënten als hun naasten rapporteren een positief effect na het volgen van de psycho-educatiemodule, vooral op het vlak van kennis en inzicht in ASS en op het gebied van communicatie/interactie met de ander. Vervolgens wordt een kort overzicht gegeven van de aanpassingen van behandeling van ASS voor ouderen, waarna wordt geoefend met casus. Hoewel zowel de diagnostiek als de behandeling van ASS bij ouderen complex zijn, gloort er hoop voor deze patiënten. In deze workshop staan zowel de meest recente wetenschappelijke inzichten als de praktische vertaling naar de klinische praktijk centraal.

Literatuur

Heijnen-Kohl, S.M., Geurts, H.M., Videler, A.C., Wilting, R., & van Alphen, S.P.J. (2018). Autismespectrumstoornissen. In: S.P.J. van Alphen, R.C. Oude Voshaar, F. Bouckaert & A.C. Videler (red.). Handboek persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen. Utrecht: De Tijdstroom. Videler, A.C., Heijnen-Kohl, S.M.J., Wilting, R.M.H.J., & van Alphen, S.P.J. (2020). Differentiaaldiagnostiek persoonlijkheidsstoornissen met autismespectrumstoornis bij ouderen. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 51(2). doi:10.36613/tgg.1875-6832/2020.02.04 Videler, A.C., & Wilting, R.M.H.J. (in press). Autismespectrumstoornis bij ouderen. Ouderengeneeskunde.

Presentatie

Heijnen-Kohl, S.M., Geurts, H.M., Videler, A.C., Wilting, R., & van Alphen, S.P.J. (2018). Autismespectrumstoornissen. In: S.P.J. van Alphen, R.C. Oude Voshaar, F. Bouckaert & A.C. Videler (red.). Handboek persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen. Utrecht: De Tijdstroom. Videler, A.C., Heijnen-Kohl, S.M.J., Wilting, R.M.H.J., & van Alphen, S.P.J. (2020). Differentiaaldiagnostiek persoonlijkheidsstoornissen met autismespectrumstoornis bij ouderen. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 51(2). doi:10.36613/tgg.1875-6832/2020.02.04 Videler, A.C., & Wilting, R.M.H.J. (in press). Autismespectrumstoornis bij ouderen. Ouderengeneeskunde.

Imaginaire rescripting, theorie en praktijk

Drs Hélène Bögels¹, Drs Remco van der Wijngaart²

¹Reinier van Arkel

²Psychotherapiepraktijk Perspectief Maastricht

Workshop

Tijdens imaginaire rescripting worden betekenisvolle beelden gevisualiseerd die relevant zijn voor de problemen van de cliënt en wordt (het verloop van) het beeld veranderd met als doel een andere, meer gewenste betekenisvolle ervaring te genereren. Hoewel de werkingsmechanismen nog niet volledig begrepen worden is de effectiviteit van deze interventie in tal van studies aangetoond (Morina et al., 2017). Imaginaire rescripting is daarmee de afgelopen 20 jaar een veel toegepaste techniek geworden bij tal van psychische problemen, zoals PTSS, Sociale Angststoornis, Depressie en als onderdeel van de schematherapie bij persoonlijkheidsstoornissen.

De techniek van imaginaire rescripting werd al meer dan 100 jaar geleden beschreven maar heeft onder invloed van de wetenschappelijke en klinische belangstelling gedurende de afgelopen jaren een enorme ontwikkeling doorgemaakt, zowel in de toepassingsmogelijkheden als in de manier hoe de techniek wordt uitgevoerd. Deze ontwikkeling wordt mede aangewakkerd doordat vaker toepassen van de techniek ook betekent dat er zich vaker uitdagende situaties voordoen die niet in de basistrainingen en de standaard literatuur over de techniek zijn terug te vinden. Zo kunnen sommige cliënten heel rationeel blijven reflecteren. Andere cliënten voelen zich schuldig wanneer de therapeut in het beeld stapt en het verloop van de gebeurtenissen probeert te veranderen door betekenisvolle hechtingsfiguren aan te spreken. Weer andere cliënten vragen de therapeut in te grijpen door geweld toe te passen, of willen zelf geweld gebruiken bij de rescripting.

In workshops en trainingen tot dusver, mede verzorgd door ondergetekenden, is aandacht besteed aan vele uitdagende situaties waar de clinicus zich voor gesteld kan zien. We zijn van mening dat de huidige workshop nieuwe inzichten zal bieden in zowel de theoretische achtergronden van imaginaire rescripting, als de toepassing ervan in probleemsituaties die we in de dagelijkse klinische realiteit nu eenmaal veel tegenkomen.

De workshop heeft een hoog praktisch karakter; theoretische inzichten gedeeld, het overgrote deel van de workshop bestaat uit demonstraties met de gelegenheid vragen te stellen. Het werk is op zichzelf al ingewikkeld genoeg dus we hechten er veel waarde aan dat deze workshop zelf een prettige leeromgeving zal zijn met veel veiligheid, vrijheid en plezier.

Literatuur

Wijngaart, R. van der (2020). Imaginaire rescripting, theorie en praktijk. Bohn Stafleu & Van Loghum.

Presentatie

Wijngaart, R. van der (2020). Imaginaire rescripting, theorie en praktijk. Bohn Stafleu & Van Loghum.

Het optimaliseren van CGT bij complexe doelgroepen

Dr Hanneke Schuurmans¹, Drs Berber Vleugel, v.d.²

¹GGZ Oost Brabant

²GGZ NHN

Workshop

Achtergrond

Er is voldoende bewijs voor de effectiviteit van CGT bij complexe problematiek zoals psychose. CGT is dan ook opgenomen in nationale en internationale richtlijnen en de Zorgstandaard Psychose [1]. In de klinische praktijk blijkt CGT voor psychose (CGTp) echter bij lange na niet tot standaardzorg te behoren. De dekkinggraad over een drie-jaar-periode van CGTp is slechts 21% van de totale behoefte van de patiënten, en de helft van die 21% wordt gegeven door professionals die er niet toe zijn opgeleid [2].

Inhoud

In deze workshop gaan we aan de slag met hulpmiddelen om handen en voeten te geven aan de uitvoering van en supervisie over CGTp.

Leerdoelen

Deelnemers aan de workshop

- ontvangen de Nederlandse vertaling van de Cognitive Therapy Scale Revised for Psychosis (CTS-RP)
- leren de CTS-RP te gebruiken om hun eigen competenties en die van hun supervisanten te evalueren en behandelingen te optimaliseren
- leren hoe met andere disciplines, met name cognitief gedragstherapeutisch werkers, in een CGTp samengewerkt kan worden om de uitvoering en effectiviteit van de behandeling te optimaliseren

Programma

- Inleiding: wat is goede CGTp?
- Het gebruik van de CTS-RP
- In vruchtbare samenwerking met CGW
- Veel voorkomende valkuilen
- Afsluiting

Werkvormen

- Korte presentatie met slides
- Videodemonstratie
- Rollenspel
- Praktische oefening
- Uitwisseling

Literatuur

1 Veling, Lansen, Rosema, Kleiwegt, de Pater, Gijsman, e.a. (2017). Zorgstandaard psychose. Utrecht: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ.

Te downloaden op: www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychose/samenvatting

2 Staring, vd Berg, Schuurmans & vd Vleugel (2019). Rapport 'Praten naast pillen'

Te downloaden op: www.vgct.nl/stream/19.05.vgctsurvey-praten-naast-pillen.pdf

Presentatie

1 Veling, Lansen, Rosema, Kleiwegt, de Pater, Gijsman, e.a. (2017). Zorgstandaard psychose. Utrecht: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ.

Te downloaden op: www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychose/samenvatting

2 Staring, vd Berg, Schuurmans & vd Vleugel (2019). Rapport 'Praten naast pillen'

Te downloaden op: www.vgct.nl/stream/19.05.vgctsurvey-praten-naast-pillen.pdf

Alles hier is welkom: ACT behandeling bij verslaving werkt voor de cliënt EN de therapeut.

drs Marije van Yperen¹, drs. Ellen Breeuwsma-Geurts¹

¹Jellinek

Workshop

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) valt onder de derde-generatie gedragstherapie. Deze methodiek richt zich op het vergroten van psychologische flexibiliteit. Men doelt daarbij op de bereidheid om alle aspecten van onze ervaringen - zonder onnodig vermijdingsgedrag- te aanvaarden en zich te wijden aan een waardengericht leven. ACT is als behandelvorm voor verschillende stoornissen uitgebreid onderzocht, echter minder voor verslaving. Binnen Jellinek worden cliënten met verslavingsproblematiek sinds 2015 met een practice based ACT protocol behandeld.

ACT vraagt een andere houding van de behandelaar dan CGT: we zitten allemaal in hetzelfde schuitje en zijn als feilbaar mens allemaal geneigd tot experiëntiële vermijding. In deze workshop gaan we in op alles waar we als behandelaar gelijkenis vertonen met onze cliënten en hoe we dat kunnen gebruiken in de behandeling. Ook staan we stil bij de noodzaak van Practice what you preach en hoe ACT verrassend toepasbaar blijkt op het leven van de therapeut, waarbij het thema zelfzorg niet zal worden geschuwd. Geheel volgens de regelen der ACT zijn er allerlei ervaringsgerichte oefeningen te genieten.

Bent u moedig genoeg om de mens achter uw therapeut-zijn te onthullen? Bijvoorbeeld over uw eigen middelengebruik tijdens het NJC? Dan is deze workshop een aanrader.

Leerdoelen:

Na deze workshop heeft de deelnemer kennis over wat er inmiddels bekend is over de wetenschappelijke evidentie voor ACT om verslaving te behandelen en waarin deze methode verschilt van CGT behandeling. Aan de hand van de hexaflex worden deze verschillen besproken en leert de deelnemer hoe deze ingezet kan worden om psychologische flexibiliteit te vergroten. De deelnemer heeft kunnen leren hoe deze kennis toe te passen op eigen vermijdingsgedrag.

Werkvorm:

Presentatie, ervaringsgerichte oefeningen, rollenspel

Literatuur

A-Tjak, J. (2010). Acceptance and Commitment Therapy: Een nieuwe vorm van cognitieve gedragstherapie. GZ-psychologie 1.

Byrne, S.P., Haber, P., Baillie, A., Costa, D.S.J., Fogliati, V., Morley, K. (2019) Systematic Reviews of Mindfulness and Acceptance and Commitment Therapy for Alcohol Use Disorder: Should we be using Third Wave Therapies?. Alcohol and Alcoholism, Volume 54, Issue 2, March 2019, Pages 159-166

Hayes S.C, Levin M.E. (2012). Mindfulness and Acceptance for addictive behaviors. Applying contextual CBT to substance abuse and behavioral addictions. Oakland, CA: New Harbinger publications,

Presentatie

A-Tjak, J. (2010). Acceptance and Commitment Therapy: Een nieuwe vorm van cognitieve gedragstherapie. GZ-psychologie 1.

Byrne, S.P., Haber, P., Baillie, A., Costa, D.S.J., Fogliati, V., Morley, K. (2019) Systematic Reviews of Mindfulness and Acceptance and Commitment Therapy for Alcohol Use Disorder: Should we be using Third Wave Therapies?. Alcohol and Alcoholism, Volume 54, Issue 2, March 2019, Pages 159–166

Hayes S.C, Levin M.E. (2012). Mindfulness and Acceptance for addictive behaviors. Applying contextual CBT to substance abuse and behavioral addictions. Oakland, CA: New Harbinger publications,

Destigmatisering binnen de ggz – hoe kunnen we als hulpverleners bijdragen aan het verminderen van (zelf)stigma?

Jens Glissenaar

Samen Sterk zonder Stigma

Workshop

Workshop

Ruim vier op de tien Nederlanders voldoet op een moment in hun leven aan de criteria van een psychische aandoening, zo blijkt uit het bevolkingsonderzoek NEMESIS-2 (Van Weeghel et al. 2016). Uit een peiling onder leden van het panel Psychisch Gezien, uitgevoerd door het Trimbos-instituut, kwam naar voren dat 73% van de leden in de afgelopen jaren te maken hadden gehad met vooroordelen en stigmatisering (Kroon et al. 2019). Stigmatisering heeft onder andere uitsluiting, een lager gevoel van eigenwaarde en een minder snel herstel tot gevolg (Van Weeghel et al. 2016).

Van alle stigma-ervaringen van mensen met psychische problemen wordt bijna een kwart opgedaan in de ggz (Van Weeghel et al. 2016). In het onderzoek van het Trimbos-instituut worden onder andere taalgebruik, betutteling én het tegenhouden van herstel als belangrijkste negatieve ervaringen genoemd (Kroon et al. 2019). Omdat herstel het doel is van behandeling en begeleiding in de ggz, behoeft het tegengaan van stigma in de ggz aandacht.

In deze workshop stellen we stigmatisering binnen de ggz centraal en kijken we naar de mogelijkheden om dat binnen en buiten onze eigen praktijken tegen te gaan. Daarbij focussen we ons op de drie belangrijkste strategieën die in de wetenschap worden benoemd om (zelf)stigma tegen te gaan, oftewel te destigmatiseren: protest, voorlichting en contact.

Leerdoelen

Na afloop van de workshop:

- Kunnen de deelnemers vertellen op welke manier stigma vóórkomt in de ggz en wat voor effect dat heeft op cliënten.
- Zijn de deelnemers bewust van hun eigen vooroordelen en mogelijke stigmatisering ten opzichte van cliënten.
- Kunnen de deelnemers direct aan de slag om zelf bij te dragen aan destigmatisering in de ggz door middel van concrete handvatten.

Werkvormen

De workshopleiders gaan eerst in op de wetenschappelijke theorie omtrent (zelf)stigma en destigmatiseren. Daarna gaan we de dialoog aan met deelnemers over dit thema aan de hand van opdrachten uit toolkit Beyond the Label, een evidence based methodiek ontwikkeld in Canada, en filmfragmenten over stigmatisering binnen de ggz uit de impactproductie Bij nader inzien. Daarbij zal de ambassadeur van Samen Sterk zonder Stigma zijn eigen ervaringen met stigma in de ggz inzetten om bewustzijn te creëren en handvatten te geven.

Literatuur

Knaak, S., Mantler, E. & Szeto, A. (2017). Mental illness-related stigma in health care: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthcare Management Forum*, 30 (2), 111-116.

Weeghel, J., van, Pijnenborg, M., Veer, J., van 't & Kienhorst, G. (2016). *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Principes, perspectieven en praktijken* (Red.). Bussum, Nederland: Uitgeverij Coutinho.

Trimbos Instituut. (z.d.). Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2019. Deelonderzoek 4: Stigmatisering door hulpverleners in de ggz. Geraadpleegd op 6 april 2020, van <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1722-4-stigmatisering-door-hulpverleners-in-de-ggz>

Presentatie

Knaak, S., Mantler, E. & Szeto, A. (2017). Mental illness-related stigma in health care: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthcare Management Forum*, 30 (2), 111-116.

Weeghel, J., van, Pijnenborg, M., Veer, J., van 't & Kienhorst, G. (2016). *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Principes, perspectieven en praktijken* (Red.). Bussum, Nederland: Uitgeverij Coutinho.

