



Donderdag 11.30 – 13.00 uur

We're only human; de gezonde volwassene in stoelen

Remco van der Wijngaart¹, Drs Hélène Bögels²

¹Van Genderen Opleidingen BV

²Reinier van Arkel

Tags doelgroep

Volwassenen

Ouderen

Tags thematiek en problematiek

Persoonlijkheidsstoornissen

Transdiagnostisch

Tags streams

Schematherapie

Workshop

'We're only human' betekent in schematherapeutische termen dat we proberen een gezonde volwassen kant in cliënten te ontwikkelen die in staat is met de emoties en worstelingen in het leven om te gaan. Cliënten hebben daarbij vaak het beeld van een gezonde volwassene als een eindproduct, een staat van zijn waarin ze voortdurend mentale rust en stabiliteit zouden kunnen ervaren. Gezond volwassen betekent echter niet dat iemand voortdurend in balans is, zich stevig en zelfverzekerd voelt en geen fouten maakt. Gezond volwassen zegt meer over de *manier* hoe we onze weg in het leven proberen te vinden, de wijze waarop we omgaan met emoties en uitdagingen. Een gezonde volwassene is als een kapitein op een schip die kan leren dat schip goed te besturen en te hanteren maar dan nog steeds regelmatig in stormen terecht komt of meegevoerd wordt door de sterke stromingen die op de zee van leven nu eenmaal vaak voorkomen.

Met name in de midden- en eindfase van de behandeling is het van belang dat cliënten leren hoe die gezonde volwassene eruit ziet en welke strategie ze moeten volgen als gezonde volwassene. In een recente studie van Yakin et al. (2020) bleek dat het bewerken van de Gezonde Volwassene en de Kindmodi de beste voorspellers waren van een positief therapie resultaat.

Cliënten leren welke stappen ze moeten zetten om op een gezonde volwassen manier om te gaan met de uitdagingen van het leven is een uitdaging op zichzelf. De stoelentechniek biedt een behulpzaam praktisch kader om deze vaardigheden van de gezonde volwassene zichtbaar te maken en te oefenen aan de hand van de probleemsituaties die ze tegenkomen.

In deze workshop leren deelnemers hoe ze de stoelentechniek kunnen inzetten om de vaardigheden van de gezonde volwassene te oefenen. Stoelen worden daarbij niet gebruikt als symbolen van de



verschillende modi/kanten van de client, maar nu als symbolen van de verschillende stappen die een gezonde volwassene volgt in het hanteren van probleemsituaties.

Naast een demonstratie van deze oefening krijgen deelnemers de kans in een veilige sfeer zelf te oefenen

Literatuur

Yakin, D. & Grasman, R. & Arntz, A. (2020) Schema modes as a common mechanism of change in personality pathology and functioning: Results from a randomized controlled trial. *Behav Res Ther.* 2020 Mar;126:103553. doi: 10.1016/j.brat.2020.103553. Epub 2020 Jan 16.
van der Wijngaart, R. (2020) Imaginaire Rescripting, theorie en praktijk. Par. 5.2 p. 90-96. Bohn, Stafleu & Van Loghum



‘Omgaan met culturele diversiteit in CGT’

Jeroen Knipscheer

Universiteit Utrecht / ARQ | Centrum'45

Tags thematiek en problematiek

Trauma en PTSS

Angststoornissen

Stemmingsstoornissen

Verslaving

Psychoses

Overig

Ontwikkelings- en gedragsstoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags streams

Overig

EMDR

Schematherapie

Cognitieve (gedrags)therapie

Introductie

Een *evidence-based* psychotherapie, zoals CGT, is idealiter cultuuronafhankelijk en werkzaam bij iedere patiënt. In de praktijk kan een CGT traject bij mensen met een migratieachtergrond echter weerbarstig zijn. Knelpunten zijn bijvoorbeeld een traag verlopend therapeutisch proces (de patiënt komt moeizaam tot huiswerkopdrachten en gedragsexperimenten) of geringe continuïteit in behandelafspraken (de patiënt zegt frequent af en blijft uiteindelijk weg). Behalve een eventuele taalbarrière worden vaak obstakels genoemd als een sterk somatisch georiënteerde klachtenpresentatie, het ontbreken van een gemeenschappelijk ziekteverklaringsmodel tussen patiënt en therapeut, en schaamte voor stigmatisering. Ook de vaak complexere achtergrond van patiënten met relatief meer actuele sociaal maatschappelijke stressoren speelt een rol. Anderzijds kunnen therapeuten minder vertrouwen hebben in hun eigen kennis en vaardigheden. Hierdoor komt wederzijdse betrokkenheid bij de behandeling lastig tot stand en kunnen therapeuten de indruk krijgen dat CGT bij patiënten met ‘een andere culturele achtergrond’ ingewikkeld is, ze zien er daarom tegenop – of vanaf.

Het verwerven van culturele *competenties* door de therapeut en het cultureel *sensitiever* maken van CGT kunnen het verschil maken. Er is inmiddels veel expertise ontwikkeld rond de vraag waaruit een cultuursensitieve aanpak zou kunnen bestaan. Deze openbare supervisie beoogt therapeuten te stimuleren hun CGT repertoire vanuit een cultuursensitieve benadering toe te passen. Daarbij wordt uitgegaan van de adviezen zoals beschreven in de zorgstandaard Generieke Module Diversiteit (<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/diversiteit>).



Wil je kans maken op een leermoment als supervisor in deze openbare supervisie? Kijk dan of jij je herkent in onderstaande beschrijving en meld je aan. Bij meer gegadigden zal iemand gekozen worden.

Hoewel je alle aspecten van CGT toepast, zoals cognitieve uitdaging en technieken als exposure, lijkt de behandeling van je patiënten met een migratieachtergrond moeizamer van de grond te komen. Bij sommige behandelingen merk je dat je na verloop van tijd gefrustreerd raakt, moedeloos zelfs – en dat gevoel merk je bij je patiënten ook.

In deze openbare supervisie word je geholpen om je CGT vaardigheden toe te snijden op patiënten met een migratieachtergrond. Aandacht richt zich op de houding van de therapeut, de benodigde kennis en de vaardigheden om aansluiting te vinden bij de belevingswereld van de patiënt.

Literatuur

Generieke Module Diversiteit (2018), <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/diversiteit>



Op weg naar persoonlijk herstel: normale mensen en hun wensen

drs. Sanne de Kleijn¹, Joriene van der Kolk²

¹Arq Nationaal Psychotrauma Centrum

²Ggz Centraal

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Trauma en PTSS

Overig

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Overig

Workshop

Deze workshop is gericht op het ondersteunen van het persoonlijk herstelproces bij cliënten met een migratie achtergrond, waaronder vluchtelingen en slachtoffers van mensenhandel. Het gaat hier met name om traumagerelateerde klachten die al langdurig bestaan en waarvoor het reguliere behandel aanbod onvoldoende tot verbeteringen heeft geleid (Ter Heide & Smid, 2015). Juist dan is het van toegevoegde waarde om in de behandeling op cultuursensitieve wijze aandacht te besteden aan het versterken van veerkracht, hervinden van een betekenisvol leven en vergroten van het vermogen tot zelfregie (Turrini et al., 2019).

De interventies in de herstelgerichte benadering hebben als algemeen doel om mensen bewust te maken van hun eigen vermogen om regie te voeren (self-awareness en self-agency) en actief invloed uit te oefenen op levensgebieden die er voor hen toe doen (self-efficacy). Dit vraagt van therapeuten een andere benadering t.a.v. cliënten en hun hulpvraag dan vanuit het werken met een klachtgerichte focus. De combinatie van attitude, bejegening en technieken maakt dat therapeuten deze werkwijze vaak als prettig en verfrissend ervaren.

Opzet

We starten de workshop met een korte theoretische uiteenzetting vanuit het cultureel gevalideerde CHIME framework (Leamy et al., 2011) voor persoonlijk herstel. Hierin komen de kernelementen Connectedness, Hope, Identity, Meaning en Empowerment aan bod. Vervolgens lichten we de kernelementen Connectedness en Identity eruit en gaan de deelnemers in kleine groepjes oefenen met het uitvoeren van een concrete cognitief gedragstherapeutische interventie gericht op sociale identiteit (bv. Social Identity Mapping of het sociale rollen taartdiagram). Tijdens het rollenspel besteden we aandacht aan het stellen van herstel- en krachtgerichte vragen. Door middel van een meerdimensionale evaluatie reflecteren we op de eigen therapeutische houding en interculturele competentie.



