

Workshops ronde 1

(13.00-14.15 uur)

1A. Doelgestuurd behandelen en het tegengaan van doelloze, weinig zinvolle therapieën

Prof. dr. Kees Korrelboom, klinisch psycholoog & Prof. dr. Colin van der Heiden, klinisch psycholoog en psychotherapeut PsyQ

Probleemstelling

Binnen de curatieve GGZ wordt er al jaren (overigens met wisselend succes) naar gestreefd om patiënten allereerst te behandelen met therapeutische interventies waarvan de effectiviteit is aangetoond: de zogenaamde empirisch ondersteunde interventies.

Naast deze empirisch ondersteunde interventies bestaat echter ook de nodige wetenschappelijk onderbouwde kennis over andere aspecten van psychologische behandelingen die relevant kunnen zijn voor de therapeutische praktijk. Deze kennis heeft vooral betrekking op een aantal meer procedurele aspecten van de behandeling. Het gaat dan om zaken als het vooraf helder formuleren van concrete, relevante en realistische behandeldoelen en om, nog belangrijker, die doelen ook de leidraad en het baken te laten zijn waarop de behandeling koerst. Beperking van de therapieduur en het stimuleren van de 'commitment' en 'eigen verantwoordelijkheid' van de patient zijn andere aspecten die onderdeel uitmaken van 'doelgestuurd behandelen'. Het formuleren en toepassen van heldere en concrete stopregels tenslotte is nog weer een ander aspect van een doelgestuurde behandelattitude.

Doelgestuurd behandelen is niet een nieuwe behandelmethode. Het is veel eerder een therapeutische attitude die kan worden ingepast in en gecombineerd met behandelingen die gebruik maken van empirisch onderbouwde interventies.

Waar politiek en financiers de efficiëntie en effectiviteit van GGZ behandelingen vooral van buiten- en bovenaf trachten te bevorderen middels bureaucratische inkadering en financiële sancties, kan doelgestuurd behandelen worden gezien als een poging om vergelijkbare doelen te realiseren langs vakinhoudelijk en wetenschappelijk onderbouwde wegen.

1B. Exposure 2.0; samen met je patiënt op onderzoek uit

Kim Melchior, Psycholoog in opleiding tot GZ-psycholoog bij polikliniek Antes Rotterdam - Cognitief Gedragstherapeut VGCT / Promovendus Erasmus Universiteit Rotterdam; Annemiek Polman, klinisch psycholoog I-psy, PsyQ, Brijder; specialismeleider Angst en Dwang

Exposure therapie is al sinds de jaren 50 een effectieve therapie voor angststoornissen. Het basisprincipe van exposure therapie, namelijk blootstelling aan angstopwekkende stimuli, wordt in deze workshop bekend verondersteld. Maar hoe zorg je er nu voor dat jouw patiënt maximaal kan profiteren van deze behandeling? In deze workshop staan we stil bij de veronderstelde mechanismen die een rol zouden spelen bij exposure en hoe die te vertalen naar goede exposure oefeningen in de klinische praktijk. Hierbij maken we gebruik van een probleemanalyse waarin vermijding, veiligheidsgedrag en doelen van patiënt in kaart worden gebracht. Ook gaan we in op de therapeutische relatie in een exposure behandeling, het belang van goede psycho-educatie en de voordelen van door de therapeut begeleide exposure. Tot slot besteden we aandacht aan mogelijke obstakels bij zowel de therapeut als de patiënt die een goede toepassing van exposure therapie in de weg zouden kunnen staan.

Het is een interactieve workshop met als doel dat jij nieuwe ideeën opdoet waar je direct praktisch mee aan de slag kan gaan in je eerstvolgende sessie. Er is ruimte voor vragen en tevens zul je zelf ervaren hoe het is om exposure therapie te ondergaan.