Trimbos Instituut. (z.d.). Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2019. Deelonderzoek 4: Stigmatisering door hulpverleners in de ggz. Geraadpleegd op 6 april 2020, van <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1722-4-stigmatisering-door-hulpverleners-in-de-ggz>

GIT-PD Guideline Informed Treatment for Personality Disorders

drs. Horusta Freije¹, drs Thera Koetsier²

¹PsyQ Amsterdam

²GGZ Noord Holland Noord

Workshop

De GIT-PD is een algemene richtlijn voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. De generalistische factoren die werkzaam zijn binnen de specialistische psychotherapieën zijn hierin verenigd tot een samenhangend behandelkader. Algemeen werkzame factoren zijn een goede werkrelatie, het voorkomen en herstellen van breuken in de relatie, een duidelijk behandelplan met smart geformuleerde doelen, een heldere werkwijze om de doelen te behalen en regelmatig evalueren.

Psychotherapie is de aangewezen vorm van behandeling bij persoonlijkheidsstoornissen. Echter maar 23% van de patiënten ontvangt dit ook. De GIT-PD probeert daarom, evenals andere algemene richtlijnen, zoals van Gunderson met de GPM (2014), Livesly SCM (2012) en Chanen (2009), behandelaren en afdelingen die onvoldoende specialistische behandelingen aan kunnen bieden een kader voor goede zorg te bieden. Algemene richtlijnen voor behandeling lijken het in onderzoek vrijwel even goed doen als de specialistische behandelingen. De GIT-PD zelf is nog niet onderzocht maar leunt op onderzoek naar de eerder genoemde richtlijnen.

Binnen de GIT-PD worden behandelmodules in algemene termen uitgewerkt, zoals voor emotieregulatie, zelfbeeld, interpersoonlijke vaardigheden, patronen herkennen en veranderen. Dit valt goed te vertalen in CGT termen. Deze vertaalslag zal ook in de workshop worden gemaakt. De GIT-PD is ook in termen van het nieuwe meerdimensionele model rond persoonlijkheidsstoornissen in modules uitgewerkt.

Na een algemene inleiding richt de workshop zich op concrete onderdelen van de GIT-PD, waarbij aan de hand van een voorbeeldvideo de basishouding en het uitdiepen van persoonlijkheidspatronen wordt gedemonstreerd.

Leerdoel

Kennis opdoen over de GIT-PD. Ervaring opdoen met de basishouding in de therapeutische relatie en herkennen en uitwerken van persoonlijkheidspatronen

Literatuur

Fact-sheet persoonlijkheidsstoornissen. Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen 2013

Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders (GIT-PD). Handleiding voor een GIT-PD programma. Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen 2019

Presentatie

Fact-sheet persoonlijkheidsstoornissen. Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen 2013

Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders (GIT-PD). Handleiding voor een GIT-PD programma. Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen 2019

Augmentatie-strategieën in aanvulling op behandeling: Mindfulness-based cognitieve therapie, cognitieve controle training of sporten?

Nessa Ikani

Pro Persona

Beknopte samenvatting van het symposium

Duale-procesmodellen veronderstellen dat depressieve klachten en repetitief negatief denken worden bepaald door een verstoorde interactie tussen informatieverwerking en cognitieve controle. Zo liet eerder onderzoek veelvuldig zien dat depressieve individuen geneigd zijn informatie, met name informatie met betrekking tot de persoon zelf, op een negatieve manier te verwerken (informatievertekeningen). Daarnaast wordt een verminderde cognitieve controle gesuggereerd – het doelbewust richten/verplaatsen van aandacht en inhiberen van irrelevante/ongewenste informatie. Deze verminderde cognitieve controle bemoeilijkt het reguleren van negatieve informatie en bekrachtigt hiermee negatieve informatievertekeningen. Dit is zowel een gevolg van als kwetsbaarheidsfactor voor het ontwikkelen/terugval van depressieve klachten. Het modificeren van negatieve informatievertekeningen en versterken van cognitieve controle d.m.v. training vormen logischerwijs belangrijke invalshoeken voor het verminderen van depressieve klachten/repetitief negatief denken. In dit symposium zullen resultaten en klinische implicaties van verschillende studies binnen depressieve steekproeven worden gepresenteerd waarbij training van cognitieve controle en/of het modificeren van informatievertekeningen centraal staan. Daarbij wordt speciaal aandacht besteed aan geheugenvertekeningen – het beter onthouden van zelf-relevante negatieve in tegenstelling tot neutrale/positieve informatie – wat specifiek een rol speelt bij depressie (Gotlib & Joormann, 2010).

Daar initieel onderzoek wijst op de potentie van gecomputeriseerde cognitieve controle training (CCT) m.b.t. het versterken van cognitieve controle (Hoorelbeke & Koster, 2017), zal eerst een randomized-controlled-trial (RCT) met 115 depressieve patiënten worden besproken waarin treatment-as-usual (TAU) werd gecombineerd met 10 CCT-sessies. Ook Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) grijpt depressieve klachten en repetitief negatief denken aan door o.a. cognitieve controle te versterken. Binnen de bestaande literatuur is echter niet bekeken of MBCT een direct effect heeft op geheugenvertekeningen. Dit werd daarom specifiek onderzocht binnen een RCT (69 chronische, therapieresistente depressieve patiënten) waar MBCT werd vergeleken met TAU. Deze bevindingen worden aangevuld met resultaten van een experimentele studie (100 niet-frequent sportende personen) gericht op onmiddellijke effecten van sporten op stemming en de specificiteit/selectiviteit van het geheugen. Hierbij werd ook bekeken of effecten sterker zijn voor mensen die veel repetitief negatief denken. Als laatste, werd binnen een steekproef van 46 depressieve patiënten, 90 patiënten in remissie en 50 individuen zonder huidige/eerdere depressieve klachten de dynamische interactie tussen geheugenvertekeningen, stemming en individuele context onderzocht aan de hand van experience sampling.

Presentatie

Duale-procesmodellen veronderstellen dat depressieve klachten en repetitief negatief denken worden bepaald door een verstoorde interactie tussen informatieverwerking en cognitieve controle. Zo liet eerder onderzoek veelvuldig zien dat depressieve individuen

geneigd zijn informatie, met name informatie met betrekking tot de persoon zelf, op een negatieve manier te verwerken (informatievertekeningen). Daarnaast wordt een verminderde cognitieve controle gesuggereerd – het doelbewust richten/verplaatsen van aandacht en inhiberen van irrelevante/ongewenste informatie. Deze verminderde cognitieve controle bemoeilijkt het reguleren van negatieve informatie en bekrachtigt hiermee negatieve informatievertekeningen. Dit is zowel een gevolg van als kwetsbaarheidsfactor voor het ontwikkelen/terugval van depressieve klachten. Het modificeren van negatieve informatievertekeningen en versterken van cognitieve controle d.m.v. training vormen logischerwijs belangrijke invalshoeken voor het verminderen van depressieve klachten/repetitief negatief denken. In dit symposium zullen resultaten en klinische implicaties van verschillende studies binnen depressieve steekproeven worden gepresenteerd waarbij training van cognitieve controle en/of het modificeren van informatievertekeningen centraal staan. Daarbij wordt speciaal aandacht besteed aan geheugenvertekeningen – het beter onthouden van zelf-relevante negatieve in tegenstelling tot neutrale/positieve informatie – wat specifiek een rol speelt bij depressie (Gotlib & Joormann, 2010).

Daar initieel onderzoek wijst op de potentie van gecomputeriseerde cognitieve controle training (CCT) m.b.t. het versterken van cognitieve controle (Hoorelbeke & Koster, 2017), zal eerst een randomized-controlled-trial (RCT) met 115 depressieve patiënten worden besproken waarin treatment-as-usual (TAU) werd gecombineerd met 10 CCT-sessies. Ook Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) grijpt depressieve klachten en repetitief negatief denken aan door o.a. cognitieve controle te versterken. Binnen de bestaande literatuur is echter niet bekeken of MBCT een direct effect heeft op geheugenvertekeningen. Dit werd daarom specifiek onderzocht binnen een RCT (69 chronische, therapieresistente depressieve patiënten) waar MBCT werd vergeleken met TAU. Deze bevindingen worden aangevuld met resultaten van een experimentele studie (100 niet-frequent sportende personen) gericht op onmiddellijke effecten van sporten op stemming en de specificiteit/selectiviteit van het geheugen. Hierbij werd ook bekeken of effecten sterker zijn voor mensen die veel repetitief negatief denken. Als laatste, werd binnen een steekproef van 46 depressieve patiënten, 90 patiënten in remissie en 50 individuen zonder huidige/eerdere depressieve klachten de dynamische interactie tussen geheugenvertekeningen, stemming en individuele context onderzocht aan de hand van experience sampling.

Cognitieve controle training als add-on interventie bij de behandeling van depressie: Een gerandomiseerde, gecontroleerde trial

Prof. dr. Eni Becker
Radboud Universiteit

Introductie

Major Depressive Disorder (MDD) is een van de meest voorkomende psychische stoornissen en helaas moeilijk te behandelen. Minder dan de helft van de patiënten vertoont een blijvende verbetering na psycho- of farmacotherapie. Dit onderstreept het belang van de ontwikkeling van nieuwe of add-on interventies. Benaderingen die gericht zijn op factoren die direct ten grondslag liggen aan de ontwikkeling en instandhouding van depressieve klachten worden dan ook als bijzonder interessant gezien. Een belangrijke causale factor is de verminderde cognitieve controle die bij depressieve patiënten wordt geobserveerd en ook tijdens remissie nog beperkt is (Koster, Hoorelbeke, Onraedt, Owens, & Derakshan, 2017). Deze verminderde cognitieve controle

betreft met name het inhiberen van irrelevante informatie binnen het werkgeheugen. Dit wordt ook veelvuldig gelinkt aan de dysfunctionele vorm van piekeren ('ruminative brooding'), wat een andere belangrijke kwetsbaarheidsfactor voor (terugval van) depressie is.

Materiaal en methodes

Gecomputeriseerde cognitieve controle trainingen (CCT) zijn een mogelijke kandidaat voor het versterken van cognitieve controle en verschillende studies benadrukken het potentieel van CCT in het verminderen van depressieve klachten en piekeren (Siegle, Ghinassi, & Thase, 2007). Het doel van deze gerandomiseerde gecontroleerde studie was daarom het vergelijken van de effecten van actieve CCT en sham CCT in aanvulling op treatment-as-usual (TAU), in een groep van 115 patiënten met een ernstige depressieve stoornis (MDD). Deelnemers werden willekeurig toegewezen aan 10 sessies van ofwel een actieve, op werkgeheugen gebaseerde CCT ($n = 56$) of een vergelijkbare sham CCT ($n = 59$). Als primaire uitkomstmaten werden veranderingen in depressieve symptomen en piekeren voorafgaande aan CCT tot direct na CCT beoordeeld. Ook werden de langdurige (1 jaar follow-up) effecten onderzocht. Secundaire uitkomstmaten waren onder andere alternatieve indices van maladaptieve emotiereguleringsstrategieën, werkstatus en zelfrapportages van welzijn tijdens de follow-up meting na een jaar.

Resultaten

Onze resultaten toonden geen bewijs van directe, korte-termijn gunstige effecten van CCT in aanvulling op TAU. Zelfrapportages met betrekking tot depressieve klachten en piekeren afgenomen tijdens de 1 jaar follow-up meting, suggereren echter positieve lange-termijn effecten.

Discussie en conclusie

De belangrijke rol van cognitieve controle binnen de ontwikkeling, instandhouding en verergering van depressieve klachten, benadrukken het belang van het versterken van cognitieve controle. Deze cognitieve controle kan met veelvuldig trainen verbeteren. Deze studie laat voorzichtig bewijs zien voor de lange-termijn effecten van CCT in aanvulling op TAU met betrekking tot depressieve klachten en piekeren.

Klinische implicaties

Op dit moment bestaan er verschillende effectieve behandeling gericht op het verminderen van depressieve klachten. Veel mensen profiteren echter niet voldoende en/of langdurend van deze behandelingen en laten een terugval van klachten te zien. Cognitieve controle trainingen bieden een relatief eenvoudige en kosteloze aanvulling op TAU en kunnen naast add-on interventie ook na behandeling worden ingezet om terugval te voorkomen (Hoorelbeke & Koster, 2017).

Referenties en literatuur

Hoorelbeke, K., & Koster, E. H. (2017). Internet-delivered cognitive control training as a preventive intervention for remitted depressed patients: evidence from a double-blind randomized controlled trial study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 85*(2), 135.

Koster, E. H. W., Hoorelbeke, K., Onraedt, T., Owens, M., & Derakshan, N. (2017). Cognitive control interventions for depression: a systematic review of findings from training studies. *Clinical Psychology Review, 53*, 79–92.

Siegle, G. J., Ghinassi, F., & Thase, M. E. (2007). Neurobehavioral therapies in the 21st century: summary of an emerging field and an extended example of cognitive control training for depression. *Cognitive Therapy and Research, 31*(2), 235–262.

Presentatie

Hoorelbeke, K., & Koster, E. H. (2017). Internet-delivered cognitive control training as a preventive intervention for remitted depressed patients: evidence from a double-blind randomized controlled trial study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 85*(2), 135.

Koster, E. H. W., Hoorelbeke, K., Onraedt, T., Owens, M., & Derakshan, N. (2017). Cognitive control interventions for depression: a systematic review of findings from training studies. *Clinical Psychology Review, 53*, 79–92.

Siegle, G. J., Ghinassi, F., & Thase, M. E. (2007). Neurobehavioral therapies in the 21st century: summary of an emerging field and an extended example of cognitive control training for depression. *Cognitive Therapy and Research, 31*(2), 235–262.

Het effect van Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) op geheugen bias bij patiënten met chronische, therapieresistente depressie

Mira Cladder-Micus

Pro Persona

Introductie

Negatieve cognitieve schemata spelen een belangrijke rol bij depressie. Depressieve patiënten hebben de neiging eerdere negatieve dan positieve informatie als zelf-referent te interpreteren en deze beter te onthouden (geheugen bias). Eerder onderzoek heeft aangetoond dat meditatie oefeningen mogelijk beïnvloeden welke informatie als zelf-referent wordt beoordeeld (Katyal et al., 2020), en ook geheugen bias kunnen veranderen (van Vugt et al., 2012). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) combineert mindfulness meditatie en cognitieve gedragstherapie. Het is echter nog niet bekend of MBCT dan ook een invloed heeft op het beoordelen van negatieve informatie als zelf-referent en/of geheugenbias.

Materiaal en methodes

Deze studie maakt deel uit van een randomized controlled trial (RCT) waarin MBCT met treatment-as-usual (TAU) werd vergeleken in chronische, therapieresistente depressie (Cladder-Micus et al., 2018). Om negatieve schemata en geheugen bias in kaart te brengen werd bij 69 patiënten (MBCT $n = 28$; TAU $n = 41$) na afloop van de MBCT of TAU een Self-referent Encoding Free Recall Task (SRET) afgenomen. Deelnemers werden gevraagd aan te geven in hoeverre 12 positieve en 12 negatieve woorden hun zelf beschrijven (zelf-referent zijn). Later volgde een – voor de deelnemers onverwachte-geheugentaak waarin deelnemers de woorden weer moesten geven. Om een geheugen bias score te berekenen werd de het aantal herinnerde negatieve woorden dat als zelf-referent werd aangegeven gedeeld door het totale aantal zelf-referente woorden.

Resultaten

Er is geen significant verschil in het aantal negatieve woorden dat als zelf-referent werd beoordeeld tussen de MBCT deelnemers ($M=5.1$, $SD=2.4$) en de TAU groep ($M=5.8$, $SD=3.5$; $U=494.0$, $z=-.98$, $p=.33$). Echter is de correlatie tussen het aantal zelf-referente negatieve woorden en depressieve klachten alleen significant in de TAU groep ($\tau = .39$, $p=.001$) en niet in de MBCT groep ($\tau = .24$, $p=.08$). De data-analyse van de geheugen bias data zal ten tijde van het congres afgerond zijn.