Na de workshop

Na het volgen van deze workshop hebben deelnemers een breder perspectief op hoe zij persoonlijk herstel bij hun cliënten kunnen bevorderen en meer vaardigheden om herstelgericht te werken binnen de cognitief gedragstherapeutische behandelsetting. Deelnemers worden geprikkeld om zich meer te focussen op krachten dan op klachten én de mens achter de stoornis te zien.

Literatuur

Literatuur Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C. L., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>

Rathod, S., Phiri, P., & Naeem, F. (2019). An evidence-based framework to culturally adapt cognitive behaviour therapy. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 12.

<https://doi.org/10.1017/s1754470x18000247>

Ter Heide, F. J. J., & Smid, G. E. (2015). Difficult to treat? a comparison of the effectiveness of treatment as usual in refugees and non-refugees. *BJPsych Bulletin*, 39(4), 182–186.

<https://doi.org/10.1192/pb.bp.114.047928>

Turrini, G., Purgato, M., Acarturk, C., Anttila, M., Au, T., Ballette, F., Bird, M., Carswell, K., Churchill, R., Cuijpers, P., Hall, J., Hansen, L. J., Kösters, M., Lantta, T., Nosè, M., Ostuzzi, G., Sijbrandij, M., Tedeschi, F., Valimaki, M., . . . Barbui, C. (2019). Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in asylum seekers and refugees: systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(04), 376–388. <https://doi.org/10.1017/s2045796019000027>



Samen werken aan herstel van intimiteit en seksualiteit na seksueel misbruik

Jannetta Bos

ARQ

Tags thematiek en problematiek

Overig

Trauma en PTSS

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Inhoud

Het is heel menselijk om het spannend te vinden om over seks en seksuele problemen te praten, zo ook voor behandelaars: We 're only human. Graag wil ik mijn kennis en ervaring delen met collega's die geen seksuoloog zijn.

Seksuele problemen komen vaak voor bij mensen die seksueel geweld hebben meegemaakt, ook al heeft er traumabehandeling plaats gevonden. Uit onderzoek in Nederland (onder andere van Iva Bicanic, 2014*) blijkt dat slachtoffers van verkrachting, die reeds behandeld zijn met EMDR of CGT, significant meer last hebben van seksuele problemen en bekkenbodemp Problemen in vergelijking met een niet-seksueel getraumatiseerde controlegroep.

Voor deze groep cliënten die na behandeling van hun trauma nog seksuele problemen ervaren, is nog geen evidence-based behandeling beschikbaar. Bicanic adviseert om in toekomstige behandelprotocollen behandelstrategieën gericht op seksuele disfuncties en/ of bekkenbodemp Problemen te integreren in traumabehandeling. In deze workshop is dit advies verwerkt.

Wat kun je verwachten?

Een korte uitleg over welke seksuele problemen zich voor kunnen doen. Via een rollenspel is een interventie te zien die heel goed in de praktijk gebruikt kan worden. Daarna deel ik al mijn kennis die ik in de loop van de jaren heb opgedaan en geef ik veel voorbeelden van praktische interventies. Cliënten kunnen oefeningen kiezen om te gaan werken aan herstel van contact met het eigen lichaam en als zij een partner hebben aan het stap voor stap weer aangeraakt durven worden.

**Bicanic, Iva, (2014) proefschrift, 'Psychological and Biological Correlates of Adolescence Rape'*



Effecten en Werkingsmechanismen van Imaginaire Rescripting als stand-alone behandeling

Dr Muriel Hagnaars
Universiteit Utrecht

Kernwoorden

Imaginaire rescripting, angst, trauma, werkingsmechanismen

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Transdiagnostisch

Eetstoornissen en obesitas

Angststoornissen

Trauma en PTSS

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

EMDR

Overig

Beknopte samenvatting van het symposium

Imaginaire Rescripting (ImRs) is een transdiagnostische therapeutische techniek uit de schematherapie die zich de afgelopen twee decennia ook heeft ontwikkeld als stand-alone behandeling. Bij ImRs wordt een negatief mentaal beeld opgehaald en veranderd in iets positievers, wat een corrigerende emotionele ervaring moet geven. Een recente meta-analyse (Morina et al., 2017) laat zien dat het een effectieve behandeling blijkt voor verschillende As-I stoornissen, hoewel robuuste, gecontroleerde effectiviteitsstudies nog beperkt zijn. Dergelijke studies zijn nodig om het effect van ImRs goed te bepalen. Daarnaast is het ook nodig om een beter zicht te krijgen op het mechanisme van ImRs om de werking beter te begrijpen en optimaliseren. Het huidige symposium legt de focus op de discussie of, hoe, en wanneer ImRs werkt. Mandy Woelk verzamelde het huidige bewijs voor de werkingsmechanismen van ImRs in een systematische review, waarmee ze een beeld schetst van de status van onze kennis van de werking van ImRs en van de limitaties in het onderzoek dat gedaan wordt. Julie Krans bespreekt een studie waarbij wordt gekeken naar het effect van ImRs van vroege herinneringen versus ImRs van intrusies op negatieve kerncognities en eetstoornissymptomen bij personen met subklinisch eetgestoord gedrag. Het effect van ImRs van toekomstige negatieve mentale beelden op herinneringskenmerken en kerncognities bij subklinische sociaal angstige personen wordt gepresenteerd door Elze Landkroon. Tot slot zal Simone Menninga resultaten bespreken van een kwalitatieve studie naar de werkingsmechanismen van ImRs en EMDR volgens patiënten die de behandeling zelf krijgen. Een goed begrip van mechanismen van behandelingen kan ons helpen tot betere gepersonaliseerde behandeling. We zijn allemaal mens, en niet ieder mens zal profiteren van eenzelfde (soort) behandeling. Het symposium geeft door de transdiagnostische insteek en focus op werkingsmechanismen inzicht in de huidige staat van



onderzoek naar hoe ImRs toegepast kan worden voor welk type patiënt en voor welke problematiek, op weg naar een passende behandeling voor ieder individu.

Werkingsmechanismen van Imaginaire Rescripting: Een systematische review

Mandy Woelk

KU Leuven, Universiteit Utrecht

Kernwoorden

Imaginaire rescripting, review, werkingsmechanismen, transdiagnostisch

Introductie

Imaginaire Rescripting (ImRs) lijkt effectief te zijn als stand-alone interventie voor verschillende As-I stoornissen (Morina et al., 2017). We weten echter nog relatief weinig over hoe ImRs precies werkt. Inzicht in de werkingsmechanismen is noodzakelijk om te bepalen hoe, wanneer, en voor wie ImRs het meest effectief is. Onderzoek naar deze mechanismen is explosief gestegen in het laatste decennium, waarbij ruim 50% van deze studies is gepubliceerd sinds 2018. Het doel van deze systematische review is om de huidige evidentie voor de werkingsmechanismen van ImRs te evalueren binnen het kader van Experimental Medicine (Sheeran et al., 2017). Dit model geeft een bruikbare kapstok om het effect van bepaalde interventies alsook specifieke werkingsmechanismen te evalueren.

Materiaal en methodes

Peer-reviewed, empirische artikelen die ImRs als stand-alone interventie hebben onderzocht werden geïnccludeerd. Studies die enkel verandering in symptomen hebben gemeten, en geen maten van mogelijke werkingsmechanismen hebben afgenomen, zijn niet meegenomen in de review.

Resultaten

De systematische zoekstrategie heeft op het moment van schrijven geresulteerd in 36 geïnccludeerde artikelen, waarvan 15 met een gezonde doelgroep en 21 met een klinische doelgroep. Voorlopige data laten zien dat slechts twee studies naar mechanismen in combinatie met effectiviteit hebben gekeken. Mechanismen zijn tot op heden vooral geïsoleerd bestudeerd, waarbij er slechts beperkt bewijs is voor een specifiek mechanisme.

Discussie en conclusie

Deze review geeft aan dat hoewel de effectiviteit van ImRs als stand-alone interventie redelijk onderbouwd is, kennis van de werkingsmechanismen op dit moment nog achterblijft. Het veld zou gebaat zijn bij mediatiestudies, waarbij zowel de werking als de effectiviteit van ImRs mee wordt genomen.



Klinische implicaties

Voor de praktijk suggereert dit dat, aangezien het op dit moment nog onduidelijk is hoe ImRs precies werkt, het ook moeilijk te beoordelen is wanneer en voor wie ImRs vooral geïndiceerd is. Wij raden dan ook aan om ImRs voorsnog alleen in te zetten wanneer de richtlijnbehandeling niet effectief is gebleken.