1C. Dwang is dwingend en angst is besmettelijk, over systeemgericht behandelen bij angst en dwang *Drs. Mieke Hartgers, klinisch psycholoog en systeemtherapeut PsyQ*

Exposure is een centraal element in de behandeling van een angst- of dwangstoornis, conform de kwaliteitsstandaard. In de praktijk blijken therapeuten dit niet altijd ver genoeg door te zetten, beducht voor een te hoog oplopende stress bij de patiënt.

Maar hoe is het gesteld met de naaste gezinsleden? Hoe angstig zijn zij en waarvoor? Zijn zij bestand tegen het appel op voortdurende geruststelling door de patiënt? En met welke gevolgen voor hun eigen welzijn en voor het herstel van de patiënt?

En wie helpt hen daarbij? Patiënt en gezinsleden lijden immers dagelijks gezamenlijk onder de angst- of dwangklachten.

Juist bij angststoornissen wordt bij de intake vaak niet direct de aandacht getrokken door een melding van een conflictueus gezinsleven: integendeel er wordt vaker gerept over een zorgzame partner en lieve kinderen of ouders.

Maar als de klachten langer bestaan of de mate van herstel tegenvalt, komen hier barsten in, en is het niet eenvoudig om deze te repareren..

Hoe kunnen wij hen vanaf de start samen daarbij helpen als integraal onderdeel van de angstbehandeling?

In de workshop zal hiertoe een model worden gepresenteerd.

1D. Virtual Reality voor de behandeling van angst *Dr. Roos Pot-Kolder, GZ-psycholoog Thubbe*

Virtual reality (VR) is veel in het nieuws en komt ook in toenemende mate beschikbaar op de werkvloer. Maar hoe en wanneer zet je het in bij de behandeling van angststoornissen? Wanneer heeft het toegevoegde waarde voor je cliënt? Wat is er bekend uit wetenschappelijk onderzoek?

In deze workshop leer je welke vormen van VR beschikbaar zijn, en wanneer je voor welke vorm kan kiezen aan de hand van de casusconceptualisatie en het therapeutisch proces van je cliënt.

Workshopronde 2

(14.45-16.00 uur)

2A. OCD behandelen met de Inference Based Approach *Dr. Henny Visser, psychotherapeut GGzCentraal*

De Inference Based Approach (IBA) is een nieuwe effectieve behandeling voor mensen met OCD. Er komt helemaal geen exposure aan te pas. De therapie spitst zich toe op de twijfel die mensen ervaren en leert hen twijfel op te lossen door te vertrouwen op wat je ziet, voelt, hoort, ruikt en proeft en op wat je van binnen waarneemt. Omdat OCD er met een goed verhaal voor zorgt dat het lijkt dat die waarneming geen zekerheid biedt, leert IBA mensen om opgewassen te raken tegen de overtuigingskracht van 'obsessieve verhalen'. In deze workshop krijg je een korte schets van experimenteel onderzoek dat ten grondslag ligt aan IBA en uitleg over het behandelmodel. Je krijgt een oefening die je aan den lijve doet ervaren hoe OCD werkt en hoe IBA werkt. Ook zal het gaan over het verschil met reguliere cognitieve gedragstherapie (CGT) en het onderzoek dat nu in Nederland wordt uitgevoerd naar de effectiviteit en het werkingsmechanisme van IBA en CGT. Na deelname aan de workshop kan jij aan patiënten het verschil tussen een gewone twijfel en een obsessieve twijfel uitleggen. Ook heb jij helder voor ogen dat zorgen over gevreesde gevolgen (brand, inbraak, schuld/veroordeling) pas relevant zijn als een bepaalde toestand hier en nu aan de hand is (het gas is nog aan; de deur zit niet op slot; de patiënt steekt de ander met een mes) en beseft je dat die toestand waarneembaar is en dus vastgesteld dan wel uitgesloten kan worden. Je hebt bovendien een idee van hoe je met patiënten kunt verkennen hoe zij in niet obsessieve (doch potentieel gevaarlijke) situaties vaststellen dat alles in orde is. De workshop zal levendig zijn, hier en daar waarschijnlijk hilarisch en hoe dan ook vernieuwende inzichten geven.