Discussie en conclusie

Een limitatie van het onderzoek is dat geen verandering over tijd gemeten werd.

Klinische implicaties

Inzichten in de invloed van MBCT op de mate waarin negatieve informatie als zelf-referent wordt beoordeeld en de effecten op geheugen bias dragen bij aan onze kennis over werkingsmechanismen van MBCT.

Referenties en literatuur

Cladder-Micus, M. B., Speckens, A. E. M., Vrijsen, J. N., T. Donders, A. R., Becker, E. S., & Spijker, J. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for patients with chronic, treatment-resistant depression: A pragmatic randomized controlled trial. *Depression and Anxiety, 35*(10), 914–924.

Katyal, S., Hajcak, G., Flora, T., Bartlett, A., & Goldin, P. (2020). Event-related potential and behavioural differences in affective self-referential processing in long-term meditators versus controls. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience, 1-14*.

Van Vugt, M. K., Hitchcock, P., Shahar, B., & Britton, W. (2012). The effects of mindfulness-based cognitive therapy on affective memory recall dynamics in depression: a mechanistic model of rumination. *Frontiers in human neuroscience, 6*, 257.

Presentatie

Cladder-Micus, M. B., Speckens, A. E. M., Vrijsen, J. N., T. Donders, A. R., Becker, E. S., & Spijker, J. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for patients with chronic, treatment-resistant depression: A pragmatic randomized controlled trial. *Depression and Anxiety, 35*(10), 914–924.

Katyal, S., Hajcak, G., Flora, T., Bartlett, A., & Goldin, P. (2020). Event-related potential and behavioural differences in affective self-referential processing in long-term meditators versus controls. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience, 1-14*.

Van Vugt, M. K., Hitchcock, P., Shahar, B., & Britton, W. (2012). The effects of mindfulness-based cognitive therapy on affective memory recall dynamics in depression: a mechanistic model of rumination. *Frontiers in human neuroscience, 6*, 257.

Helpt sporten als buffer tegen de negatieve effecten van rumineren op stemming en negatief geheugen?

Janna Vrijsen

Radboudumc

Introductie

Sport is effectief als zowel monobehandeling en augmentatie strategie voor reguliere behandeling van depressie. Maar wat zijn de werkingsmechanismen van sporten als (additieve) behandeling? Sporten heeft invloed op zowel het serotonine systeem als ook de neuroplasticiteit van het brein en werkt als een buffer tegen rumineren en stress. Specifiek, resulteert frequent sporten in minder depressieve symptomen en een verbetering van het geheugen. Daarnaast weten we dat het vergroten van de positiviteit en specificiteit van het geheugen bijdraagt aan een verbetering van depressieve klachten. In deze experimentele studie is het acute effect van sporten op de stemming

en de specificiteit en selectiviteit van het geheugen onderzocht, waarbij gemeten is of dit effect groter is in mensen die veel rumineren.

Materiaal en methodes

100 niet-frequent sportende personen werden at random verdeeld over 20 min aerobisch sporten op moderaat niveau of een rust conditie. Allen kregen voor het sporten een negatieve stemmingsinductie. De neiging tot rumineren en depressieve symptomen werden vooraf gemeten. Stemming werd gedurende het onderzoek gemonitord. Emotioneel selectief geheugen (Self-Referent Encoding Task) en specifiek geheugen (Autobiographical Memory Test) werden na de interventie gemeten.

Resultaten

De stemming herstelde meer na het sporten in vergelijking met de rust conditie, specifiek voor mensen die veel rumineren. Onverwachts zagen we tevens meer negatief geheugen na het sporten in vergelijking met de rust conditie, vooral de rumineerders. Het effect van de conditie op selectief geheugen werd niet gemedieerd door verandering in stemming. Er was geen effect op de specificiteit van het geheugen.

Discussie en conclusie

Op de korte termijn maakt sporten het geheugen beter, specifiek voor stemming/staat-congruente informatie. Sport vergroot de emotionele veerkracht in mensen die kwetsbaar zijn voor depressie, zelfs na één sessie al, wellicht door een verbetering in emotie regulatie

Klinische implicaties

De lange termijn effecten van sporten op het emotionele geheugen moeten worden onderzocht; wellicht draagt de verbetering in stemming (via effectievere emotie regulatie) op den duur bij aan een positiever selectief geheugen en zo minder depressieve symptomen. In een RCT onderzoeken we nu of verandering in selectief geheugen een werkingsmechanisme is van additieve sportbehandeling bij depressie.

Referenties en literatuur

Bernstein, E. E., & McNally, R. J. (2018). Exercise as a buffer against difficulties with emotion regulation: A pathway to emotional wellbeing. *Behaviour research and therapy*, 109, 29-36.

Schmitter, M., Vanderhasselt, M-A., Spijker, J., Smits, J.A.J., & Vrijssen, J.A. Working it out: Can exercise buffer the negative effects of rumination on mood and memory bias? Manuscript in preparation.

Presentatie

Bernstein, E. E., & McNally, R. J. (2018). Exercise as a buffer against difficulties with emotion regulation: A pathway to emotional wellbeing. *Behaviour research and therapy*, 109, 29-36.

Schmitter, M., Vanderhasselt, M-A., Spijker, J., Smits, J.A.J., & Vrijssen, J.A. Working it out: Can exercise buffer the negative effects of rumination on mood and memory bias? Manuscript in preparation.

De dynamische interactie tussen individuele context, stemming, geheugenvertekeningen en depressieve klachten: Een Experience Sampling studie

Nessa Ikani
Pro Persona

Introductie

Cognitieve modellen gericht op depressie, veronderstellen dat negatieve contextuele triggers (bijvoorbeeld stressvolle gebeurtenissen) sterkere negatieve en verminderde positieve stemming opwekken. Deze veranderde stemming bekrachtigt en induceert vervolgens negatieve geheugenvertekeningen. Binnen psychopathologisch onderzoek, heeft deze context-gerelateerde variabiliteit wat betreft stemming en geheugenvertekeningen tot dusver onvoldoende aandacht gekregen (Dobson & Shaw, 1987; Dainer-Best, Lee, Shumake, Yeager, & Beevers, 2018). Desondanks, speelt de dynamische interactie tussen deze factoren een belangrijke rol bij de ontwikkeling van (nieuwe) depressieve episodes. Het doel van de huidige studie was het onderzoeken van de interactie tussen individuele context, stemming, depressieve klachten en autobiografische geheugenvertekeningen aan de hand van de experience sampling methode (ESM).

Materiaal en methodes

Een steekproef bestaande uit 46 depressieve patiënten, 90 patiënten in remissie en 55 individuen zonder huidige of eerdere depressieve klachten voltooiden een baselinemeting waarin depressieve klachten, piekeren, en geheugenvertekeningen (experimenteel) werden gemeten. Vervolgens volgde een zesdaagse ESM-procedure waarin deelnemers zeven keer per dag een prompt via een smartphone ontvingen. Bij elke prompt werden deelnemers gevraagd een recente gebeurtenis (sinds de vorige prompt) te beschrijven en de stemming te indiceren. Ook de locatie en het gezelschap (context) waar ze zich op dat moment bevonden werd uitgevraagd (bijvoorbeeld op werk met collega's) alsmede de ervaring met betrekking tot die locatie en dat gezelschap (heel aangenaam – helemaal niet aangenaam). Om geheugenvertekeningen in kaart te brengen werd aanvullend bij drie prompts per dag gevraagd de stemming en context-ervaring tijdens de vorige prompt te beoordelen.

Resultaten

Resultaten van de ESM-metingen lieten zien dat de evaluatie van de context gerelateerd was aan stemming en geheugenvertekeningen. Het effect van context en gezelschap op geheugenvertekeningen werd gemedieerd door stemming, deze interactie was echter niet afhankelijk van de depressieve status van de deelnemer (depressief, in remissie, niet depressief).

Discussie en conclusie

Op basis van de resultaten kan voorzichtig worden geconcludeerd dat de dynamische interactie tussen context, stemming en geheugenvertekeningen niet afhangt van depressieve klachten. Wellicht worden eerder geobserveerde geheugenvertekeningen deels verklaart door een verminderde gevoeligheid voor positieve contextuele factoren.

Klinische implicaties

Deze bevindingen ondersteunen het belang van het in kaart brengen van de dynamische, in plaats van statische, interactie tussen individuele context, stemming en geheugenvertekeningen.

Referenties en literatuur

Beck, A.T. & Clark, D.A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research*, 1(1), 23-36.

Dainer-Best, J., Lee, H. Y., Shumake, J., Yeager, D. S., & Beevers, C. G. (2018). Determining optimal parameters of the Self Referent Encoding Task: A large-scale examination of self-referent cognition and depression. *Psychological Assessment*, 30(11), 1527-1540.

Dobson, K.S., & Shaw, B.F. (1987). Specificity and stability of self-referent encoding in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(1), 34-40.

Presentatie

Beck, A.T. & Clark, D.A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research*, 1(1), 23-36.

Dainer-Best, J., Lee, H. Y., Shumake, J., Yeager, D. S., & Beevers, C. G. (2018). Determining optimal parameters of the Self Referent Encoding Task: A large-scale examination of self-referent cognition and depression. *Psychological Assessment*, 30(11), 1527-1540.

Dobson, K.S., & Shaw, B.F. (1987). Specificity and stability of self-referent encoding in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(1), 34-40.

Hoe doen we dat dan: praten over seks?

Marieke Dewitte

Universiteit van Maastricht

Clinical Masterclass

'Practice what you preach' kent verschillende lagen in de seksuologische hulpverlening. In eerste instantie denken we aan het vertalen van theoretische inzichten in concrete klinische interventies. Echter, seksuologische hulpverlening, die veelal CBT-georiënteerd is, kent maar weinig evidence-based behandelingen. Gebaseerd op leertheoretische principes, passen we systematische desensitisatie, exposure, en contra-conditionering toe om angsten te reduceren en vermijdingsgedrag te doorbreken. Daarnaast wordt een biopsychosociale kijk op seksuele problemen algemeen verkondigd, maar zijn er in de praktijk maar weinig (handvaten voor) multidisciplinaire samenwerkingen. Veelal gebeurt behandeling in een individuele setting en gaan we uit van een geïdentificeerde patiënt, ook al werken we met het koppel. Daarbij gaan we voorbij aan een fundamenteel aspect van seksuele interacties, namelijk de dyadische wisselwerking tussen partners en de relatie-context. Aan de hand van een concreet voorbeeld, namelijk laag seksueel verlangen, zullen de implicaties van een individuele kijk geïllustreerd worden en vergeleken worden met (de voordelen en noodzaak van) een koppel-perspectief.

'Practice what you preach' impliceert ook dat seksuologische hulpverleners een modellerende functie vervullen wat betreft het open en zonder schaamte praten over seks. De dingen benoemen zoals ze zijn, de juiste woorden durven uitspreken, doorvragen en concretiseren, een soort 'professioneel voyeurisme' als het ware; het lijkt eenvoudiger dan het is. Hoe open de hulpverlener ook denkt te zijn, het stellen van concrete seksuele anamnestiche vragen gaat soms gepaard met aarzeling, wat een weerslag heeft op het gesprek. In deze clinical masterclass zullen we heel concreet aan de slag gaan met het leren vragen en doorvragen naar seksualiteit.

Een laatste aspect dat we kort zullen bespreken, gaat over de persoon van de seksuologische hulpverlener zelf. 'Practice what you preach' lijkt te impliceren dat je het als seksuoloog allemaal voor elkaar hebt op relationeel en seksueel vlak. De idee dat seksuologen de perfecte, passionele seksuele relatie hebben, wordt zowel impliciet als expliciet verondersteld en dit kan weerstand en tegenweerstand oproepen tijdens een klinisch gesprek. We gaan dieper in op de implicaties van dit maatschappelijke beeld en hoe ermee om te gaan in de praktijk en daarbuiten

Het secure base script als brug tussen gehechtheidstheorie, gedragstherapie en evidence based practice

Prof. Dr. Guy Bosmans

KU Leuven

Beknopte samenvatting van het symposium

Cognitieve gedragstherapie (CGT) was lange tijd ambivalent ten opzichte van gehechtheidstheorie. Enerzijds gaat men er wel van uit dat belangrijke CGT constructen, zoals early maladaptive schemas, ontwikkeld zijn in de context van gehechtheidsrelaties. Anderzijds beschouwen gedragstherapeuten gehechtheid vaak als een vaag construct dat volledig ontwikkeld is in het begin van het leven en daarom moeilijk te veranderen op latere leeftijd. Daarom is er weinig onderzoek geweest dat geprobeerd heeft om gehechtheidstheorie en CGT te integreren. Nochtans toont recent onderzoek aan dat de effectiviteit van CGT bij kinderen en jongeren daalt als ze minder veilig gehecht zijn.

Onderzoek gericht op het beter begrijpen van het metaforisch gedefinieerde gehechtheidsconstruct suggereert toenemend dat gehechtheid zich doorheen het leven blijft ontwikkelen dankzij klassieke en operante safety conditioning leerprocessen die leiden tot de ontwikkeling van gehechtheids-gerelateerde informatieverwerkingsbiassen, expliciete verwachtingen over de (on)beschikbaarheid van de ouder als bron van steun, en uiteindelijk de ontwikkeling (of niet) van een cognitief script over hoe zorg door de gehechtheidsfiguur zich ontvouwt gedurende stress (genoemd het Secure Base Script).

Gedurende het symposium, zullen we de Leertheorie van Gehechtheid introduceren en aantonen dat de kennis van kinderen over het Secure Base Script (1) een buffer vormt tegen het effect van stress op de ontwikkeling van externaliserende gedragsproblemen, (2) ernst van symptomen bij kinderen met een hechtingsstoornis vermindert, (3) toeneemt na adoptie en het effect van aversieve ervaringen in de vroege kindertijd dempt, (4) gestimuleerd kan worden via evidence-based interventie.

Presentatie

Cognitieve gedragstherapie (CGT) was lange tijd ambivalent ten opzichte van gehechtheidstheorie. Enerzijds gaat men er wel van uit dat belangrijke CGT constructen, zoals early maladaptive schemas, ontwikkeld zijn in de context van gehechtheidsrelaties. Anderzijds beschouwen gedragstherapeuten gehechtheid vaak als een vaag construct dat volledig ontwikkeld is in het begin van het leven en daarom moeilijk te veranderen op latere leeftijd. Daarom is er weinig onderzoek geweest dat geprobeerd heeft om gehechtheidstheorie en CGT te integreren. Nochtans toont recent onderzoek aan dat de effectiviteit van CGT bij kinderen en jongeren daalt als ze minder veilig gehecht zijn.

Onderzoek gericht op het beter begrijpen van het metaforisch gedefinieerde gehechtheidsconstruct suggereert toenemend dat gehechtheid zich doorheen het leven blijft ontwikkelen dankzij klassieke en operante safety conditioning leerprocessen die leiden tot de ontwikkeling van gehechtheids-gerelateerde informatieverwerkingsbiassen, expliciete verwachtingen over de (on)beschikbaarheid van de ouder als bron van steun, en uiteindelijk de ontwikkeling (of niet) van een cognitief script over hoe zorg door de gehechtheidsfiguur zich ontvouwt gedurende stress (genoemd het Secure Base Script).