Referenties en literatuur

Morina, N., Lancee, J., & Arntz, A. (2017). Imagery rescripting as a clinical intervention for aversive memories: A meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 55, 6–15. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.11.003>

Sheeran, P., Klein, W. M. P., & Rothman, A. J. (2017). Health Behavior Change: Moving from Observation to Intervention. *Annual Review of Psychology*, 68(1), 573–600.

Imaginaire rescripting van vroege herinneringen versus intrusies bij eetgestoord gedrag

Dr. Julie Krans

1. Behavioural Science Institute, Radboud Universiteit 2. Pro Persona Overwaal

Kernwoorden

imaginaire rescripting, eetstoornissen, experimentele psychopathologie

Introductie

In dit experiment werd onderzocht wat het effect is van imaginaire rescripting (ImRs) op kerncognities en eetstoornissymptomen binnen een risicogroep met eetgestoord gedrag. ImRs is een techniek uit de schematherapie die sinds kort onderzocht wordt als stand-alone behandeling (Morina et al., 2017). ImRs wordt gebruikt om betekenisvolle negatieve beelden te 'herschrijven' met behulp van de verbeelding om daarmee veranderingen in dysfunctionele schema's te bewerkstelligen. Aangezien het transdiagnostische model voor eetstoornissen (Fairburn et al., 2003) schema's centraal stelt in het ontstaan en voortduren van eetgestoord gedrag, lijkt ImRs een mogelijk relevante behandeltechniek voor eetstoornissen. Doorgaans worden vroege herinneringen 'rescript' in ImRs, met de idee dat deze onderliggend zijn aan dysfunctionele schema's. Intrusieve beelden, niet noodzakelijk herinneringen, zijn echter ook veelvoorkomend bij eetstoornissen (Kadriu et al., 2019). In dit experiment werd het effect van ImRs op vroege herinneringen vergeleken met ImRs van intrusieve beelden.

Materiaal en methodes

Proefpersonen met een subklinisch eetgestoord gedrag (gebaseerd op EDE-Q score) werden random toegewezen: ImRs van vroege herinneringen (n = 21), ImRs van intrusies (n = 22), of een



controleconditie (n = 22). De proefpersonen in de ImRs condities kregen een ImRs interventie via de pc. In de controleconditie hielden proefpersonen een pauze. Gedurende de volgende zes dagen herhaalden ze de ImRs interventie thuis. O.a. kerncognities en eetstoornissymptomen werden voor en na de interventie gemeten.

Resultaten

In beide ImRs condities was er een significant grotere afname in negatieve kerncognities en eetstoornissymptomen dan de controlegroep, zonder verschil tussen de ImRs groepen.

Discussie en conclusie

In de ImRs groep waar gericht werd op intrusies bleken veel intrusies van herinneringen te zijn, waardoor er mogelijk meer overlap in de twee ImRs groepen zat. Een RCT in een klinische eetstoornis populatie is een nodige volgende stap.

Klinische implicaties

ImRs zal zich in de nabije toekomst mogelijk als evidence-based behandeling voor eetgestoord gedrag bewijzen. Het lijkt daarbij minder van belang om een onderscheid te maken tussen vroege herinneringen en intrusies als target voor ImRs.

Referenties en literatuur

Fairburn, C., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528.
[https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8)

Kadriu, F., Claes, L., Witteman, C., Norré, J., Vrieze, E., & Krans, J. (2019). Characteristics and content of intrusive images in patients with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 27, 495-506.
<https://doi.org/10.1002/erv.2671>

Morina, N., Lancee, J., & Arntz, A. (2017). Imagery rescripting as a clinical intervention for aversive memories: A meta-analysis. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 55, 6-15.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.11.003>

Het effect van imagery rescripting op toekomstbeelden van een beangstigende sociale situatie

MSc Elze Landkroon
Universiteit Utrecht

Kernwoorden

Imagery rescripting, sociale angst



Introductie

Negatieve mentale beelden spelen een belangrijke rol bij de instandhouding van sociale angst. Deze beelden weerspiegelen vaak wat sociaal angstigen het meeste vrezen tijdens sociale situaties en kunnen worden beïnvloed door eerdere negatieve ervaringen. Imagery rescripting is een interventie die zich richt op negatieve herinneringen, waarbij in verbeelding wordt ingegrepen in de herinnering om zo het verloop positiever te maken (Wild & Clark, 2011). Een recente studie toonde aan dat mensen met een sociale angststoornis een negatieve herinnering positiever beschrijven na imagery rescripting (Romano et al., 2020). De huidige studie onderzocht of imagery rescripting gericht op negatieve herinneringen ook *toekomstbeelden* van beangstigende sociale situaties kan verminderen bij mensen met sociale angst.

Materiaal en methodes

Deelnemers met sociale angst ($N = 52$) werden gerandomiseerd toegewezen aan imagery rescripting of aan progressieve relaxatie als controle interventie. Voorafgaand aan de interventie beeldden de deelnemers zo gedetailleerd mogelijk een beangstigende toekomstige sociale situatie in en beoordeelden angst, vermijding en andere geassocieerde emoties. Voorafgaand en na afloop van de interventie beoordeelden de deelnemers de herinnering. Een dag later beschreven de deelnemers de toekomstige situatie weer zo gedetailleerd mogelijk, zoals zij het op dat moment beleefden en beoordeelden angst, vermijding en andere geassocieerde emoties voor die situatie opnieuw.

Resultaten

Beide interventies leidden tot een lagere geloofwaardigheid van de kernovertuiging gelinkt aan de herinnering, minder negatieve emoties en meer controle over de herinnering. Ook was de beschrijving van het toekomstbeeld in beide groepen positiever na de interventies, en verminderde angst en vermijding voor deze ingebeelde situatie. De negatieve emotionele impact van het toekomstbeeld daalde meer na imagery rescripting dan na progressieve relaxatie. De positieve emotionele impact van de herinnering en het toekomstbeeld steeg alleen na imagery rescripting.

Discussie en conclusie

De resultaten suggereren dat het aanpassen van negatieve herinneringen, zoals door imagery rescripting, ook *toekomstbeelden* van gevreesde situaties positiever kan maken. Replicatie van deze bevindingen met andere controle groepen, zoals een passieve controle groep, is cruciaal.

Klinische implicaties

Het veranderen van dergelijke toekomstbeelden is belangrijk omdat het voor patiënten mogelijk makkelijker wordt om exposure aan te gaan.

Referenties en literatuur

Romano, M., Moscovitch, D. A., Huppert, J. D., Reimer, S. G., & Moscovitch, M. (2020). The effects of imagery rescripting on memory outcomes in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 69, 102169. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102169>



Wild, J., & Clark, D. M. (2011). Imagery rescripting of early traumatic memories in social phobia. *Cognitive and Behavioral Practice, 18*(4), 433–443. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.03.002>

Het perspectief van patiënten op de werkingsmechanismen van ImRs en EMDR bij jeugdgerelateerde PTSS: Een kwalitatieve studie

Simone Menninga
PsyQ Beverwijk

Kernwoorden

IREM, ImRs, EMDR, PTSS, werkingsmechanismen

Introductie

In de IREM studie (Boterhoven de Haan et al., 2020) zijn ImRs en EMDR vergeleken in een RCT. Naar voren kwam dat beide behandelprotocollen effectief waren en er werden nagenoeg geen verschillen gevonden.

De dominante theorie bij ImRs is dat het werkt doordat de betekenis van de traumatische gebeurtenis voor de patiënten verandert (Arntz, 2012). Bij EMDR is de werkgeheugentheorie dominant (van den Hout & Engelhard, 2012).

In deze studie komt naar voren wat patiënten zelf effectieve werkingsmechanismen vonden in deze twee therapieën.

Materiaal en methodes

40 patiënten die meededen aan het IREM onderzoek in Australië, Duitsland en Nederland zijn geïnterviewd middels een semigestructureerd diepte-interview. De antwoorden zijn vervolgens middels thematische analyse geanalyseerd.

Resultaten

De analyses waren ten tijde van het schrijven van dit abstract nog niet afgerond. Tijdens dit symposium worden de resultaten gepresenteerd. Er wordt besproken wat patiënten belangrijk vinden in de therapieën en waar zij vinden dat therapeuten op moeten letten.

Discussie en conclusie

Er zijn weinig studies gedaan naar het perspectief van patiënten op effectieve werkingsmechanismen.

Klinische implicaties

Door deze resultaten kunnen behandelingen worden aangepast en weten therapeuten beter waar ze op moeten letten, zodat behandelingen nog effectiever worden toegepast en beter bij de patiënten passen.



Referenties en literatuur

Arntz, A. (2012). Imagery rescripting as a therapeutic technique: Review of clinical trials, basic studies, and research agenda. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3(2), 189-208.