2B. Lezing Nooit uitgepraat: diepe hersenstimulatie bij dwang *Prof dr K.R.J. Schruers, psychiater Hoogleraar Universiteit Maastricht, Directeur Expertisecentrum Mondriaan*

In deze lezing worden de volgende vragen behandeld:

- Welke OCS-patiënt komt in aanmerking voor DBS?
- Hoe verloopt de verwijspprocedure?
- Hoe wordt de indicatie gesteld?
- Hoe ziet het behandeltraject eruit?
- Wat gebeurt er na de operatie?

De lezing is bedoeld voor iedereen die betrokken is bij de behandeling van ernstige OCS-klachten, zowel therapeuten als artsen.

2C. Angst voor andere mensen doorbreken *Dr. David van de Berg, klinisch psycholoog PsyQ*

Angst dat anderen je in de gaten houden, tegen je samenzweren, en/of je kwaad willen doen komt veel voor in verschillende gradaties van ernst. Vaak gaat het om negatieve kernopvattingen die samenhangen met negatieve interpersoonlijke leerervaringen en onveiligheid in de jeugd. Biologische processen en cognitieve tendensen zoals selectieve aandacht en springen naar conclusies vergroten daarbij de kans op achterdochtige interpretaties van het gedrag van anderen. Beveiligings- en vermijdingsgedrag zorgen ervoor dat de angst voor anderen in stand gehouden blijft. Angst voor anderen blijkt goed te behandelen met reguliere cognitief gedragsmatige technieken. De cliënt en behandelaar pluizen gezamenlijk uit wat de cliënt meemaakt en welke betekenissen zij daaraan geeft. Samen proberen ze te begrijpen hoe het komt dat de cliënt achterdochtig is geworden en brengen ze in kaart wat de belangrijkste in standhoudende factoren zijn. Naast het normaliseren van de angst voor anderen richt de CGT-behandeling zich op verschillende aangrijpingspunten in het cognitieve model van achterdocht. Cognitieve interventies zijn gericht op het uitdagen van cognities en het bewust maken van cognitieve tendensen. Zeker bij angst voor mensen geldt: 'Beleven is geloven'. Er wordt dan ook steeds toegewerkt naar gedragsinterventies die gericht zijn op het doorbreken van vermijdingsgedrag en blootstelling aan vermeend gevaar. Wanneer de cliënt ervaart dat de gevreesde catastrofe niet optreedt, neemt haar vrees af en vermindert preoccupatie met de angst voor anderen. De behandeling richt zich dan ook niet op het volledig verwerpen van de angst dat anderen het slecht met de cliënt voor hebben, maar vooral om de preoccupatie en disfunctionele emotionele en gedragsconsequenties te verminderen.

Tijdens deze workshop wordt het cognitief model van angst voor andere mensen gepresenteerd en wordt geoefend met een onderdeel van het cognitief gedragstherapeutisch proces.

2D. De tijd zal het leren *Dr. W.D. Scholten, psychotherapeut/GZ-psycholoog en post-doc onderzoeker bij de Academische Werkplaats Angst van GGZ InGeest*

Het lange termijn perspectief bij angststoornissen

Angststoornissen zijn goed te behandelen, maar hoe vergaat het mensen met angststoornissen op de lange termijn? In deze workshop worden allereerst bevindingen uit onderzoek over het beloop van angststoornissen en de lange termijn effecten van behandeling besproken. Hieruit zal blijken dat het beloop van angststoornissen vaak minder gunstig is dan we wellicht dachten, onder anderen door terugval. En wat is er bekend over interventies die terugval helpen voorkomen? Vervolgens zal gekeken worden wat de mogelijke klinische implicaties hiervan zijn en zal er aan de hand van quizvragen gediscussieerd worden over wat dit betekent dit voor de keuze van behandeling? En wat bespreek je voorafgaand aan je behandeling en naderhand met je cliënt, over terugval en het beloop? Hopelijk zullen behandelaren angststoornissen na afloop van deze workshop in de praktijk vanuit een lange termijn perspectief gaan benaderen.