Gedurende het symposium, zullen we de Leertheorie van Gehechtheid introduceren en aantonen dat de kennis van kinderen over het Secure Base Script (1) een buffer vormt tegen het effect van stress op de ontwikkeling van externaliserende gedragsproblemen, (2) ernst van symptomen bij kinderen met een hechtingsstoornis vermindert, (3) toeneemt na adoptie en het effect van aversieve ervaringen in de vroege kindertijd dempt, (4) gestimuleerd kan worden via evidence-based interventie.

Cumulatieve familie stress en externaliserende gedragsproblemen: Secure Base Script kennis als beschermende factor

Melisse Houbrechts

KU Leuven

Introductie

Blootstelling aan familiestressoren is geassocieerd met verhoogde externaliserende gedragsproblemen bij jonge adolescenten. Echter, ontwikkelen niet alle jonge adolescenten blootgesteld aan familiestressoren externaliserende gedragsproblemen. Secure Base Script kennis (SBSK) zou bescherming kunnen bieden tegen de negatieve effecten van de accumulatie van familiestressoren (cumulatieve familiestress) op cross-sectionele externaliserende gedragsproblemen en relatieve verandering in externaliserende gedragsproblemen.

Materiaal en methodes

We voerden een longitudinale studie met twee waves uit, waaraan 272 jonge adolescenten (47.8% jongens,) deelnamen. Een cumulatieve familiestress index werd berekend op basis van familiestressoren gerapporteerd door jonge adolescenten en hun moeders tijdens Wave 1. De Middle Childhood Attachment Script Assessment werd afgenomen tijdens Wave 1 om SBSK van jonge adolescenten te meten. Moeders rapporteerden tijdens Wave 1 en Wave 2 over externaliserende gedragsproblemen.

Resultaten

Cross-sectionele externaliserende gedragsproblemen (gemeten tijdens Wave 1) werden voorspeld op basis van cumulatieve familie stress, SBSK, en het interactie effect.

Om relatieve verandering in externaliserende gedragsproblemen te voorspellen werd er een analyse uitgevoerd met Wave 2 externaliserende gedragsproblemen als afhankelijke variabele terwijl er gecontroleerd werd voor Wave 1 externaliserende gedragsproblemen. SBSK modereerde het verband tussen cumulatieve familiestress en relatieve verandering in externaliserende gedragsproblemen (Cumulative familiestress x SBSK = $-.09$, $t = -2.30$, $p = .02$). Cumulatieve familiestress was significant geassocieerd met een toename in externaliserende gedragsproblemen wanneer SBSK laag was maar niet wanneer SBSK hoog was.

Discussie en conclusie

Deze bevindingen suggereren dat SBSK bescherming kan bieden tegen externaliserende gedragsproblemen bij jonge adolescenten blootgesteld aan cumulatieve familiestress.

Klinische implicaties

De resultaten duiden op het belang van het versterken van de ouder-kind gehechtheidsrelatie tijdens de behandeling van gedragsproblemen

Referenties en literatuur

Waters, T.E A., Bosmans, G., Vandevivere, E., Dujardin, A., Waters, H.S. (2015). Secure Base Representations in Middle Childhood Across Two Western Cultures: Associations With Parental Attachment Representations and Maternal Reports of Behavior Problems. *Developmental Psychology*, 51 (8), 1013-1025.

Presentatie

Waters, T.E A., Bosmans, G., Vandevivere, E., Dujardin, A., Waters, H.S. (2015). Secure Base Representations in Middle Childhood Across Two Western Cultures: Associations With Parental Attachment Representations and Maternal Reports of Behavior Problems. *Developmental Psychology*, 51 (8), 1013-1025.

Hechtingsstoornis en pro sociaal gedrag bij lagere schoolkinderen: de rol van secure base script kennis

Bien Cuyvers

KU Leuven

Introductie

Kinderen met een hechtingsstoornis vertonen problemen in het pro sociale gedrag. De huidige studie onderzocht de mate waarin Secure Base Script kennis dit verband medieert of modereert.

Materiaal en methodes

In totaal namen 67 kinderen (6-11 jaar; 83.1% jongens) deel aan de studie, gerecruiteerd uit scholen van het Buitengewoon Onderwijs gespecialiseerd in kinderen met gedragsproblemen. Secure Base Script kennis werd gemeten met een aangepaste plaatjes ordenen test. Gehechtheidsstoornis symptomen werden gemeten met een interview afgenomen bij primaire zorgfiguren. Primaire zorgfiguren en leerkrachten vulden een vragenlijst in over pro sociaal gedrag van het kind.

Resultaten

Resultaten ondersteunden de mediatie hypothese niet, maar we vonden wel steun voor onze moderatie hypothese. Secure base script kennis drukte de negatieve associatie tussen hechtingsstoornissymptomen en pro sociaal gedrag.

Discussie en conclusie

Kinderen met hechtingsstoornis symptomen vertoonden minder problemen op niveau van hun pro sociaal gedrag als ze meer kennis hadden van het secure base script. Deze bevinding ondersteund het beschermende belang van het secure base script, zelfs bij kinderen met zeer ernstige psychopathologie symptomen.

Klinische implicaties

Ook bij kinderen met hechtingsstoornissymptomen kan het een meerwaarde betekenen om hun gehechtheidsrelatie te versterken of te herstellen.

Referenties en literatuur

Bosmans, G., Spilt, J., Vervoort, N., Verschueren, K. (2018). Inhibited Symptoms of Reactive Attachment Disorder: Links with Working Models of Significant Others and the Self. *Attachment & Human Development*, 21 (2), 190-204.

Presentatie

Bosmans, G., Spilt, J., Vervoort, N., Verschueren, K. (2018). Inhibited Symptoms of Reactive Attachment Disorder: Links with Working Models of Significant Others and the Self. *Attachment & Human Development*, 21 (2), 190-204.

De ontwikkeling van gehechtheid bij kinderen geadopteerd uit China naar Nederland. De rol van pre-adoptie ervaringen en sensitieve opvoeding

Kernwoorden

Gehechtheid, adoptie, kinderen

Introductie

Er is een gebrek aan longitudinaal onderzoek naar de gehechtheidsontwikkeling van adoptiekinderen en naar factoren die individuele verschillen in deze ontwikkeling kunnen verklaren. Onze studie had daarom tot doel om (1) de gehechtheidsontwikkeling van adoptiekinderen over tijd te bestuderen, en om te onderzoeken (2) of het type pre-adoptie zorg (kindertehuis versus pleeggezin) en (3) sensitief ouderschap in het adoptiegezin gerelateerd zijn aan de gehechtheidsontwikkeling van geadopteerde kinderen.

Materiaal en methodes

De steekproef bestond uit 92 meisjes die uit een kindertehuis (N = 50) of een pleeggezin (N = 42) in China geadopteerd zijn naar Nederland. De kinderen waren gemiddeld 13 maanden oud op het moment van de adoptie. Samen met hun moeder hebben ze op drie meetmomenten meegedaan aan de studie, namelijk 2 maanden (T1, N = 92) en 6 maanden (T2, N = 92) na de adoptie en 9 jaar later op de leeftijd van 10 jaar (T3, N = 87). In de vroege kindertijd (T1 en T2) werd gehechtheid gemeten met de Vreemde Situatie Procedure. Op de leeftijd van 10 jaar (T3), werd de Attachment Script Assessment gebruikt om Secure Base Script Kennis (SBSK) te meten.

Resultaten

Hoewel de adoptiekinderen vaker onveilig gehecht waren dan niet-geadopteerde kinderen in de eerste maanden na de adoptie (T1 en T2), verschilden ze niet van niet-geadopteerde kinderen in de mate van SBSK op de leeftijd van 10 jaar (T3). In tegenstelling tot de verwachtingen, was type pre-adoptiezorg niet geassocieerd met de gehechtheidsontwikkeling van de kinderen. [Sensitief ouderschap, daarentegen, was wel gerelateerd aan de gehechtheidsontwikkeling\[CF1\]](#). Meer bepaald bleek dat sensitief ouderschap zoals geobserveerd op T3, geassocieerd was met betere SBSK. Daarnaast was sensitief ouderschap zoals geobserveerd in de vroege kindertijd (T1-T2) ook gerelateerd aan SBSK, maar dit was enkel zo voor de kinderen die uit een kindertehuis geadopteerd waren, niet voor de kinderen die uit een pleeggezin geadopteerd waren.

Discussie en conclusie

De geadopteerde kinderen vertoonden dus een opmerkelijke inhaalslag in hun SBSK op de leeftijd van 10 jaar en sensitief ouderschap leek bij te dragen aan deze inhaalslag.

Klinische implicaties

Secure base script kennis blijft ontwikkelen, zelfs na ongunstige levensomstandigheden. Deze bevinding vergroot de relevantie van het werken rond ontwikkelen van een veilige gehechtheidsrelatie.

Referenties en literatuur

Finet, C., Waters, T.E A., Vermeer, H.J., Juffer, F., Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Bosmans, G. with Finet, C. (corresp. author) (2020). Attachment development in children adopted from China: The role of pre-adoption care and sensitive adoptive parenting. *Attachment & Human Development*, 1-21.

Presentatie

Finet, C., Waters, T.E A., Vermeer, H.J., Juffer, F., Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Bosmans, G. with Finet, C. (corresp. author) (2020). Attachment development in children adopted from China: The role of pre-adoption care and sensitive adoptive parenting. *Attachment & Human Development*, 1-21.

Middle Childhood Attachment Therapy: Een interventie om secure base script ontwikkeling te stimuleren bij kinderen met gedrags- en emotionele problemen

Leen Van Vlierberghe

KU Leuven

Introductie

Ondanks een sterke nood vanuit de klinische praktijk zijn er wereldwijd voor lagere school kinderen geen evidence-based gehechtheidsgerichte interventies voorhanden. Naar therapie toe betekent de Learning Theory of Attachment dat een gehechtheidsgerichte interventie voor het kind leerervaringen moet creëren waarbij het zoeken van ouderlijke steun bij stress wordt bekrachtigd door zowel ouderlijke steun als een vermindering van stress, om zodoende de ontwikkeling van secure base script kennis bij het kind te stimuleren.

Materiaal en methodes

Hierop gebaseerd ontwikkelden wij Middle Childhood Attachment Therapy (MCAT), een interventie van 16 sessies om gehechtheidsrelaties te versterken bij kinderen met gedrags- en emotionele problemen en hun ouders. In deze presentatie beschrijven we kort de rationale en de belangrijkste principes van MCAT, evenals de vier behandel fasen waaruit de therapie is opgebouwd, elk met eigen specifieke doelstellingen. Vervolgens bespreken we onze pilootstudie naar de effectiviteit en haalbaarheid van MCAT die momenteel lopende is in het lagere schoolteam van een centrum geestelijke gezondheidszorg.

Resultaten

Voorlopige analyse van de kwantitatieve data bij de eerste families die de behandeling volgden, suggereert zowel een toename van secure base script kennis als een afname van psychologische symptomatologie bij het kind. Uit de kwalitatieve data weerhouden we dat ouders aangeven belangrijke nieuwe inzichten te verwerven in hun kind en in zichzelf als ouder die hen helpen om de situatie thuis te verbeteren.

Discussie en conclusie

Onze eerste ervaringen met MCAT zijn met andere woorden veelbelovend. Tot slot bespreken we enkele toekomstplannen in de verdere ontwikkeling van MCAT, zoals het toevoegen van een schoolcomponent en een thuisbegeleidingsmodule, beide met als doel het aantal secure base leerervaringen in de dagelijkse leefomgeving van het kind te maximaliseren.

Klinische implicaties

De eerste bevindingen lijken te suggereren dat het mogelijk is om de gehechtheidsontwikkeling van kinderen te stimuleren

Referenties en literatuur

Bosmans, G. (2016). Cognitive Behaviour Therapy for Children and Adolescents: Can Attachment Theory Contribute to Its Efficacy? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19 (4), 310-328.

Presentatie

Bosmans, G. (2016). Cognitive Behaviour Therapy for Children and Adolescents: Can Attachment Theory Contribute to Its Efficacy? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19 (4), 310-328.

Evidence-based geïndividualiseerde psychotherapie in de dagelijkse praktijk

dr. Lotte Lemmens
Maastricht University

Beknopte samenvatting van het symposium

Diverse vormen van psychotherapie, waaronder cognitieve gedragstherapie, zijn effectief gebleken voor depressie en worden op grote schaal toegepast. Wetenschappelijk onderzoek laat echter zien dat niet elke interventie voor iedereen op dezelfde manier werkt. Bovendien weten we nog maar weinig over de processen die verantwoordelijk zijn voor therapeutische verandering en in hoeverre deze veranderingen voorspellend zijn voor het lange-termijn beloop van depressie. In dit symposium zal hier verder op worden ingegaan. Tevens wordt besproken hoe deze inzichten vertaald/geïmplementeerd kunnen worden naar/in de dagelijkse praktijk. In de eerste twee lezingen zal worden ingegaan op het gebruik van voorspellingsmodellen om het succes van interventies voor patiënten te kunnen bepalen. In de eerste lezing zal Suzanne van Bronswijk voorspellingsmodellen voor behandeluitval bespreken. In de tweede lezing laat Sanne Bruijniks zien dat verschillende patiënten baat hebben bij verschillende sessiefrequenties. In de derde lezing zal Lotte Lemmens bespreken in hoeverre de veranderingen die bereikt worden tijdens behandeling voorspellend zijn voor het lange-termijn beloop van depressie. Tot slot zal Frenk Peeters de vertaalslag maken naar de klinische praktijk door op basis van de bevindingen zoals gepresenteerd in de eerdere bijdragen van dit symposium en klinische- en wetenschappelijke anekdotes het antwoord te zoeken op de vraag: hoe evidence based kunnen we eigenlijk werken?

Presentatie

Diverse vormen van psychotherapie, waaronder cognitieve gedragstherapie, zijn effectief gebleken voor depressie en worden op grote schaal toegepast. Wetenschappelijk onderzoek laat echter zien dat niet elke interventie voor iedereen op dezelfde manier werkt. Bovendien weten we nog maar weinig over de processen die verantwoordelijk zijn voor therapeutische verandering en in hoeverre deze veranderingen voorspellend zijn voor het lange-termijn beloop van depressie. In dit symposium zal hier verder op worden ingegaan. Tevens wordt besproken hoe deze inzichten vertaald/geïmplementeerd kunnen worden naar/in de dagelijkse praktijk. In de eerste twee lezingen zal worden ingegaan op het gebruik van voorspellingsmodellen om het succes van interventies voor patiënten te kunnen bepalen. In de eerste lezing zal Suzanne van Bronswijk voorspellingsmodellen voor behandeluitval bespreken. In de tweede lezing laat Sanne Bruijniks zien dat verschillende patiënten baat hebben bij verschillende sessiefrequenties. In de derde lezing zal Lotte Lemmens bespreken in hoeverre de veranderingen die bereikt worden tijdens behandeling voorspellend zijn voor het lange-termijn beloop van depressie. Tot slot zal Frenk Peeters de vertaalslag maken naar de klinische praktijk door op basis van de bevindingen zoals gepresenteerd in de eerdere bijdragen van dit symposium en klinische- en wetenschappelijke anekdotes het antwoord te zoeken op de vraag: hoe evidence based kunnen we eigenlijk werken?