Boterhoven de Haan, K.L., Lee, C.W., Fassbinder, E., van Es, S.M., Menninga, S., et al., (2020). Imagery rescripting and eye movement desensitization and reprocessing as treatment for adults with post-traumatic stress disorder from childhood trauma: randomised clinical trial. *British Journal of Psychiatry*, 217, 609-615

van den Hout, M. A., & Engelhard, I. M. (2012). How does EMDR work? *Journal of Experimental Psychopathology*, 3(5), 724-738



We're only human, except for extraterrestrials and superhumans! Or are they? - Workshop over groetheidswanen

Berber van der Vleugel¹, Tonnie Staring²

¹GGZ-NHN

²Altrecht

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Persoonlijkheidsstoornissen

Transdiagnostisch

Psychoses

Stemmingsstoornissen

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Workshop

Wie groetheidsideeën heeft, is ervan overtuigd bijzondere gaven of misschien wel een speciale missie te hebben. Hij of zij ziet zichzelf als belangrijker of machtiger dan anderen. Dergelijke overtuigingen geven betekenis en richting aan het bestaan. En ook aan bijzondere ervaringen. Groetheidsideeën hoeven op zich geen probleem te zijn, maar toch gaat het vaak niet heel goed met de persoon die ze heeft. We gaan er nogal eens vanuit dat deze ideeën iemand beschermen tegen depressieve gevoelens; het over groetheid fantaseren kan een functie hebben in een positieve beleving van behulpzaamheid, macht, status, gezien worden, narigheid afwenden voor de medemens, of andersoortige zinvolheid. Maar er kunnen ook schadelijke gevolgen zijn.

Hoewel de helft van de mensen met schizofrenie en tweederde van mensen met een bipolaire stoornis groetheidswanen hebben is er nog maar weinig onderzoek naar gedaan. En hoewel symptoom-specifieke behandelingen betere effecten laten zien dan generieke CGT (vandaar die verschillende protocollen voor stemmen en achterdocht) is er nog geen protocol voor groetheidswanen. Deze workshop draait dan ook om het op constructieve wijze in gesprek raken over groetheidsideeën. Hoe begin je? En waar ga je aan peuten?

Ter inleiding zetten we het onderzoek dat betrekking heeft op groetheidswanen op een rijtje. We gaan in op uitlokkende en in standhoudende factoren. Na een demonstratie gaan we praktisch oefenen met het opstellen van functieanalyses. Daarna puzzelen we samen op de implicaties van deze analyses voor de behandeling.

Leerdoelen

Deelnemers aan de workshop



- Bezinnen zich op wat groetheidsideeën zijn
- Zijn op de hoogte van gedaan en lopend onderzoek naar groetheidswanen
- Kunnen hypothesen vormen over in standhoudende factoren
- Raken geïnspireerd over manieren om deze hypothesen te toetsen
- Worden gestimuleerd om op een betekenisvolle manier in gesprek te gaan over groetheidsideeën

Werkvormen

- Korte presentatie met slides
- Demonstratie a.d.h.v. casus
- Rollenspel functie-analyse a.d.h.v. vignet
- Discussie interventievormen die hieruit volgen

Literatuur

Isham, L., Griffith, L., Boylan, A.-M., Hicks, A., Wilson, N., Byrne, R., Sheaves, B., Bentall, R.P. and Freeman, D. (2021), Understanding, treating, and renaming grandiose delusions: A qualitative study. *Psychol Psychother Theory Res Pract*, 94: 119-140. DOI: [10.1111/papt.12260](https://doi.org/10.1111/papt.12260)

Knowles R., McCarthy-Jones, S., Rowse, G. (2011). Grandiose delusions: a review and theoretical integration of cognitive and affective perspectives. *Clin Psychol Rev*, 31(4), 684-696. DOI: [10.1016/j.cpr.2011.02.009](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.02.009)



Succesvol OCS behandelen zonder ERP, ontdek de Inference Based Approach (IBA)

Dr Henny Visser
GGz Centraal

Tags doelgroep
Volwassenen

Tags thematiek en problematiek
Overig

Tags streams
Cognitieve (gedrags)therapie

Workshop

Wil je nog meer patiënten met de Obsessieve Compulsieve Stoornis (OCS) effectief kunnen behandelen dan je nu al kunt met exposure met responspreventie (ERP) en cognitieve therapie (CT), dan is deze workshop iets voor jou. De Inference Based Approach (IBA) is een nieuwe behandeling voor mensen met OCS. 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 OCS er met een goed verhaal voor zorgt dat het lijkt dat die waarneming geen zekerheid biedt, leert IBA mensen ook 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, naast uitleg over het behandelmodel en een ervaringsoefening die je aan den lijve doet ervaren hoe OCS werkt en hoe IBA werkt. Ook zal het gaan over het verschil met 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, 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. Ook heb je 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.

Literatuur

Visser H, van Megen M, van Oppen P, Eikelenboom M, Hoogendoorn A, Kaarsemaker M, van Balkom A: Inference-Based Approach versus Cognitive Behaviour Therapy in the treatment of Obsessive-Compulsive Disorder with poor insight: A 24-session randomized controlled trial. *Psychother Psychosom* 2015; 84:284-293



Strauss et al: Why check? A meta-analysis of checking in obsessive compulsive disorder: Threat vs. distrust of senses. *Clinical Psychology Review* 2020; 75: 1-12

Julien et al: The Inference Based Approach to Obsessive Compulsive Disorder: A comprehensive review of its etiological model, treatment efficacy and model of change. *Journal of Affective Disorders*, 202, 187-196

Henny Visser: IBA: therapie voor dwang, maar dan zonder exposure. *GZ-psychologie* 2019 (4): 26-31



Een echte cognitieve gedragstherapeut behandelt ook slaap

Jaap Lancee

Universiteit van Amsterdam & PsyQ Amsterdam

Kernwoorden

Slapeloosheid, insomnie, nachtmerries, slaapproblemen

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Transdiagnostisch

Trauma en PTSS

Overig

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Beknopte samenvatting van het symposium

Ongeveer 8,5% van de algemene bevolking lijdt aan chronische slapeloosheid (insomnie). Dit percentage is binnen de GGZ nog een flink stuk hoger. Volgens de DSM-5 voldoet iemand aan chronische slapeloosheid als hij/zij moeite heeft met inslapen en/of doorslapen en dit resulteert in klachten overdag. Mensen met insomnie rapporteren immers niet alleen verstoorde slaap maar ook klachten als verminderde concentratie, verslechterde stemming en vermoeidheid. Daarbij is er een samenhang tussen insomnie en andere vormen van psychopathologie. Zo heeft bijvoorbeeld 60-80% van de mensen met een depressie ook slaapklachten. Hetzelfde geldt voor mensen met posttraumatische stressstoornis (PTSS): 40-50% lijdt ook aan insomnie en 50-70% heeft frequente nachtmerries.

Het is dus van groot belang dat slaapproblemen ook aandacht krijgen binnen de GGZ. Het goede nieuws is dat er effectieve behandelingen zijn die door elke cognitief gedragstherapeut uitgevoerd kunnen worden. De cognitieve gedragstherapie voor insomnie (CGT-I) staat in elke richtlijn als de eerst keus behandeling. Ook imagery rehearsal therapy voor nachtmerries geldt als eerst keus voor (posttraumatische) nachtmerries. Het slechte nieuws is dat veel patiënten de slaapbehandeling nog niet krijgen. Sommige behandelaren zijn niet op de hoogte van slaaptherapie of voelen zich niet competent in het geven ervan. Soms worden ook andere prioriteiten gesteld. Een veelgehoorde reden om de behandeling uit te stellen is dat co-morbide klachten te ernstig zijn om (al) slaaptherapie te geven. Wij zijn van mening dat slaap vrijwel altijd direct (mee)behandeld dient te worden.

In dit symposium willen wij u overtuigen van de noodzaak van het behandelen van slaap. Daarnaast willen wij u ook handvatten bieden om deze behandeling uit te voeren. Dit doen wij door eerst een overzicht te geven van de elementen van de CGT-I en de werkingsmechanismen van deze behandeling (Jaap Lancee, Universiteit van Amsterdam en PsyQ). Daarna laten wij aan de hand van



het voorbeeld 'rouw' zien dat bij elke klacht slaapproblemen relevant zijn (Maarten Eisma, Rijksuniversiteit Groningen). We sluiten af met twee voorbeelden van de behandeling van slaapproblemen bij specifieke groepen: patiënten met een bipolaire stoornis (Odile Swagemakers, PsyQ) en PTSS (Annette van Schagen, ARQ Centrum'45).