Het voorspellen van behandeluitval tijdens behandeling voor depressie

Suzanne van Bronswijk

Maastricht University

Introductie

Er zijn verschillende bewezen effectieve behandelingen beschikbaar voor depressie. Ondanks deze bewezen effectiviteit, is er een hoog risico op behandeluitval. Gemiddeld genomen is er bij 20% van de psychotherapieën (Cooper & Conklin, 2015) en bij 10-35% van de farmacologische behandelingen (Warden et al., 2014) sprake van vroegtijdige behandeluitval. Het is daarom van belang om individuen met een verhoogd risico op behandeluitval op tijd te identificeren. Een klinisch predictiemodel kan individuele risico's voor behandeluitval voorspellen en daarmee het therapeutische proces ondersteunen. Het doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van een predictiemodel om uitval tijdens depressiebehandelingen te voorspellen. Een aanvullend doel is om generalisatie van dit model naar de klinische praktijk te onderzoeken door het model in een andere studie te toetsen.

Materiaal en methodes

Gebruikmakend van verschillende machine-learning technieken zijn er twee predictiemodellen ontwikkeld: één met de data van een Nederlandse studie en één met de data van een Amerikaanse studie. Beide studies betreffen grote gerandomiseerde behandelstudies naar de klinische effecten van cognitieve gedragstherapie en interpersoonlijke psychotherapie (Nederlandse studie, $n = 151$, Lemmens et al. 2015) en cognitieve gedragstherapie en antidepressieve medicatie (Amerikaanse studie, $n = 120$, DeRubeis et al. 2005). De predictiemodellen zijn opgebouwd uit een combinatie van risicofactoren voor behandeluitval. Met deze modellen zijn individuele risicoscores voor behandeluitval berekend, en deze zijn getoetst met de werkelijke behandeluitval. De modellen zijn extern gevalideerd door toepassing op data van de andere studie.

Resultaten

Er werden verschillende risicofactoren voor behandeluitval geïdentificeerd en gecombineerd in een predictiemodel. Met dit predictiemodel werden individuele risicoscores berekend, die correleerde met de daadwerkelijke behandeluitval.

Discussie en conclusie

Uitval tijdens depressiebehandelingen is multifactorieel bepaald.

Klinische implicaties

De ontwikkeling van predictiemodellen kan het personaliseren van behandelprocessen bevorderen doordat therapeuten kunnen anticiperen op een verhoogd risico op behandeluitval.

Referenties en literatuur

-Cooper, A. A., & Conklin, L. R. (2015). Dropout from individual psychotherapy for major depression: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Clinical Psychology Review*, 40, 57-65.

-DeRubeis, R. J., Hollon, S. D., Amsterdam, J. D., Shelton, R. C., Young, P. R., Salomon, R. M., ... & Gallop, R. (2005). Cognitive therapy vs medications in the treatment of moderate to severe depression. *Archives of general psychiatry*, 62(4), 409-416.

-Lemmens, L. H. J. M., Arntz, A., Peeters, F. P. M. L., Hollon, S. D., Roefs, A., & Huibers, M. J. H. (2015). Clinical effectiveness of cognitive therapy v. interpersonal psychotherapy

for depression: results of a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 45(10), 2095-2110.

-Warden, Diane, Madhukar H. Trivedi, Thomas Carmody, Marisa Toups, Sidney Zisook, Ira Lesser, Myers, A., Kurian, K. R. B., Morris, D., & Rush, A. J. (2014). Adherence to antidepressant combinations and monotherapy for major depressive disorder: a CO-MED report of measurement-based care. *Journal of Psychiatric Practice*, 20(2), 118-132.

Presentatie

-Cooper, A. A., & Conklin, L. R. (2015). Dropout from individual psychotherapy for major depression: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Clinical Psychology Review*, 40, 57-65.

-DeRubeis, R. J., Hollon, S. D., Amsterdam, J. D., Shelton, R. C., Young, P. R., Salomon, R. M., ... & Gallop, R. (2005). Cognitive therapy vs medications in the treatment of moderate to severe depression. *Archives of general psychiatry*, 62(4), 409-416.

-Lemmens, L. H. J. M., Arntz, A., Peeters, F. P. M. L., Hollon, S. D., Roefs, A., & Huibers, M. J. H. (2015). Clinical effectiveness of cognitive therapy v. interpersonal psychotherapy for depression: results of a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 45(10), 2095-2110.

-Warden, Diane, Madhukar H. Trivedi, Thomas Carmody, Marisa Toups, Sidney Zisook, Ira Lesser, Myers, A., Kurian, K. R. B., Morris, D., & Rush, A. J. (2014). Adherence to antidepressant combinations and monotherapy for major depressive disorder: a CO-MED report of measurement-based care. *Journal of Psychiatric Practice*, 20(2), 118-132.

Individuele verschillen in het effect van wekelijkse versus twee sessies per week in psychotherapie voor depressie

Sanne Bruijniks

University of Freiburg

Introductie

Eerder onderzoek laat zien dat psychotherapie voor depressie in een frequentie van twee sessies per week leidt tot betere en snellere afname van depressieve klachten en minder drop-out in vergelijking tot wekelijkse sessies (Bruijniks et al. 2020). Echter, hoewel twee sessies per week gemiddeld leidt tot betere uitkomsten, is het nog onduidelijk verschillende patiënten baat hebben bij verschillende sessiefrequenties. Deze lezing zal zich richten op een secundaire analyse van deze data waarin onderzocht is voor welke patiënten welke sessiefrequentie het beste werkt.

Materiaal en methodes

In een Nederlandse multicenter studie, genaamd het FreqMech onderzoek (Bruijniks et al. 2020), werden tweehonderd depressieve patiënten gerandomiseerd in een van de volgende groepen: a. twee sessies per week aan het begin van cognitieve gedragstherapie (CGT), b. een sessie per week aan het begin van CGT, c. twee sessies per week aan het begin van interpersoonlijke therapie (IPT), d. een sessie per week aan het begin van IPT. Allen ontvingen 16 sessies in de gerandomiseerde frequentie en 4 follow-up sessies een keer per twee weken. Om te onderzoeken voor wie welke sessiefrequentie het beste werkt werd voor elke patiënt zijn of haar 'optimale' sessiefrequentie, uitgedrukt in de Personalized Advantage Index (PAI), bepaald met behulp van een multivariabel

voorspellingmodel. Vervolgens werd getoetst of de patiënten die hun optimale sessiefrequentie ontvingen meer afname in depressieve klachten lieten zien in vergelijking tot de patiënten die niet hun optimale sessiefrequentie ontvingen.

Resultaten

Patiënten die hun optimale sessiefrequentie ontvingen hadden significant lagere depressie klachten aan het eind van de behandeling in vergelijking tot patiënten die niet hun optimale sessiefrequentie ontvingen.

Discussie en conclusie

Hoewel een hogere sessiefrequentie van twee sessies per week gemiddeld tot betere resultaten leidt, is er een subgroep van patiënten te onderscheiden waarbij een sessiefrequentie van wekelijkse sessies optimaal is.

Klinische implicaties

Gemiddeld genomen is twee sessies per week t.o.v. één sessie per week beter, maar dit geldt niet voor iedere patiënt.

Referenties en literatuur

Brujniks, S. J., Lemmens, L. H., Hollon, S. D., Peeters, F. P., Cuijpers, P., Arntz, A., ... & Van Den Boogaard, M. (2020). The effects of once-versus twice-weekly sessions on psychotherapy outcomes in depressed patients. *The British Journal of Psychiatry*, 216(4), 222-230.

Presentatie

Brujniks, S. J., Lemmens, L. H., Hollon, S. D., Peeters, F. P., Cuijpers, P., Arntz, A., ... & Van Den Boogaard, M. (2020). The effects of once-versus twice-weekly sessions on psychotherapy outcomes in depressed patients. *The British Journal of Psychiatry*, 216(4), 222-230.

In hoeverre zijn veranderingen die bereikt worden tijdens behandeling voorspellend voor het lange-termijn beloop van depressie?

Lotte Lemmens

Maastricht University

Introductie

Hoewel de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie (CGT) en diverse andere vormen van psychotherapie voor depressie uitgebreid is aangetoond, is er nog maar weinig empirisch bewijs voor de processen die verantwoordelijk zijn voor het behandelresultaat (Lemmens & Huibers, 2018). Bovendien weten we nog maar weinig over de mate waarin de veranderingen die bereikt worden tijdens de behandeling voorspellend zijn voor het lange-termijn beloop van depressie. In deze studie onderzochten we daarom of veranderingen in psychologische procesmaten tijdens succesvolle behandeling voorspellend zijn voor het beloop van depressie op de langere termijn.

Materiaal en methodes

Data zijn afkomstig uit een grote gerandomiseerde behandelstudie waarin de klinische effecten en werkingsmechanismen van CT en interpersoonlijke psychotherapie (IPT) voor depressie werden onderzocht (zie Lemmens et al., 2019 voor meer details). Voor deze specifieke analyse namen we alleen data mee van patiënten die voldoende geprofiteerd

hadden van hun behandeling (behandelresponders; n=85). De belangrijkste uitkomstmaat in de studie was ernst van depressie (BDI-II). Deze werd herhaaldelijk gemeten tijdens de behandeling (maand 0-7) en tot 17-maanden na afronding van de behandeling (follow-up fase, maand 7-24). Daarnaast werden er voorafgaand, halverwege en aan het einde van de behandeling negen potentiële psychologische procesmaten gemeten: dysfunctionele attitudes, cognitieve reactiviteit, ruminatie, attributiestijl, hopeloosheid, werk- en sociaal functioneren, zelfbeeld, interpersoonlijk functioneren en de kwaliteit van de therapeutische relatie. We bekeken of veranderingen in deze procesmaten tijdens de behandeling (maand 0-7) geassocieerd waren met het depressiebeloop in de follow-up periode (maand 7-24). In eerste instantie werd dit voor elke procesmaat apart bekeken. Daarna werden de verschillende procesmaten gecombineerd en ten opzichte van elkaar onderzocht.

Resultaten

Voor zeven van de negen procesmaten waren veranderingen tijdens therapie geassocieerd met lange-termijn beloop. Uit analyses waarin meerdere procesmaten tegelijk werden onderzocht kwam naar voren dat een sterkere afname in dysfunctionele attitudes tijdens de behandeling geassocieerd was met lagere depressiescores tijdens de follow-up periode. Dit gold voor zowel CT als IPT. Verder vonden we dat een verbetering in werk – en sociaal functioneren tijdens de behandeling geassocieerd was met betere uitkomsten in IPT, en dat een verslechtering op dit gebied geassocieerd werd met betere uitkomsten in CT. De voorspellende waarde was het sterkste voor IPT.

Discussie en conclusie

Hoewel afname van negatieve gedachten tijdens de behandeling geassocieerd is met minder depressieve klachten tijdens de follow-up in zowel CT als IPT, zijn veranderingen in werk en sociaal functioneren vooral belangrijk en voorspellend voor IPT.

Klinische implicaties

Indien gerepliceerd kunnen deze bevindingen ons helpen om de individuele voortgang van psychotherapie beter te monitoren.

Referenties en literatuur

-Lemmens, LHJM, van Bronswijk, SC, Peeters, F, Arntz, A, Roefs, A, Hollon SD, DeRubeis RJ & Huibers, MJH (2019). Cognitieve Therapie en Interpersoonlijke Psychotherapie voor Depressie: hoe werken ze, hoelang, en voor wie? Tijdschrift voor Psychiatrie, 61, 710-719

-Lemmens, LHJM, & Huibers, MJH (2018). 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.

-Huibers, MJH, van Bronswijk, SC, Peeters, F & Lemmens, LHJM (revision submitted). Does psychological process change during psychotherapy predict long-term depression outcome after successful CT or IPT? Results from a randomized trial.

Presentatie

-Lemmens, LHJM, van Bronswijk, SC, Peeters, F, Arntz, A, Roefs, A, Hollon SD, DeRubeis RJ & Huibers, MJH (2019). Cognitieve Therapie en Interpersoonlijke Psychotherapie voor Depressie: hoe werken ze, hoelang, en voor wie? Tijdschrift voor Psychiatrie, 61, 710-719

-Lemmens, LHJM, & Huibers, MJH (2018). 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.

-Huibers, MJH, van Bronswijk, SC, Peeters, F & Lemmens, LHJM (revision submitted). Does psychological process change during psychotherapy predict long-term depression outcome after successful CT or IPT? Results from a randomized trial.

How practical is what we preach ofwel, hoe evidence-based kunnen we eigenlijk werken?

Prof. dr. Frenk Peeters

Maastricht University

Introductie

Klinici in de GGZ worden door wetenschappers, beleidsmakers, zorgverzekeraars, auditeurs, politici en ook wel door collega's aangespoord vooral evidence-based te werken. Een al langer rondzingerende vraag is of de bevindingen uit klinisch wetenschappelijk onderzoek wel van zwaarwegende waarde zijn voor de alledaagse klinische praktijk; zijn er niet veel toevalsbevindingen, is statistisch significant wel klinisch relevant, zijn deelnemers aan onderzoek niet 'witte raven' die we in de massa van gewone zwarte raven maar weinig tegenkomen. Toepassen van wetenschappelijke bevindingen in de dagelijkse praktijk is dan misschien meer pseudo-wetenschappelijk dan echt wetenschappelijk. En dan nog, is het wel haalbaar om stevige bevindingen naar de praktijk over te brengen en wanneer moeten die in de dagelijkse praktijk worden doorgevoerd. Frenk Peeters gaat, met enige decennia klinische en wetenschappelijke ervaring in de aanslag, op zoek naar antwoorden aan de hand van behandeling van en onderzoek naar depressie. Is er een stevige brug te maken of is het nog steeds meer ijsschotsen springen?

Cognitieve Bias Modificatie onderzoek in de klinische praktijk: De nieuwste ontwikkelingen binnen depressie, PTSS en alcoholverslaving

Elske Salemink
Universiteit Utrecht

Beknopte samenvatting van het symposium

Verschillende psychische stoornissen worden gekenmerkt door zogenaamde cognitieve vertekeningen ("cognitive biases"). Deze omvatten onder andere selectieve geheugen- en interpretatieprocessen, en ook vermijdings- en toenaderingsprocessen. Cognitieve modellen suggereren dat deze vertekeningen een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling en instandhouding van psychische stoornissen. Het corrigeren van cognitieve vertekeningen is daarom een essentieel onderdeel van onze huidige evidence-based, cognitieve gedragstherapieën (CGT). Hoewel CGT effectief blijkt, is er ruimte voor verbetering. Daarnaast wordt de causale rol van cognitieve vertekeningen onderzocht door ze te beïnvloeden, wat theoretisch belangrijk is. Middels 'Cognitive Bias Modification' (CBM) technieken is het mogelijk om cognitieve vertekeningen direct te beïnvloeden. Deze ontwikkeling heeft de afgelopen jaren veel klinisch-experimenteel onderzoek geïnspireerd. De resultaten van deze studies blijken afhankelijk van het type training en (klinische) populatie. Zo heeft het alcohol CBM onderzoek veel positieve uitkomsten opgeleverd bij alcoholverslaving, als toevoeging aan CGT (en is in Duitsland als aanbevolen toevoeging in de richtlijnen opgenomen), terwijl CBM resultaten in angstige of depressieve populaties minder consistent zijn.

Het doel van dit symposium is een overzicht te geven van de recente ontwikkelingen op het gebied van CBM, door presentaties van nieuwe studieresultaten en door overzichtspresentaties. Hierbij zullen voornamelijk studies gepresenteerd worden die de (klinische) effecten van zowel nieuw ontwikkelde als bestaande CBM-procedures onderzochten (bijvoorbeeld positieve geheugentraining, interpretatietraining, ABC-training). Alle studies presenteren data uit verschillende klinische behandelsettings (bijvoorbeeld ambulante patiënten, intramurale patiënten) en ook verschillende klinische populaties (bijvoorbeeld depressie, PTSS, alcoholverslaving). Naast het presenteren van de studieresultaten zal ook aandacht aan de mogelijke klinische implicaties van desbetreffende bevindingen besteed worden.

Gezien de diversiteit in setting en populaties en het transdiagnostische karakter van de processen die binnen de voorgestelde CBM studies gepresenteerd zullen worden, zal dit symposium een breed publiek aanspreken. Daarnaast zullen de bevindingen helpen, onze huidige cognitieve modellen weer met een genuanceerdere blik te evalueren, en zullen zij inspiratie bieden voor het ontwikkelen van proces-specifieke therapeutische add-on modules. Met name de klinische implicaties bieden veel potentie voor verdiepende discussies tijdens het symposium, en wij hopen op deze manier een bijdrage te leveren aan een verbetering maar ook specificering van het huidige evidence-based werken.

Presentatie

Verschillende psychische stoornissen worden gekenmerkt door zogenaamde cognitieve vertekeningen ("cognitive biases"). Deze omvatten onder andere selectieve geheugen- en interpretatieprocessen, en ook vermijdings- en toenaderingsprocessen. Cognitieve modellen suggereren dat deze vertekeningen een belangrijke rol spelen bij de

ontwikkeling en instandhouding van psychische stoornissen. Het corrigeren van cognitieve vertekeningen is daarom een essentieel onderdeel van onze huidige evidence-based, cognitieve gedragstherapieën (CGT). Hoewel CGT effectief blijkt, is er ruimte voor verbetering. Daarnaast wordt de causale rol van cognitieve vertekeningen onderzocht door ze te beïnvloeden, wat theoretisch belangrijk is. Middels 'Cognitive Bias Modification' (CBM) technieken is het mogelijk om cognitieve vertekeningen direct te beïnvloeden. Deze ontwikkeling heeft de afgelopen jaren veel klinisch-experimenteel onderzoek geïnspireerd. De resultaten van deze studies blijken afhankelijk van het type training en (klinische) populatie. Zo heeft het alcohol CBM onderzoek veel positieve uitkomsten opgeleverd bij alcoholverslaving, als toevoeging aan CGT (en is in Duitsland als aanbevolen toevoeging in de richtlijnen opgenomen), terwijl CBM resultaten in angstige of depressieve populaties minder consistent zijn.

Het doel van dit symposium is een overzicht te geven van de recente ontwikkelingen op het gebied van CBM, door presentaties van nieuwe studieresultaten en door overzichtspresentaties. Hierbij zullen voornamelijk studies gepresenteerd worden die de (klinische) effecten van zowel nieuw ontwikkelde als bestaande CBM-procedures onderzochten (bijvoorbeeld positieve geheugentraining, interpretatietraining, ABC-training). Alle studies presenteren data uit verschillende klinische behandelsettings (bijvoorbeeld ambulante patiënten, intramurale patiënten) en ook verschillende klinische populaties (bijvoorbeeld depressie, PTSS, alcoholverslaving). Naast het presenteren van de studieresultaten zal ook aandacht aan de mogelijke klinische implicaties van desbetreffende bevindingen besteed worden.

Gezien de diversiteit in setting en populaties en het transdiagnostische karakter van de processen die binnen de voorgestelde CBM studies gepresenteerd zullen worden, zal dit symposium een breed publiek aanspreken. Daarnaast zullen de bevindingen helpen, onze huidige cognitieve modellen weer met een genuanceerdere blik te evalueren, en zullen zij inspiratie bieden voor het ontwikkelen van proces-specifieke therapeutische add-on modules. Met name de klinische implicaties bieden veel potentie voor verdiepende discussies tijdens het symposium, en wij hopen op deze manier een bijdrage te leveren aan een verbetering maar ook specificering van het huidige evidence-based werken.

Denk aan fijne dingen: een emotionele geheugentraining op de smartphone om depressieve klachten te laten dalen

Janna Vrijsen

Radboud Universiteit Nijmegen

Introductie

Negatieve geheugen bias draagt bij aan de in stand houding en verergering van depressieve klachten. Technieken als Cognitive Bias Modification (CBM) zijn erop gericht de automatische manier van emotionele informatieverwerking minder negatief te maken. Omdat we in eerdere studies hebben gevonden dat de context waarin mensen zijn (hun omgeving) belangrijk is voor de geheugen bias (o.a. Vrijsen et al., submitted), hebben we mensen in hun eigen omgeving een CBM-geheugentraining aangeboden. Een eerste studie (Visser et al., 2020) liet zien dat deze training een positief effect op de stemming en het emotionele autobiografische geheugen had. Daarom hebben wij deze training aangeboden aan mensen die kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van een depressieve episode, namelijk dysfore personen.

Materiaal en methodes

96 personen met verhoogde depressieve symptomen ($BDI-II > 12$) werden at random verdeeld over drie condities: een positieve (therapeutische) geheugentraining, een neutrale controle training, en een conditie met alleen een voor- en nameting. In de positieve en neutrale conditie ontving men via een app op de smartphone zes dagen lang acht maal/dag pushberichten. In de positieve conditie werd men gevraagd zich een positieve recente gebeurtenis te herinneren, deze te beoordelen en te beschrijven. In de neutrale training werd men gevraagd de context te beoordelen, evalueren en beschrijven. Verandering in geheugen bias, stemming en depressieve symptomen werden gemeten.

Resultaten

De positieve training conditie resulteerde in meer positieve stemming en positief geheugen dan de neutrale conditie. We zagen echter geen verschil tussen de drie condities in daling van depressieve symptomen. De transfer effecten naar de andere geheugenmaten worden nog onderzocht.

Discussie en conclusie

Deze app-based CBM-geheugentraining lijkt geschikt om mensen thuis te trainen in het ophalen van positieve herinneringen, wat de stemming ten goede komt maar geen direct effect op depressieve symptomen heeft. Een volgende studie zal onderzoeken of een hogere dosis en het aanbieden van de training naast een behandeling tot sterkere klinische effecten leidt.

Klinische implicaties

Via een smartphone over tijd geheugen bias in kaart brengen en modifieren kan 1) inzicht geven in hoe het met patiënten gaat als ze thuis zijn en 2) mogelijk in de toekomst een manier zijn om patiënten huiswerk te laten doen.

Referenties en literatuur

Visser, D.A., Tendolkar, I., Schene, A.H., van de Kraats, L., Ruhe, H.G., & Vrijzen, J.N. (2020). A pilot study of smartphone-based memory bias modification and its effect on memory bias and depressive symptoms in an unselected population. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 61-72.

Vrijzen, J.N., Ikani, N., Souren, P., Rinck, M., Tendolkar, I., & Schene, A.H. (2019). How context, mood and memory bias interact in everyday life: Using a smartphone-based assessment in depressed individuals. *Submitted for publication*.

Presentatie

Visser, D.A., Tendolkar, I., Schene, A.H., van de Kraats, L., Ruhe, H.G., & Vrijzen, J.N. (2020). A pilot study of smartphone-based memory bias modification and its effect on memory bias and depressive symptoms in an unselected population. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 61-72.

Vrijzen, J.N., Ikani, N., Souren, P., Rinck, M., Tendolkar, I., & Schene, A.H. (2019). How context, mood and memory bias interact in everyday life: Using a smartphone-based assessment in depressed individuals. *Submitted for publication*.

De effecten van een computergestuurde interpretatietraining ter ondersteuning van de behandeling van posttraumatische stressstoornis

Marcella Woud

Ruhr-University Bochum

Introductie

Volgens het model van Ehlers en Clark (2000) is de dysfunctionele interpretatie van een traumatische gebeurtenis en haar gevolgen een belangrijk proces bij de instandhouding van een posttraumatische stress-stoornis (PTSS). Binnen de cognitieve gedragstherapie is het veranderen van deze dysfunctionele interpretaties een centraal en vooral therapeutisch effectief element, echter zouden de behandel-effecten nog verbeterd kunnen worden. Het doel van deze studie was te onderzoeken in hoeverre een computergestuurde interpretatietraining, vergeleken met een controle training, de behandel-effecten van PTSS kan verbeteren. De computergestuurde training is gebaseerd op technieken die binnen de zogenaamde Cognitive Bias Modification (CBM) ontwikkeld werden, welke ook al positieve resultaten in analoge labstudies opleverden (bv. Woud et al., 2012, 2018a).

Materiaal en methodes

Binnen deze randomized controlled trial (Woud et al., 2018b) werden 80 PTSS patiënten onderzocht. Alle patiënten kregen een traumagerichte therapie. Daarnaast kreeg de ene helft van de patiënten een positieve interpretatie training, en de andere helft een controle training. Beide trainingscondities werden in het begin van de behandeling aangeboden. Ze omvatten 8 trainingssessies en waren over een periode van twee weken verspreid.

Resultaten

De 'intent to treat' analyse liet zien dat de positieve interpretatie training, vergeleken met de controle training, tot een reductie in dysfunctionele interpretaties leidde. Bovendien generaliseerden de effecten naar de Posttraumatic Cognitions Inventory en de PTSD Checklist voor DSM-5, met lagere scores voor patiënten uit de interpretatie trainingsgroep vergeleken met patiënten uit de controle groep.

Discussie en conclusie

De resultaten laten zien dat de interpretatietraining tot een significante reductie in trauma symptomen leidt. Aan de ene kant ondersteunen deze resultaten de aannames van het model van Ehlers en Clark, aan de andere kant bieden zij veelbelovende routes voor toekomstig experimenteel en klinisch onderzoek. Toekomstige studies zouden bijvoorbeeld naar de onderliggende mechanismen van de training kunnen kijken, en verder specificeren voor welke patiënten de training juist wel of niet werkt.

Klinische implicaties

De computergestuurde interpretatietraining lijkt geschikt om de behandeling van PTSS te ondersteunen en te verbeteren, en biedt daarmee een innovatieve aanvulling op de huidige behandeling van PTSS.

Referenties en literatuur

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345.

Woud, M. L., Holmes, E. A., Postma, P., Dalgleish, T., & Mackintosh, B. (2012). Ameliorating intrusive memories of distressing experiences using computerized reappraisal training. *Emotion*, 12, 778-784.

Woud, M. L., Blackwell, S. E., Cwik, J. C., Margraf, J., Holmes, E. A., Steudte-Schmiedgen, S., Herpertz, S.,... & Kessler, H. (2018b). Augmenting inpatient treatment for post-traumatic stress disorder with a computerised cognitive bias modification procedure targeting appraisals (CBM-App): protocol for a randomised controlled trial. *BMJ open*, 8(6), e019964.

Woud, M.L., Zlomuzica, A., Cwik, J.C., Margraf, J., Shkreli, L., Blackwell, S.E., Gladwin, T.E., & Ehring, T. (2018a). Effects of appraisal training on responses to a distressing autobiographical event. *Journal of Anxiety Disorders*, 56, 26-34.

Presentatie

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345.

Woud, M. L., Holmes, E. A., Postma, P., Dalgleish, T., & Mackintosh, B. (2012). Ameliorating intrusive memories of distressing experiences using computerized reappraisal training. *Emotion*, 12, 778-784.

Woud, M. L., Blackwell, S. E., Cwik, J. C., Margraf, J., Holmes, E. A., Steudte-Schmiedgen, S., Herpertz, S.,... & Kessler, H. (2018b). Augmenting inpatient treatment for post-traumatic stress disorder with a computerised cognitive bias modification procedure targeting appraisals (CBM-App): protocol for a randomised controlled trial. *BMJ open*, 8(6), e019964.

Woud, M.L., Zlomuzica, A., Cwik, J.C., Margraf, J., Shkreli, L., Blackwell, S.E., Gladwin, T.E., & Ehring, T. (2018a). Effects of appraisal training on responses to a distressing autobiographical event. *Journal of Anxiety Disorders*, 56, 26-34.

Cognitieve Bias Modificatie bij patiënten met een alcoholverslaving: De rol van affectieve comorbiditeit

Elske Salemink

Universiteit Utrecht

Introductie

Individueen die fors alcohol gebruiken, hebben verschillende cognitieve vertekeningen, waaronder de neiging om alcohol stimuli snel naar zich toe te trekken (toenaderingsbias). Cognitieve Bias Modificatie (CBM) is een computeriseerde of online training gericht op het verminderen van zo'n toenaderingsbias. Het toevoegen van de training aan bestaande behandelingen heeft positieve effecten laten zien, maar er is ook veel variatie in de effectiviteit (Boffo et al., 2019). Aangezien comorbide angst- en depressie-klachten veel voorkomen bij verslaving en dat comorbiditeit een negatieve invloed op de behandeling kan hebben (Wolitzky-Taylor et al., 2011), is in de huidige studie onderzocht of de effectiviteit van de training beïnvloed wordt door affectieve comorbiditeit (Salemink et al., ingediend).

Materiaal en methodes

In een gerandomiseerde, gecontroleerde trial (RCT) ontvingen patiënten met een alcoholverslaving (n=729) 12-weeken standaard behandeling (Treatment As Usual; TAU); daarbovenop werden ze gerandomiseerd naar extra 12-sessies CBM training of naar een controle conditie (geen extra training). Na 1 jaar werd terugval in alcoholgebruik gemeten.

Resultaten

Een jaar na afloop van de behandeling vonden we dat er significant minder terugval was in de groep patiënten die de standaard behandeling plus CBM hadden gevolgd dan in de groep patiënten die alleen de standaard behandeling hadden gevolgd (controle conditie). Bovendien maakte het uit of iemand daarnaast angst- of depressieve klachten had: de CBM training werkte beter voor patiënten met affectieve comorbiditeit dan voor patiënten zonder dergelijke comorbiditeit.

Discussie en conclusie

Concluderend, onze data suggereert dat de toevoeging van een CBM training gericht op het verminderen van de alcohol-gerelateerde toenaderingsbias boven op de standaard behandeling beter werkt voor verslaafde patiënten met daarnaast affectieve klachten, dan voor patiënten zonder dergelijke affectieve klachten.

Klinische implicaties

In de klinische praktijk is er veel comorbiditeit bij patiënten met een alcoholverslaving. Het goede nieuws is dat een CBM training samen met de reguliere behandeling juist voor deze groep goed lijkt te werken en dat het leidt tot minder terugval in alcoholgebruik een jaar later.

De rol van comorbiditeit bij CBM training is voor het eerst onderzocht, en replicatie-onderzoek is nodig om de robuustheid van deze bevinding vast te stellen.

Referenties en literatuur

Boffo, M., Zerhouni, O., Gronau, Q. F., van Beek, R. J. J., Nikolaou, K., Marsman, M., & Wiers, R. W. (2019). Cognitive Bias Modification for Behavior Change in Alcohol and Smoking Addiction: Bayesian Meta-Analysis of Individual Participant Data. *Neuropsychology Review*. doi.: 10.1007/s11065-018-9386-4

Salemink, E., Rinck, M., Becker, E., Wiers, R.W., & Lindenmeyer, J. (ingediend). Affective comorbidity moderates the relapse-preventive effect of alcohol-related Approach Bias Modification. *Psychology of Addictive Behaviors*.