Cognitieve gedragstherapie voor chronische slapeloosheid

Jaap Lancee

Universiteit van Amsterdam & PsyQ Amsterdam

Kernwoorden

Slapeloosheid, insomnie

Introductie

Ongeveer 8,5% van de algemene bevolking en een veel groter percentage in de GGZ heeft last van chronische slapeloosheid (insomnie). Volgens de DSM-5 voldoet iemand aan chronische slapeloosheid als hij/zij moeite heeft met inslapen en/of doorslapen en dit ook resulteert in klachten overdag. In deze bijdrage wordt een overzicht gegeven van de cognitieve gedragstherapie voor insomnie (CGT-I). CGT-I bestaat uit: slaapdagboek; psycho-educatie; slaaphygiëne; ontspanningsoefeningen; slaaprestrictie/stimulus controle; cognitieve therapie (Riemann et al., 2017). Hierbij worden de slaaprestrictie en/of stimulus controle als essentieel gezien voor het slagen van een CGT-I behandeling (Maurer et al., 2021). Dit zijn tegelijk ook de elementen die het vaakst worden overgeslagen of niet volledig worden uitgevoerd.

Materiaal en methodes

De effecten van CGT-I worden besproken op basis van de meta-analyses naar alle beschikbare studies aangaande de effectiviteit op de korte- en lang termijn (Van Straten et al., 2018; Van der Zweerde et al., 2020). Ook wordt apart ingegaan op de effectiviteit van alleen slaaprestrictie (Maurer et al., 2021). Tevens komt een studie aan bod waarbij gebruik is gemaakt van een Network Intervention Analysis om te kijken naar de symptoom-specifieke effecten van cognitieve therapie en gedragstherapie voor insomnie (Blanken et al., 2021).

Resultaten

Uit de verschillende meta-analyses blijkt dat cognitieve gedragstherapie voor insomnie (CGT-I) effectief is op de korte- en lange termijn (Van Straten et al., 2018; Van der Zweerde et al., 2020). Hierbij zijn de langetermijneffecten van CGT-I een stuk overtuigender dan die van medicatie. CGT-I is dan ook de eerste keus behandeling voor insomnie. Uit de Network Intervention Analysis blijkt dat de cognitieve therapie en de gedragstherapie effecten laten zien in lijn met de theoretische kaders.



Discussie en conclusie

CGT-I is een effectieve behandeling voor de slaapstoornis insomnie. Deze behandeling wordt door alle richtlijnen aangeraden. Het effect van deze behandeling is groot te noemen, zeker ook in vergelijking met andere psychologische behandelingen. De CGT-I bestaat grotendeels uit een cognitieve component en uit een gedragsmatige component. Er is nu ook empirische onderbouwing dat deze componenten werken via mechanismen in lijn met de theoretische assumpties. Deze bevindingen zijn interessant voor het slaaponderzoek maar zeggen ook iets over de werkzame mechanismen van CGT in het algemeen.

Klinische implicaties

Alle richtlijnen schrijven CGT-I voor als de eerste keus behandeling van insomnie. Het is belangrijk dat dit in de praktijk ook de eerste keus behandeling wordt en dat dus iedereen met chronische slapeloosheid deze behandeling aangeboden krijgt. Dit geldt niet alleen voor mensen met geïsoleerde slaapproblemen maar juist ook bij mensen waar sprake is van veel co-morbiditeit.

Referenties en literatuur

Blanken, T. F., Jansson-Fröjmark, M., Sunnhed, R., & Lancee, J. (2021). Symptom-specific effects of cognitive and behavior therapy for insomnia: A network intervention analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(4), 364-370.

Maurer, L.F., Schneider, J., Miller, C.B., Espie, C.A., Kyle, S.D. (2021). The clinical effects of sleep restriction therapy for insomnia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*. In press.

Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Dolenc Groselj, L., Ellis, J. G., . . . Spiegelhalder, K. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of Sleep Research*, 26(6), 675–700. <https://doi.org/10.1111/jsr.12594>.

Van Straten, A., van der Zwerde, T., Kleiboer, A., Cuijpers, P., Morin, C.M., Lancee, J. (2018). Cognitive and behavioral therapies in the treatment of insomnia: a meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 38, 3-16. Doi: 10.1016/j.smr.2017.02.001

Van der Zwerde, T., Bisdounis, L., Kyle, S.D., Lancee, J., & van Straten, A. (2019). Cognitive behavioral therapy for insomnia: A meta-analysis of long-term effects in controlled studies. *Sleep Medicine Reviews*, 48,101208.

Slaapproblemen na verlies

Dr. Maarten Eisma
Rijksuniversiteit Groningen



Kernwoorden

rouw, verlies, slaapproblemen

Introductie

Na verlies ervaart een minderheid van nabestaanden langdurige, ernstige rouw, ook wel gecompliceerde rouw genoemd. Slaapproblemen kunnen affectieve stoornissen (bijv. depressie) en stress-gerelateerde stoornissen (bijv. posttraumatische stressstoornis) verergeren. Het behandelen van slaap kan deze symptomen van deze stoornissen verminderen. Over de rol van slaap na verlies en specifiek binnen gecompliceerde rouw is echter minder bekend.

Materiaal en methodes

Wij voerden een systematisch literatuuronderzoek uit om de rol van slaap na verlies te verhelderen. We zochten in PubMed, Web of Science en PsychInfo naar peer-reviewed Engelstalige wetenschappelijke artikelen waarin bij nabestaanden ten minste een maat voor slaapproblemen werd afgenomen. We identificeerden 85 relevante artikelen over 12.294 nabestaanden.

Resultaten

We beantwoordden zeven vooraf opgestelde onderzoeksvragen. We vonden: hoge prevalentie van slaapproblemen onder nabestaanden, positieve relaties tussen rouw en slaapproblemen, voorlopige indicaties van risicofactoren voor slaapproblemen na verlies, hoge prevalentie van slaapproblemen bij mensen met gecompliceerde rouw, versterkt door comorbiditeit (bijv. depressie), en voorzichtig bewijs voor een causale relatie tussen (gecompliceerde) rouw en slaap. Rouwtherapie verbetert slaap enigszins, maar er zijn nog geen interventiestudies die een omgekeerde relatie aantonen.

Discussie en conclusie

Ons literatuuroverzicht laat zien dat slaap en (gecompliceerde) rouw met elkaar zijn verbonden. Causale relaties tussen slaap en rouw moeten verder onderzocht worden in grootschalige longitudinale studies, inclusief gecontroleerde effectstudies, om te verhelderen of het behandelen van slaap gecompliceerde rouw kan beïnvloeden.

Klinische implicaties

Het behandelen van slaapproblemen biedt mogelijk een nieuwe methode om ernstige, langdurige rouw te verminderen.

Referenties en literatuur

Lancel, M., Stroebe, M. S., & Eisma, M. C. (2020). Sleep disturbances in bereavement: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 101331.



CGT voor insomnie bij patiënten met een bipolaire stoornis

Odile Swagemakers

PsyQ Beverwijk

Kernwoorden

bipolair, insomnie

Introductie

Ontregeling van de slaap is bij patiënten met een bipolaire stoornis vaak een voorbode van een stemmingsepisode. Minder bekend is dat naar schatting 20-50% van de patiënten in de euthyme (stabiele) fase langdurig last houdt van insomnie. Patiënten met een bipolaire stoornis worden echter zelden behandeld met CGT voor insomnie (CGT-I), ondanks dat CGT-I inmiddels eerste keus behandeling is bij persisterende insomnie en ook effectief is gebleken bij patiënten met psychiatrische comorbiditeit. Het beperkte onderzoek dat wél is verricht onder patiënten met een bipolaire stoornis geeft aanwijzingen dat CGT-I met aanpassingen voor deze doelgroep veilig en effectief is. Om meer patiënten te kunnen laten profiteren van deze behandeling, hebben wij een klinisch wetenschappelijk onderzoek verricht naar de haalbaarheid van CGT-I in een groep voor patiënten met een bipolaire stoornis.

Materiaal en methodes

Voor het onderzoek werden volwassen patiënten met een bipolaire I of II stoornis geworven die ambulante zorg kregen bij een GGZ-instelling. Patiënten werden geïncludeerd als zij voldeden aan de classificatie insomniastoorning en in de acht weken voorafgaand aan de screening niet ernstig depressief of (hypo)manisch waren geweest. Er waren vier meetmomenten: voor, direct na en drie en zes maanden na afloop van de behandeling. De slaapkwaliteit werd gemeten aan de hand van een slaapdagboek van telkens een week en de Insomnia Severity Index (ISI), de stemming met de Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS-SR) en Altman Self-Rating Mania Scale (ASRMS), de *acceptability* met een waarderingsvragenlijst voor zowel participanten als behandelaren en het gebruik van slaapmedicatie werd bijgehouden in het slaapdagboek. De CGT-I interventie bestond uit één individuele sessie, gevolgd door 7 groepsessies. Het protocol 'Behandeling van langdurige slapeloosheid' werd gebruikt, aangevuld met aanpassingen voor patiënten met een bipolaire stoornis, op basis van aanwijzingen in de literatuur (Harvey et al., 2015). Behandelaren waren een GZ- of klinisch psycholoog en een cognitief gedragstherapeutisch werker.

Resultaten

Van de 31 patiënten die verwezen werden voor screening, namen 14 participanten deel aan de behandeling, achtereenvolgens in groepen van 5, 6 en 3 participanten. Eén participant voltooide de behandeling niet (drop-out van 7%). Participanten waren therapietrouw; men was gemiddeld 6 groepsessies aanwezig. Op basis van feedback van de eerste groep werd de frequentie van de groepsessies verminderd van wekelijks naar om de week en werd de behandelcomponenten meer gespreid over de sessies. Participanten waardeerden de behandeling in een groep (83% positief, 17% neutraal) en gaven de behandeling een rapportcijfer van gemiddeld een 7.8 (range 1-10; SD = .7). De ernst van de slapeloosheid, gemeten met de ISI, nam significant af tussen voor en direct na de



behandeling, ($n = 9$; repeated measures ANOVA, $F(3, 24) = 4.82$, $p = .009$) en de kwaliteit van de slaap, gemeten met het slaapdagboek, nam op diverse parameters toe, hoewel niet significant. Geen van de participanten werd gedurende de behandeling ernstig depressief of (hypo)maan.

Discussie en conclusie

Deze haalbaarheidsstudie laat zien dat CGT-I, aangeboden in een groep voor euthyme patiënten met een bipolaire stoornis en een persisterende insomniastoorning, goed toepasbaar is en geaccepteerd wordt. De ernst van de slapeloosheid lijkt af te nemen en geen van de patiënten heeft tijdens de behandeling een (hypo)manische episode ontwikkeld. Beperkingen van het onderzoek waren het kleine aantal participanten en als gevolg de relatief kleine groepen. De frequentie en de aangeboden stof in de groepssessies werd aangepast gedurende de studie, wat de resultaten kan hebben beïnvloed. Tot slot hadden 4 van de 13 patiënten niet alle metingen voltooid, waardoor de conclusies op een zeer kleine groep zijn gebaseerd en daarom met voorzichtigheid moeten worden beschouwd.

Klinische implicaties

CGT-I voor patiënten met een bipolaire stoornis in de euthyme fase die lijden aan persisterende insomnie, lijkt een veilige en goed toepasbare interventie, die ook in een groep kan worden aangeboden. Oog voor persisterende slaapproblemen bij deze patiënten en het aanbieden van CGT-I, een behandeling die aangrijpt op de onderhoudende factoren, kan de kwaliteit van slaap en daarmee van het leven van patiënten verbeteren.

Referenties en literatuur

Harvey, A.G., Soehner, A.M., Kaplan, K.A., Hein, K., Lee, J., Kanady, J., ... , & Buysse, D.J. (2015). Treating insomnia improves mood state, sleep, and functioning in bipolar disorder: a pilot randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(3), 564-577.

Kaplan, K. A., & Harvey, A. G. (2013). Behavioral treatment of insomnia in bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry, 170*(7), 716-720.

Steinan, M.K., Scott, J., Lagerberg, T.V., Melle, I., Andreassen, O.A., Vaaler, A.E., & Morken, G. (2016). Sleep problems in bipolar disorders: more than just insomnia. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 133* (5), 368-377.

Swagemakers, O.T.A., Nugter, A., Engelsbel, F., & Schulte, P.F.J. (2021). *Feasibility of group cognitive behavioral therapy for insomnia in bipolar disorder. Artikel in voorbereiding.*

Slaapproblemen bij PTSS

Annette van Schagen
ARQ Centrum'45



Kernwoorden

insomnie, nachtmerries, PTSS

Introductie

Posttraumatische stress stoornis (PTSS) komt voor bij ongeveer 10% van de mensen die een ingrijpende gebeurtenis (o.a. met gevaar voor eigen leven en/of lichamelijke integriteit) hebben mee gemaakt. Volgens de DSM-5 is het een stoornis die gepaard gaat met persisterende herbelevingen van de gebeurtenis, emotionele onrust, vermijdingsgedrag, maar ook fysieke manifestaties, zoals verhoogde arousal, spierspanning en hevige schrikreacties. Meer dan de helft van de patiënten met PTSS ervaart forse slaapproblemen (Colvonen et al., 2018). Deze slaapproblemen kunnen de PTSS-symptomen in stand houden en andersom kunnen PTSS-symptomen, zoals verhoogde arousal, de slaapproblemen versterken (Maguire et al., 2020). Slaapproblemen verdwijnen niet vanzelfsprekend na een evidence-based behandeling van de PTSS, en daarmee zijn ze een risico voor terugval in de PTSS na behandeling. Nachtmerries worden het vaakst gerapporteerd, daarnaast is insomnie de meest voorkomende klacht. Echter andere slaapstoornissen zoals slaapapneu, pavor nocturnus en nachtelijke *arousals* komen ook veel voor, en die worden vaak ten onrechte gediagnosticeerd als nachtmerries. Een zorgvuldige differentiaal diagnostiek van de slaapproblemen bij PTSS bepaalt vervolgens welke behandeling het beste ingezet kan worden.

Materiaal en methodes

De diagnostiek en interactie van slaapproblemen en PTSS-symptomen komt aan bod. De verschillende behandelmethodes voor slaapproblemen bij PTSS worden besproken. Dit gaat om imagery rehearsal therapie (IRT) voor nachtmerries en CGT-i voor insomnie, en Continuous positive airway pressure (CPAP) voor apneu.

Resultaten

Uit de verschillende meta-analyses blijkt dat IRT effectief is op de korte- en lange termijn bij behandeling van nachtmerries (Morgenthaler et al, 2018). Ook het toevoegen van CGT-i aan reguliere behandeling van PTSS heeft effect op zowel de slaapproblemen als ook de PTSS-symptomen. De behandeling van slaap apneu geeft verbetering van PTSS-klachten.

Discussie en conclusie

Er is sprake van comorbiditeit tussen PTSS en verschillende slaapstoornissen, slaapstoornissen die onvoldoende onderkend en gediagnosticeerd worden door een beperkte diagnostiek van de PTSS. Het is noodzakelijk dat er een zorgvuldige anamnese van de slaap en het slaapedrag plaats vindt wanneer er sprake is van PTSS en op basis van de mate en ernst van de slaapproblemen er specifiek geïntervenieerd wordt om de slaapproblemen te behandelen naast de PTSS. Imagery Rehearsal therapie (IRT) voor nachtmerries, en CGT-i voor insomnie zijn interventies die kunnen worden toegepast naast de al lopende traumabehandeling. Ook de slaapapneu dient behandeld te worden in een specialistisch slaapcentrum.



Klinische implicaties

Wanneer een PTSS is vastgesteld is het noodzakelijk een goede slaapanamnese toe te voegen en de slaapproblemen mee te nemen in het behandelplan.

Referenties en literatuur

Colvonen, P. J., Straus, L. D., Stepnowsky, C., McCarthy, M. J., Goldstein, L. A., & Norman, S. B. (2018). Recent Advancements in Treating Sleep Disorders in Co-Occurring PTSD. *Current Psychiatry Reports*, 20(7), 48. doi:10.1007/s11920-018-0916-9

Maguire, D. G., Ruddock, M. W., Milanak, M. E., Moore, T., Cobice, D., & Armour, C. (2020). Sleep, a Governor of Morbidity in PTSD: A Systematic Review of Biological Markers in PTSD-Related Sleep Disturbances. *Nat Sci Sleep*, 12, 545-562. doi:10.2147/nss.S260734

Morgenthaler, T. I., Auerbach, S., Casey, K. R., Kristo, D., Maganti, R., Ramar, K., . . . Kartje, R. (2018). Position Paper for the Treatment of Nightmare Disorder in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Position Paper. *J Clin Sleep Med*, 14(6), 1041-1055. doi:10.5664/jcsm.7178

van Schagen, A., & Vermetten, E. (2021). Posttraumatische stressstoornis. In M. Lancel, M. van Veen, & J. Kamphuis (Eds.), *Slaapstoornissen in de psychiatrie: Diagnose en behandeling* (pp. 255-284). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.