Wolitzky-Taylor, K., Operskalski, J. T., Ries, R., Craske, M. G., & Roy-Byrne, P. (2011). Understanding and treating comorbid anxiety disorders in substance users: review and future directions. *Journal of Addiction Medicine*, 5, 233-247. doi:10.1097/ADM.0b013e31823276d7

Presentatie

Boffo, M., Zerhouni, O., Gronau, Q. F., van Beek, R. J. J., Nikolaou, K., Marsman, M., & Wiers, R. W. (2019). Cognitive Bias Modification for Behavior Change in Alcohol and Smoking Addiction: Bayesian Meta-Analysis of Individual Participant Data. *Neuropsychology Review*. doi.: 10.1007/s11065-018-9386-4

Salemink, E., Rinck, M., Becker, E., Wiers, R.W., & Lindenmeyer, J. (ingediend). Affective comorbidity moderates the relapse-preventive effect of alcohol-related Approach Bias Modification. *Psychology of Addictive Behaviors*.

Wolitzky-Taylor, K., Operskalski, J. T., Ries, R., Craske, M. G., & Roy-Byrne, P. (2011). Understanding and treating comorbid anxiety disorders in substance users: review and future directions. *Journal of Addiction Medicine*, 5, 233-247. doi:10.1097/ADM.0b013e31823276d7

Alcohol Avoidance Training gecombineerd met reguliere ambulante behandeling voor cliënten in verslavingszorg; uitkomsten van een RCT.

Melissa Laurens

Hogeschool Saxion / Universiteit Twente

Introductie

Alcohol Avoidance Training (AAT) is succesvol gebleken voor abstinente cliënten die reguliere behandeling ontvingen in een klinische setting (review: Wiers, Boffo, & Field, 2018). Echter, bewijs voor dit succes in een ambulante setting is er op dit moment nog niet. In deze RCT zijn de effecten van AAT gecombineerd met reguliere behandeling voor cliënten die ambulante behandeling volgen, bekeken.

Materiaal en methodes

Een dubbel blind RCT werd uitgevoerd met 140 cliënten die reguliere ambulante zorg (face-to-face of online) ontvingen bij Tactus Verslavingszorg. Cliënten volgden 10 sessies van een AAT-training of een placebo variant daarvan, startend in de beginfase van hun behandeltraject. Cliënten volgden hun AAT sessies via een online computerprogramma (met toetsenbord), op het tempo, moment van de dag en locatie van hun keuze. Alcoholgebruik en secundaire uitkomstmaten werden op 3,6 en 9 maanden na start van de behandeling vastgelegd. Bias score werd bepaald in sessie 1 en 10 van de AAT trainingen.

Resultaten

De alcohol approach bias verminderde significant voor de training-groep in vergelijking met de placebo groep. Er werd geen verschil gevonden in alcoholgebruik of secundaire uitkomstmaten tussen beide groepen. Wel verminderde alcoholgebruik in beide groepen significant ten opzichte van de start van de behandeling.

Discussie en conclusie

Dit onderzoek laat zien dat AAT **wel** effectief is in het verminderen van de approach bias (of het versterken van de avoid bias) voor cliënten die ambulante behandeling krijgen. Dit effect vertaalt zich in deze studie **niet** naar een sterkere vermindering van alcoholgebruik in de training-groep in vergelijking met de placebo groep. Ik bespreek mogelijke factoren die invloed kunnen hebben op deze uitkomsten, zoals de power van de studie, het verminderen van alcoholgebruik t.o.v. abstinentie en de invloed van de setting (kliniek vs thuis).

Klinische implicaties

De uitkomsten van dit onderzoek dragen aan het bepalen van de meest geschikte manier en plaats voor CBM in het behandeltraject bij alcoholverslaving.

Referenties en literatuur

Wiers, R. W., Boffo, M., & Field, M. (2018). What's in a trial? On the importance of distinguishing between experimental lab studies and randomized controlled trials: The case of cognitive bias modification and alcohol use disorders. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 79(3), 333–343. <https://doi.org/10.15288/jsad.2018.79.333>

Presentatie

Wiers, R. W., Boffo, M., & Field, M. (2018). What's in a trial? On the importance of distinguishing between experimental lab studies and randomized controlled trials: The

case of cognitive bias modification and alcohol use disorders. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 79(3), 333–343. <https://doi.org/10.15288/jsad.2018.79.333>

Van Cognitieve Bias Modificatie (CBM) naar ABC-training met gepersonaliseerde Antecedente context, gedragsalternatieven (Behavioral alternatives) en Consequenties.

Reinout Wiers

UvA

Introductie

Cognitieve Bias Modificatie (CBM) werd ontwikkeld als onderzoeksinstrument om de causale status van systematische cognitieve vertekeningen (cognitieve *biases*) met betrekking tot psychopathologie te onderzoeken: door de bias te manipuleren kan onderzocht worden of dit effect heeft op symptomen. Bij drinkende studenten werd zo het effect van diverse biases. Na veelbelovende resultaten bij studenten werden de eerste gerandomiseerde klinische trials (RCTs) uitgevoerd bij patiënten, waar gevonden werd dat toevoeging van CBM aan de behandeling van alcoholverslaving de lange-termijn uitkomsten de terugval na een jaar vermindert met ongeveer 10% (review: Wiers, Boffo, & Field, 2018). Een eerste meta-analyse concludeerde dat CBM weinig klinische waarde had, maar zij combineerde *proof-of-principle* studies in studenten en RCTs in patiënten, twee verschillende fasen van interventie-ontwikkeling (Wiers et al., 2018). Wanneer deze wel onderscheiden worden, blijken er significante en klinisch relevante effecten te zijn in klinische RCTs (Wiers et al., 2018), wat bevestigd werd door een Bayesiaanse meta-analyse van klinische studies (Boffo et al., 2019).

Materiaal en methodes

Ik zal de resultaten van CBM bij alcohol presenteren, met de nadruk op de klinische studies. Daarnaast zal ik een nieuwe versie van CBM introduceren: ABC-training, waarin een Antecedente context (A), gedragsalternatieven (B, *Behavioral alternatives*) en Consequenties (C) gepersonaliseerd aangeboden worden als cognitieve trainingstaak (Wiers, Van Dessel, & Köpetz, 2020).

Resultaten

Ik zal de theoretische achtergrond van de nieuwe ABC-training toelichten en eerste resultaten beschrijven van onderdelen.

Discussie en conclusie

CBM in de huidige vorm heeft een empirisch ondersteunde toegevoegde waarde bij de behandeling van (alcohol)verslaving (Boffo et al., 2019; Wiers et al., 2018). De toegevoegde waarde bij andere verslavingen is minder duidelijk. Een reden kan zijn dat de alternatieve categorie bij alcohol universeel relevant is (non-alcoholische drankjes), wat niet geldt voor andere verslavingen. Gepersonaliseerde gedragsalternatieven (B's) kunnen dit verbeteren. Verder kan het toevoegen van consequenties (C's) voor (lange-termijn) doelen de relevantie van CBM uitbreiden naar online interventies, waar CBM tot nu toe nauwelijks effectief is gebleken.

Klinische implicaties

Omdat de nieuwe ABC-training direct aansluit op de gepersonaliseerde veranderingsdoelen, gedragsalternatieven, gerelateerd aan risicosituaties, verwachten we dat ABC training als relevanter en motiverender zal worden ervaren dan standaard CBM.

Referenties en literatuur

Boffo, M., Zerhouni, O., Gronau, Q. F., van Beek, R. J. J., Nikolaou, K., Marsman, M., & Wiers, R. W. (2019, March). Cognitive Bias Modification for Behavior Change in Alcohol and Smoking Addiction: Bayesian Meta-Analysis of Individual Participant Data. *Neuropsychology Review*. Springer New York LLC. <https://doi.org/10.1007/s11065-018-9386-4>

Wiers, R. W., Boffo, M., & Field, M. (2018). What's in a trial? On the importance of distinguishing between experimental lab studies and randomized controlled trials: The case of cognitive bias modification and alcohol use disorders. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 79(3), 333–343. <https://doi.org/10.15288/jsad.2018.79.333>

Wiers, R. W., Van Dessel, P., & Köpetz, C. (2020). ABC training: a new theory-based cognitive bias modification to foster automatization of alternative choices in the treatment of addiction and related disorders. *Paper Submitted for Publication*.

Presentatie

Boffo, M., Zerhouni, O., Gronau, Q. F., van Beek, R. J. J., Nikolaou, K., Marsman, M., & Wiers, R. W. (2019, March). Cognitive Bias Modification for Behavior Change in Alcohol and Smoking Addiction: Bayesian Meta-Analysis of Individual Participant Data. *Neuropsychology Review*. Springer New York LLC. <https://doi.org/10.1007/s11065-018-9386-4>

Wiers, R. W., Boffo, M., & Field, M. (2018). What's in a trial? On the importance of distinguishing between experimental lab studies and randomized controlled trials: The case of cognitive bias modification and alcohol use disorders. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 79(3), 333–343. <https://doi.org/10.15288/jsad.2018.79.333>

Wiers, R. W., Van Dessel, P., & Köpetz, C. (2020). ABC training: a new theory-based cognitive bias modification to foster automatization of alternative choices in the treatment of addiction and related disorders. *Paper Submitted for Publication*.

Hoe geven we cliënten met psychose wat ze verdienen? Betere implementatie van cognitieve gedragstherapie en trauma-werk.

Dr. Tonnie Staring

Altrecht

Beknopte samenvatting van het symposium/debat + discussie

Hoe geven we cliënten met psychose wat ze verdienen? Betere implementatie van cognitieve gedragstherapie en trauma-werk

Sprekers

Dr. Tonnie Staring, klinisch psycholoog
Dr. David van den Berg, klinisch psycholoog
Drs. Joost Baas, GZ-psycholoog

Samenvatting symposium en debat/discussie

De lezingen gaan ten eerste over de huidige stand van zaken mbt implementatie van CGT bij psychose en de aandacht voor trauma in deze EPA doelgroep. Cijfers worden gepresenteerd van een landelijke survey alsook van de effecten van trauma-sensitiviteit trainingen voor hulpverleners (nog niet gepubliceerde data). Verder komen modellen aan bod over de integratie van psychose en trauma werk. En last but not least: een debat over visie en mogelijke oplossingen voor implementatie van deugdelijke CGT binnen Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA) teams, die nu juist eens niet gaan over protocollen en strakker monitoren!

De lezingen gaan ten eerste over de huidige stand van zaken mbt implementatie van CGT bij psychose en de aandacht voor trauma in deze EPA doelgroep. Cijfers worden gepresenteerd van een landelijke survey alsook van de effecten van trauma-sensitiviteit trainingen voor hulpverleners (nog niet gepubliceerde data). Verder komen modellen aan bod over de integratie van psychose en trauma werk. En last but not least: een debat over visie en mogelijke oplossingen voor implementatie van deugdelijke CGT binnen Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA) teams, die nu juist eens niet gaan over protocollen en strakker monitoren!

Implementatie CGT voor psychose in Nederland

Dr. Tonnie Staring

Altrecht

Introductie

Het is de vraag hoeveel van onze cliënten toegang hebben tot CGT bij psychose (CGTp). En ook hoeveel er PTSS-behandeling krijgen, persoonlijkheidsbehandeling en meer. Dit is van belang, want ondanks bescheiden effectief, is CGTp een van de beste dingen die we onze cliënten moeten bieden (zie bijv. zorgstandaard psychose). Ieder heeft recht op goede gezondheidszorg.

Materiaal en methodes

Er is een survey uitgezet bij 19 Nederlandse GGZ-instellingen met in totaal 260 behandelteams waar psychose behandeld wordt.

Resultaten

Slechts in 27% van de psychose behandelteams werkt een erkend VGCT therapeut. In 43% van de teams is een psycholoog aanwezig die specifiek een CGTp cursus gevolgd heeft. De dekkinggraad over een drie-jaar-periode van CGTp is slechts 21% van de totale behoefte van de patiënten, en de helft van die 21% wordt gegeven door professionals die er niet toe zijn opgeleid. Vergelijk: de dekkinggraad van PTSS-behandeling in deze teams is maar liefst 106% van de totale behoefte.

Discussie en conclusie

Meer dan 75.000 (van de in totaal 96.000) patiënten met psychose die in Nederland in zorg zijn hebben geen toegang tot CGT voor psychose.

Klinische implicaties

Er zijn stappen nodig en enkele daarvan zijn ook onderweg om toegang te verbeteren. Gepresenteerd wordt wat BIG-opleidingen doen, wat de Stichting Cognitie en Psychose doet, en wat landelijke overstijgende instituten kunnen doen. Maar vergeet jezelf niet! Tips over wat je op de eigen afdeling kunt doen en wat je instelling zou moeten doen voor goede implementatie van kwalitatieve CGTp komen ook aan bod.

Referenties en literatuur

Staring, vd Berg, Schuurmans & vd Vleugel (2019). Rapport 'praten naast pillen' <https://www.vgct.nl/stream/19.05.vgctsurvey-praten-naast-pillen.pdf>

Presentatie

Staring, vd Berg, Schuurmans & vd Vleugel (2019). Rapport 'praten naast pillen' <https://www.vgct.nl/stream/19.05.vgctsurvey-praten-naast-pillen.pdf>

Implementatie traumasensitiviteit en -behandeling in psychose teams

Dr. David van den Berg

Parnassia

Introductie

Recente studies tonen aan dat de traumasensitiviteit van professionals die werken met patiënten met een psychotische stoornis beperkt is. Als gevolg hiervan blijven traumasymptomen onbehandeld, wat de kwaliteit van leven en de kansen op herstel vermindert. Anderzijds zien we onder therapeuten een focus op het verwerken van trauma's, maar is de motivering daarvoor niet altijd steekhoudend.

Materiaal en methodes

Er wordt een overzicht gegeven van de cognitief gedragsmatige mechanismen in de relatie tussen trauma, psychose en PTSS. Daarnaast presenteren we een pilotstudie naar de effecten van een gespecialiseerde training in trauma-sensitief werken voor medewerkers van FACT teams. Hierbij maakten wij zowel gebruik van subjectieve metingen onder de deelnemende medewerkers (N = 56) als objectieve uitingen van traumasensitiviteit in medische dossiers (N = 97).

Resultaten

We presenteren een cognitief gedragstherapeutisch model en gefaseerde aanpak om trauma-gerichte therapieën op onderbouwde wijze in te zetten bij post-traumatische stress problemen bij psychose¹. Na de training veranderden trauma-sensitieve overtuigingen en subjectief traumagevoelig gedrag in de verwachte en gewenste richting². Deze toename van subjectieve uitingen van traumagevoeligheid werd echter niet bevestigd door de objectieve informatie in medische dossiers.

Discussie en conclusie

Onze bevindingen ondersteunen het idee dat gespecialiseerde training een positieve invloed heeft op factoren die naar verwachting de trauma-sensitiviteit verhogen, maar niet noodzakelijkerwijs op gedragsuitingen van trauma-sensitiviteit zelf.

Klinische implicaties

Traumabehandeling bij psychose is belangrijk, maar dient wel te gebeuren met een goede rationale en grondslag. Kennis over traumagevolgen en mechanismen zijn hierin belangrijk. Naast het trainen van personeel, wordt structurele implementatie en organisatorische ondersteuning van essentieel belang geacht om daadwerkelijke gedragsverandering te bereiken.

Referenties en literatuur

Van den Berg, D. & Hardy, A. (2019). Trauma Therapies in Psychosis. In Badcock, J.C., Paulik, G. (Eds.), *A Clinical Introduction to Psychosis- Foundations for Clinical and Neuropsychologists*. Pag. 447-465. London: Academic Press: Elsevier. ISBN: 0128150130, 9780128150139

Visser, MSG, Boonstra, N., de Bont, PAJM, van der Vleugel, BM, & van den Berg, D. (*submitted*). Training increases trauma-sensitive beliefs but does not result in observable trauma-sensitive behaviour of professionals working with psychosis: A pilot study.