Behandeling op Maat voor kinderen en adolescenten met LVB en psychiatrie

Dr. Juliette Liber

Universiteit Utrecht/ PsyMens Kind en Jeugd

Kernwoorden

Behandeling, LVB, Maatwerk, jeugd

Tags doelgroep

Kinderen en adolescenten

Tags thematiek en problematiek

Angststoornissen

Ontwikkelings- en gedragsstoornissen

(Licht) Verstandelijke beperkingen

Overig

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Beknopte samenvatting van het symposium

De afgelopen decennia wordt gekenmerkt door een enorme groei aan evidence-based behandelingen voor de jeugdsector. De NJI-databank effectieve jeugdinterventies laat een toename zien in bewezen effectieve programma's. De effectiviteit van CGT blijkt ook uit meta-analyses gericht op CGT voor kinderen en jongeren met zowel internaliserende als externaliserende problemen (zie bijvoorbeeld Riise, Wergeland, Njardvik, & Öst, 2021; Wergeland, Riise, & Öst, 2021). Een exclusiecriteria bij veel evidence-based behandelprogramma's is echter een IQ <85. De redenering is dat veel CGT-technieken te moeilijk zijn of zonder aanpassing niet aansluiten bij de mogelijkheden van de populatie (denk bijvoorbeeld aan geheugen problemen, moeite met abstract redeneren, problemen met volgehouden aandacht, ouders die het huiswerk niet begrijpen en niet kunnen helpen). In dit symposium zullen vier sprekers uitleggen op welke wijze zij een interventie hebben aangepast aan de kenmerken van deze doelgroep. Daarnaast zullen ze onderzoeksresultaten over de werking van de interventies presenteren. Als eerste zal Anke Klein uitleg geven over een CGT-programma voor de behandeling van angst bij kinderen. Vervolgens zal Lysanne te Brinke uitleg geven over de opzet van een studie naar de behandeling van gedragsproblemen bij adolescenten met cognitieve technieken versus gedragsmatige technieken, en ze zal de verrassende resultaten bespreken. Daarna zal Eva Kuhl de resultaten bespreken van haar pilotstudie naar de werking van een door video-clips ondersteunde interventie voor kinderen met LVB en gedragsproblemen, zij zal extra aandacht besteden aan de aanpassingen aan de interventie die gedaan zijn om bij de mogelijkheden van de doelgroep aan te sluiten. Als laatste zal Eline Wagemaker resultaten bespreken van haar pilotstudie naar de werking van een groepsdruk training voor adolescenten met LVB. Wat we van deze verschillende studies in bredere zin kunnen leren wordt besproken door Michel van den Boogerd die recent met collega's een handreiking heeft ontwikkeld over het aanpassen van CGT voor deze heterogene doelgroep. Tenslotte is er ruimte voor discussie en vragen.



High lights en updates van de Handreiking CGT bij KJP & LVB of juist niet!

Drs. Michel van den Bogaard

Expertisecentrum KJP & LVB van Herlaarhof;

Kernwoorden

Handreiking CGT, LVB, jeugd

Introductie

Kinderen en jeugdigen, functionerend op licht verstandelijk beperkt niveau (LVB), lopen een 2,8- 4,5 x grotere kans op het ontwikkelen van een of meer psychiatrische aandoeningen dan normaalbegaafde leeftijdgenoten (30 - 50 % versus 8 - 18 %). Zij vallen in de zorg vaker tussen wal en schip, omdat de meeste zorg niet bedoeld is voor en toegerust is op het geven van passende antwoorden op de combinatie van LVB en psychiatrie. Wat het extra gecompliceerd maakt, is dat er tot nu toe geen bewezen effectieve behandelingen van het hoogste niveau voor hen zijn, kijkend naar de Databank effectieve jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut. Zo lopen zij dus een grotere kans op het ontwikkelen van psychiatrische stoornissen en een kleinere kans op state-of-the-art therapie om deze te behandelen, zoals cognitieve gedragstherapie.

Materiaal en methodes

Toch zijn er steeds meer aanwijzingen dat zij van cognitieve gedragstherapie als 1ste keuze therapie bij psychiatrische aandoeningen kunnen profiteren, mits er met hun LVB-profiel rekening gehouden wordt. Deze aanwijzingen en suggesties zijn systematisch weergegeven in de Handreiking KJP & CGT bij LVB.

Resultaten

Over de ins & outs voor het leveren van maatwerk bij behandeling buigt Michel van den Bogaard zich in de presentatie.

Discussie en conclusie

Hij zal stilstaan bij de belangrijkste boodschappen uit de Handreiking CGT, evenals bij nieuwe ontwikkelingen.

Klinische implicaties

De presentatie is een beknopte en gerichte inleiding op het thema en vormt een achtergrond om de andere presentaties tegen te plaatsen.



Referenties en literatuur

Van den Bogaard, M., Boven, S., Berg, M., Van den Blokenhoeve, J., & Drost, J.W. (2020). Cognitieve Gedragstherapie bij Jeugdigen met een Licht Verstandelijke Beperking. Kajak, academische werkplaats psychiatrie en LVB.

Cognitieve bias training draagt bij aan de afname van sociale angst bij adolescenten met een licht verstandelijke beperking

Dr. Anke Klein
Universiteit Leiden

Kernwoorden

Adolescenten, LVB, sociale angst, CBT

Introductie

Angst komt veel voor bij adolescenten met een licht verstandelijke beperking (Dekker & Koot, 2003). In de praktijk wordt de nadruk vooral op de behandeling van gedragsproblemen gelegd, terwijl angst onderliggend aan externaliserende gedragsproblemen kan zijn. Angstige adolescenten met (en zonder) een licht verstandelijke beperking hebben vertekeningen in de informatieverwerking. Ze interpreteren situaties die niet direct duidelijk positief of negatief zijn, vaker als negatief (Stuijzand, Dodd, Pearcey, Creswell, & Field, 2017; Van der Molen and Saleminck, 2021). Tijdens een speciaal ontwikkelde interpretatie training worden adolescenten getraind om negatieve interpretaties om te buigen tot een positievere interpretatie (Saleminck, Van den Hout, & Kindt, 2009). De training pakt de fundamentele kijk op de interpretatie van situaties aan en is relatief eenvoudig en kortdurend, waardoor deze training heel geschikt zou kunnen zijn voor angstige adolescenten met een licht verstandelijke beperking.

Materiaal en methodes

Aan de screeningsfase van het onderzoek deden 631 leerlingen mee van praktijkscholen in Nederland. Alle leerlingen hadden een licht verstandelijke beperking en waren tussen de 12 en 18 jaar oud. Van de 98 adolescenten die uitgenodigd werden om aan de studie deel te nemen in verband met een verhoogde angstscore deden 69 adolescenten mee aan de training. Zij werden gerandomiseerd toegewezen aan de interpretatie training of aan de controletraining. De studie bestond uit een voormeting, vijf trainingen en een nameting. De interpretatie training zelf bestond uit 5 sessies van elk 40 items en duurde per sessie ongeveer 20-30 minuten. De items waren korte verhaaltjes van ongeveer drie zinnen, waarbij het laatste woord van de zin ontbrak. Er waren twee verschillende versies van de taak: In de neutrale versie (de controletraining) maakte het ontbrekende woord het verhaaltje neutraal, terwijl in de positieve training het ontbrekende woord het verhaaltje positief maakte. In de neutrale training waren daarnaast alle verhaaltjes neutraal en zonder emotionele betekenis, terwijl de positieve training bestond uit verhaaltjes die allemaal gerelateerd waren aan sociale situaties.



Resultaten

Uit de resultaten kwam naar voren dat de positieve training ervoor zorgde dat de interpretatie bias voor sociale situaties afnam na de training en stabiel bleef 10 weken later. Hoewel er geen significante afname was van interpretatiebias op de herkenningstaak voor de controlegroep direct na de training, bleek dat adolescenten in de controlegroep 10 weken na de training ook iets minder negatief scoorden op de herkenningstaak.

Er was direct na de training geen verschil in zelf gerapporteerde sociale angst tussen de beide trainingsgroepen. Tien weken na de training rapporteerden adolescenten in de positieve trainingsgroep een significant sterkere afname van sociale angst dan de adolescenten in de controlegroep.