Presentatie

Van den Berg, D. & Hardy, A. (2019). Trauma Therapies in Psychosis. In Badcock, J.C., Paulik, G. (Eds.), *A Clinical Introduction to Psychosis- Foundations for Clinical and Neuropsychologists*. Pag. 447-465. London: Academic Press: Elsevier. ISBN: 0128150130, 9780128150139

Voorwaarden voor implementatie deugdelijke CGT (speciaal voor supervisors!)

Joost Baas

Eigen praktijk

Introductie

Met de inhoud van ons vak zit het wel goed. De opleidingen zijn helemaal niet zo slecht. De inzet van opleiders, supervisors, cursisten en CGT'ers is echt een mooie voldoende. Maar toch zien we dat in de dagelijkse praktijk het niet goed gaat met de toepassing van CGT bij complexe zorg (EPA).

Materiaal en methodes

Nvt. Geen data verzameld.

Resultaten

Nvt. Geen data verzameld.

Discussie en conclusie

Nvt. Geen nieuwe kennis of conclusies om te presenteren. Wel wordt er met de zaal gesproken over opleiden en implementatie.

Klinische implicaties

Laten we niet in de kramp schieten van nog strakkere protocollen en controles. Maar wat dan wel? Laten we hierover met elkaar eens in gesprek gaan. In deze lezing een voorzet met thema's en oplossingen. Lekker kort door de bocht zodat we er snel zijn.....

Referenties en literatuur

Frank HE, Becker-Haimes EM, & Kendall PC (2020). Therapist training in evidence-based interventions for mental health: A systematic review of training approaches and outcomes. *Clin Psychol Sci Pract.* 2020; 00: e12330. DOI: 10.1111/cpsp.12330

Presentatie

Frank HE, Becker-Haimes EM, & Kendall PC (2020). Therapist training in evidence-based interventions for mental health: A systematic review of training approaches and outcomes. *Clin Psychol Sci Pract.* 2020; 00: e12330. DOI: 10.1111/cpsp.12330

'Arbeid als medicijn': Aanbevelingen voor optimale samenwerking rondom cliënten met 'common mental disorders'

Drs. MScBA Ard van Oosten

Reinier van Arkel, Parnassia Groep

Introductie

Er is steeds meer bewijs dat arbeidsparticipatie een belangrijke rol speelt bij zowel behoud van gezondheid als bij bevordering van herstel. Uit onderzoek blijkt dat werkloze mensen zich minder gezond voelen. Zij krijgen vaker ziekten, zoals psychische aandoeningen en hart- en vaatziekten. Langdurige werkloosheid verergert dit. Ten slotte is er een samenhang tussen werkloosheid en het vaker voorkomen van suïcide. Onderzoek onder werklozen met ernstige somberheidsklachten laat zien dat zij zich gezonder gaan voelen als zij weer gaan werken. Ze herstellen sneller van ziekte, waardoor hun zorgkosten sterk dalen. Een betere financiële situatie zorgt niet alleen voor minder spanning en onzekerheid; er is ook meer geld beschikbaar om de gezondheid op peil te houden. Werk geeft structuur aan de dagen en zorgt voor contact met andere mensen. Werk kan bijdragen aan sociale status en bepaalt voor een deel wie je bent. Werk geeft ook meer kansen om een positieve bijdrage te leveren aan onze samenleving (Van Oosten & Peeters 2019).

Hoewel het belang van arbeidsparticipatie steeds breder gedeeld wordt blijft de aandacht voor werk in de reguliere behandeling achter. De Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) concludeerde in 2015 dat de reguliere zorg vooral gericht is op het verbeteren van de gezondheidsuitkomsten. Dit komt terug in de huidige opleiding, de richtlijnen en de financiering. De reguliere zorg houdt naar de mening van de RVS onvoldoende rekening met het belang van participatie, zowel voor de patiënt als voor de maatschappij (Van Oosten, Peeters, Zwerver & Lenssen 2020).

Vanwege het belang van arbeidsparticipatie voor de gezondheid en de vermindering van psychische problematiek heeft Zorginstituut Nederland 'Arbeid als Medicijn' opgenomen in het register van kwaliteitsstandaarden. Deze generieke module is ontwikkeld om de zorg voor mensen met psychische problemen te verbeteren door het onderwerp werk een structurele plaats te geven en bespreekbaar te maken in de behandeling en begeleiding (<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/arbeid-als-medicijn/introductie>).

In de lezing worden de achtergronden van 'Arbeid als medicijn' belicht, wordt ingegaan op de aanbevelingen voor optimale samenwerking rondom cliënten met 'common mental disorders' en op de rol van werkgerichte cognitieve gedragstherapie bij de bevordering van arbeidsparticipatie (Van Oosten 2020).

Materiaal en methodes

Om de samenwerking tussen ggz en de gemeentelijke diensten Werk & Inkomen een extra impuls te geven, heeft het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in 2017 €3,5 miljoen beschikbaar gesteld voor arbeidsmarktregio's die de arbeidsparticipatie van mensen met een psychische aandoening willen bevorderen. De aanvragen van 31 regio's zijn gehonoreerd, waaronder die van de regio Groot Amsterdam. Een onderzoek in deze regio leverde praktische aanbevelingen op voor de samenwerking tussen betrokken instanties gericht op arbeidsparticipatie van cliënten met 'common mental disorders'. Hierbij is gekeken naar mensen met angststoornissen en depressie. Het onderzoek, financieel mogelijk gemaakt door het ministerie SZW, is

geïnitieerd door de regio Groot Amsterdam. Het onderzoeksteam bestond uit Gabe de Vries, Ireen van der Lande, Helen Roeten en Ard van Oosten. Begeleiding vond plaats door een stuurgroep bestaande uit leden van de betrokken organisaties. De uitkomsten van het onderzoek zijn vastgelegd in de notitie 'Samen sta je sterk'. In het onderzoek is een conceptmap uitgevoerd met participanten uit gemeenten, UWV, ggz, werkgevers en cliënten. Daarnaast werden de ervaringen van 24 cliënten verzameld door hen gedurende de periode van een half jaar twee maal te interviewen.

Resultaten

Het zoeken naar optimale samenwerking tussen cliënt, werkgever, UWV, gemeente en ggz om (duurzame) arbeidsparticipatie te bevorderen was uitgangspunt van dit onderzoek. Hoe de optimale samenwerking eruit zou moeten zien is niet expliciet naar boven gekomen. De concept map heeft geleid tot 60 suggesties voor een goede samenwerking die zouden kunnen leiden tot het verkrijgen of behouden van werk voor de cliënt. Deze werden door de deelnemers in de volgende clusters ondergebracht: De belangen van de cliënt worden behartigd. Cliënt krijgt persoonlijke ondersteuning. Inzet hulpbronnen van de cliënt. GGZ heeft aandacht voor werk. Werkgever ervaart voordeel. Zorg voor samenhang in ondersteuning. Geef samenwerking vorm. En tenslotte: Mediation. Daarnaast zijn er in de interviews verschillende belemmeringen zichtbaar geworden die het bereiken van deze optimale samenwerking in de weg staan. Het gaat hierbij vooral om belemmeringen in de samenwerking tussen de cliënt en de verschillende betrokken organisaties. De belangrijkste belemmering die cliënten noemen in de samenwerking is dat dienstverleners onvoldoende naar hen luisteren en zich onvoldoende bewust zijn van hun wensen. Dienstverleners hebben daarbij vaak twee petten op. Er wordt zowel samengewerkt als gecontroleerd. Het eigen primaire proces van de betrokken instanties is daarbij mogelijk belangrijker dan het ondersteunen van de cliënt naar werk. Door beter te luisteren naar de wensen en behoeften van de cliënt, kan elke organisatie nagaan wat die voor de cliënt kan betekenen, en waar andere organisaties kunnen aansluiten of aanvullen. Als bijvoorbeeld bij het UWV duidelijk wordt dat een cliënt graag weer aan de slag wil, maar angstklachten de re-integratie belemmeren, kan overleg met de betrokken ggz-behandelaar helpen om werk(hervatting) in het behandelproces te betrekken.

Discussie en conclusie

Elke organisatie kan een start maken met de bevordering van samenwerking door eens te kijken of zij, met betrekking tot een specifieke cliënt, al invulling geven aan de suggesties die worden genoemd in de vier belangrijkste clusters uit de conceptmap:

De belangen van de cliënt worden behartigd. De cliënt krijgt persoonlijke ondersteuning. De hulpbronnen van de cliënt worden ingezet. En de ggz heeft aandacht voor werk door arbeid mee te nemen in de diagnostiek en behandeling. Werkgerichte cognitieve gedragstherapie kan een belangrijke rol spelen bij het schenken van de benodigde aandacht voor werk in de reguliere behandeling.

Klinische implicaties

Het aan de slag gaan met de aanbevelingen voor optimale samenwerking rondom cliënten met 'common mental disorders' en de implementatie van werkgerichte cognitieve gedragstherapie dragen, middels het bevorderen van arbeidsparticipatie, bij aan verhoging van de kwaliteit van zorg en vergroting van de impact van de interventies binnen de ggz.

Referenties en literatuur

Van Oosten, A. & Peeters, J.W.(2019). Werk heeft impact op gezondheid: Ontwikkelen veerkracht verdient vaste plek in behandelplan. Medisch Contact Thema. Geraadpleegd

van: <https://www.medischcontact.nl/tijdschrift/medisch-contact-thema/thema-artikel/werk-heeft-impact-op-gezondheid.htm> Van Oosten, A., Peeters, J.W., Zwerver, F. & Lenssen, A. (2020). Aan de slag met Arbeid als Medicijn. tbv jaargang 28, nr.4. Van Oosten, A. (2020). Arbeidsparticipatie bevorderen in de regio Groot Amsterdam: Aanbevelingen voor optimale samenwerking rondom cliënten met milde tot matige psychische problematiek. Participatie en Herstel 1.

Presentatie

Van Oosten, A. & Peeters, J.W.(2019). Werk heeft impact op gezondheid: Ontwikkelen veerkracht verdient vaste plek in behandelplan. Medisch Contact Thema. Geraadpleegd van: <https://www.medischcontact.nl/tijdschrift/medisch-contact-thema/thema-artikel/werk-heeft-impact-op-gezondheid.htm> Van Oosten, A., Peeters, J.W., Zwerver, F. & Lenssen, A. (2020). Aan de slag met Arbeid als Medicijn. tbv jaargang 28, nr.4. Van Oosten, A. (2020). Arbeidsparticipatie bevorderen in de regio Groot Amsterdam: Aanbevelingen voor optimale samenwerking rondom cliënten met milde tot matige psychische problematiek. Participatie en Herstel 1.

Preoccupatie met zorgen over gewicht en lichaamsvorm door adolescente meisjes met anorexia nervosa

MSc PhD Candiadate Jojanneke Bijsterbosch

Universiteit Utrecht

Introductie

Inherent aan anorexia nervosa (AN) zijn de repetitieve en indringende gedachten over gewicht en figuur (APA). Een groeiend aantal onderzoeken toont aan dat piekeren en intolerantie voor onzekerheid (IU) een prominente rol spelen in deze repetitieve en inflexibele manier van denken (Sala & Levinson, 2016; Sternheim, Startup & Schmidt, 2015). De relatie tussen deze cognitieve processen en de gedachten over gewicht en figuur is nog weinig onderzocht. Deze studie heeft het doel de relaties tussen IU, piekeren en gedachten over gewicht en figuur in een adolescente populatie te onderzoeken. In dit onderzoek wordt de hypothese getoetst dat zowel piekeren als IU positief geassocieerd is met de gedachten over gewicht en figuur. Daarnaast wordt verwacht dat de relatie tussen IU en gedachten over gewicht en figuur gemedieerd wordt door piekeren.

Materiaal en methodes

In deze studie hebben 65 meisjes met AN van wie 54 restrictieve subtype en 11 binge/purge subtype met een gemiddelde leeftijd van 15,3 jaar en een gemiddeld BMI van 16,9 deelgenomen. Zij hebben drie vragenlijsten ingevuld waaronder de Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q), de Penn State Worry Questionnaire (PWSQ) en de Intolerance of Uncertainty Scale-12(IUS-12). De vragenlijsten maken onderdeel uit van een grotere testbatterij welke aan het begin van de behandeling afgenomen wordt. Een mediatiemodel met piekeren als mediator tussen IU en gedachten over gewicht en figuur is getest.

Resultaten

Resultaten laten zien dat een hogere IU geassocieerd is met meer piekeren en meer gedachten over gewicht en figuur. Hoewel hogere IU geassocieerd is met meer piekeren toont de mediatie analyse aan dat piekeren geen mediërende rol heeft in de relatie tussen IU en zorgen over gewicht en figuur. De onderzochte niveaus van IU, piekeren en gedachten over gewicht en figuur waren hoger dan in eerder gevonden scores in adolescenten zonder eetstoornis.

Discussie en conclusie

Deze resultaten bevestigen het belang van cognitieve processen zoals IU en piekeren in adolescenten met AN omdat. Adolescenten met AN zouden gebaat kunnen zijn bij additionele interventiestrategieën voor IU en piekeren. Verder zouden deze bevindingen erop kunnen duiden dat ondanks het voor adolescenten van belang is, de gedachten over gewicht en figuur nog niet zo heel sterk vastgezet zijn in hun vaak zo obsessieve en repetitieve manier van denken, zoals we zien bij volwassenen met AN. Verder onderzoek moet zich richten op (veranderingen in) deze relaties over een langere periode.

Klinische implicaties

Voor de klinische praktijk is het van belang om bij adolescente patiënten met AN vast te stellen of er sprake is van verhoogde IU en piekeren omdat dit mogelijk duidt op de noodzaak voor interventie strategieën (o.a. CBT) met het doel deze psychopathologie te

verminderen (Boswell, Thompson-Hollands, Farchione & Barlow, 2010). Daarnaast kan de aanwezigheid van verhoogd IU bijdragen aan repetitieve en indringende gedachten over gewicht en figuur en is het derhalve van belang om binnen de eetstoornisbehandeling een focus te leggen op de relatie tussen IU en gedachten over gewicht en figuur.

Referenties en literatuur

Boswell, J. F., Thompson-Hollands, J., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2013). Intolerance of uncertainty: A common factor in the treatment of emotional disorders. *Journal of Clinical Psychology, 69*, 630–645.

Sala, M., & Levinson, C. A. (2016). The longitudinal relationship between worry and disordered eating: Is worry a precursor or a consequence of disordered eating? *Eating Behaviors, 23*, 28–32.

Sternheim, L. C., Startup, H., & Schmidt, U. (2015). Anxiety-related processes in anorexia nervosa and their relation to eating disorder pathology, depression and anxiety. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice, 3*(1), 13-19.

Presentatie

Boswell, J. F., Thompson-Hollands, J., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2013). Intolerance of uncertainty: A common factor in the treatment of emotional disorders. *Journal of Clinical Psychology, 69*, 630–645.

Sala, M., & Levinson, C. A. (2016). The longitudinal relationship between worry and disordered eating: Is worry a precursor or a consequence of disordered eating? *Eating Behaviors, 23*, 28–32.

Sternheim, L. C., Startup, H., & Schmidt, U. (2015). Anxiety-related processes in anorexia nervosa and their relation to eating disorder pathology, depression and anxiety. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice, 3*(1), 13-19.