Discussie en conclusie

We vonden dat adolescenten met LVB en verhoogde sociale angst die in de positieve interpretatie training zaten significant lager scoorden op interpretatiebias dan adolescenten die de controle training hadden gedaan en dat deze afname 10 weken na de training nog steeds zichtbaar was. Dit betekent dat de positieve interpretatie bias training ervoor kan zorgen dat adolescenten met sociale angst sociale situaties als minder negatief gaan beschouwen. Daarnaast vonden we dat adolescenten die de positieve training hadden gedaan 10 weken na de training ook aangaven dat ze zich minder sociaal angstig voelden. Dit resultaat werd echter niet direct na de training gevonden. Dit zou erop kunnen duiden dat de positieve training ervoor kan zorgen dat sociale angst afneemt, maar dat dit gevoel even kan duren. Ter conclusie, een interpretatie training gericht op sociale angst zou kunnen helpen bij het verminderen van sociale angst bij adolescenten met een licht verstandelijke beperking. De beperkingen van de studie zullen tijdens de presentatie besproken worden.

Klinische implicaties

Deze studie liet zien dat een cognitieve bias training voor interpretatie hielp om adolescenten met sociale angst en een licht verstandelijke beperking minder negatief te laten denken over sociaal gerelateerde situaties. Daarnaast toonde de studie ook aan dat zelf-gerapporteerde sociale angst afnam bij deze adolescenten. Dat is een geweldige eerste stap in het beter ondersteunen van deze doelgroep met angstklachten en dat is hard nodig. Natuurlijk is vervolgonderzoek nodig om beter inzicht te krijgen voor wie deze training het beste werkt en of deze training in combinatie met bijvoorbeeld een aangepaste cgt behandeling extra effectief zou kunnen zijn.

Referenties en literatuur

Bodden, D.H., Bögels, S.M., & Muris, P. (2009). The diagnostic utility of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders-71 (SCARED-71). *Behaviour Research and Therapy*, 47, 418-425.

De Wit, M., Moonen, X., & Douma, J. (2012). *Richtlijn Effectieve Interventies LVB* [Guideline Effective Treatments MID]. Utrecht, The Netherlands: Landelijk Kenniscentrum LVB.

Dekker, M.C., & Koot, H.M. (2003). DSM-IV disorders in children with borderline to moderate intellectual disability. I: prevalence and impact. *Journal of Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 915-922.



Dagnan, D. & Jahoda, A. (2006). Cognitive-behavioural intervention for people with intellectual disability and anxiety disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 91-97.

La Greca, A.M. & Stone, W.L. (1993). Social anxiety scale for children-revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 17-27.

Houtkamp, E. S., van der Molen, M. J., Salemink, E., de Voogd, E. L., & Klein, A. M. (2017). Interpretation biases in socially anxious adolescents with a mild intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 67, 94-98.

Klein, A.M., Rapee, R.M., Hudson, J.L., Schniering, C.A., Wuthrich, V., Kangas, M., Lyneham, H., & Rinck, M. (2015). Interpretation modification training reduces interpretation bias and anxiety in clinically anxious children. *Behaviour Research and Therapy*, 75, 78-84.

Klein, A.M., Titular, G., Simons, C., Allart, E., de Gier, E., Bögels, S.M., Becker, E.S., Rinck, M. (2014). Biased interpretation and memory in spider fearful children. *Cognition and Emotion*, 28, 182-192.

Salemink, E., & Van den Hout, M. (2010). Validation of the "recognition task" used in the training of interpretation biases. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 140-144.

Salemink, E., Van den Hout, M., & Kindt, M. (2009). Effects of positive interpretive bias modification in highly anxious individuals. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 676-683.

Stuijtzand, S., Dodd, H., Pearcey, S., Creswell, C., & Field, A. (in press). Is anxiety associated with negative interpretations of ambiguity in children and adolescents? A meta-analytic study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

Van der Molen, M.J., & Salemink, E. (2021) *Interpretive bias, trait anxiety, and the role of regulatory processes in adolescents*. Manuscript submitted for publication.

Cognitieve versus gedragsmatige emotieregulatie training voor jongeren met externaliserende gedragsproblemen en een Licht Verstandelijke Beperking.

Dr. Lysanne te Brinke
Erasmus Universiteit Rotterdam

Kernwoorden
emotieregulatie, adolescentie, LVB, micro-trial

Introductie

Externaliserend gedrag is een verzamelnaam voor verschillende agressieve en regelovertreedende gedragingen, zoals schoppen, slaan, stelen en brandjes stichten. De meeste jongeren vertonen weleens dit soort gedrag. Wanneer dit gedrag echter regelmatig voorkomt en ernstig is, noemen we



dit externaliserende gedragsproblemen. Jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB) hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van externaliserende gedragsproblemen (Dekker, Koot, van der Ende, & Verhulst, 2002; Simó-Pinatella, Mumbardó-Adam, Alomar-Kurz, Sugai, & Simonsen, 2019). Bovendien ervaren zij regelmatig de negatieve consequenties van dit gedrag, zoals schooluitval en delinquentie. Het is daarom van belang dat er effectieve interventies beschikbaar zijn om deze problemen te behandelen. De afgelopen decennia zijn er diverse CGT interventies gericht op het verminderen van externaliserende gedragsproblemen in de adolescentie ontwikkeld en onderzocht. Een deel van deze interventies is tevens aangepast voor jongeren met een LVB (Schuiringa, van Nieuwenhuijzen, de Castro, Lochman, & Matthys, 2017). Er is echter weinig bekend over de differentiële effectiviteit van cognitieve en gedragsmatige technieken.

Materiaal en methodes

Via een micro-trial werd de differentiële effectiviteit van cognitieve en gedragsmatige emotieregulatie trainingselementen onderzocht voor jongeren met een LVB. Deelnemende jongeren ($N = 42$, 50% jongen, M leeftijd = 15.52, $SD = 1.43$) ontvingen zowel een cognitieve als gedragsmatige emotieregulatie trainingsmodule, maar werden willekeurig toegewezen aan een volgorde (denk-doe versus doe-denk). De experimentele modules werden ontwikkeld op basis van bestaande CGT interventies.

Resultaten

Uit de resultaten bleek dat jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking vooral profiteerden van emotieregulatietraining gericht op gedachten, in plaats van gedrag. Daarnaast bleek dat de denk-doe volgorde effectiever was dan de doe-denk volgorde.

Discussie en conclusie

Deze resultaten benadrukken het belang van cognitieve emotieregulatie training voor jongeren met externaliserende gedragsproblemen en een LVB.

Klinische implicaties

Al met al laat dit onderzoek zien dat specifiek voor jongeren met een LVB bestaande behandelingen mogelijk verbeterd zouden kunnen worden door een sterkere focus te leggen op cognitieve, in plaats van gedragsmatige emotieregulatietraining.

Referenties en literatuur

Dekker, M. C., Koot, H. M., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 1087–1098. doi: [10.1111/1469-7610.00235](https://doi.org/10.1111/1469-7610.00235)

Simó-Pinatella, D., Mumbardó-Adam, C., Alomar-Kurz, E., Sugai, G., & Simonsen, B. (2019). Prevalence of challenging behaviors exhibited by children with disabilities: Mapping the literature. *Journal of Behavioral Education*, 28, 323–343. doi: [10.1007/s10864-019-09326-9](https://doi.org/10.1007/s10864-019-09326-9)



Schuiringa, H. D., van Nieuwenhuijzen, M., de Castro, B. O., Lochman, J. E., & Matthys, W. (2017). Effectiveness of an intervention for children with externalizing behavior and mild to borderline intellectual disabilities: A randomized trial. *Cognitive Therapy and Research*, 41, 237–251. doi: [10.1007/s10608-016-9815-8](https://doi.org/10.1007/s10608-016-9815-8)

Geïndiceerde preventieve interventie in de schoolcontext voor kinderen met lage cognitieve capaciteiten (IQ 65-85) en gedragsproblemen: Een pilot implementatie-effectiviteitsstudie.

MSc Eva Kühl
Universiteit Utrecht

Kernwoorden

LVB, externaliserende gedragsproblemen, schoolbased CGT

Introductie

Kinderen met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB; IQ tussen de 55 en 85 en beperkingen in het adaptieve functioneren) laten meer en meer hardnekkige gedragsproblemen zien, zoals agressief en opstandig gedrag, dan kinderen zonder een LVB (Emerson et al., 2011). Kinderen met LVB lopen hiermee een extra groot risico op negatieve uitkomsten in het latere leven. In de geïndiceerde preventieve school-interventie *Meer Zelfcontrole Minder Boos* (Liber & De Boo, 2018), zijn speciale aanpassingen gedaan voor de specifieke beperkingen waar kinderen met een LVB vaak tegenaan lopen, waaronder een beperkte aandachtsspanne (Neece et al., 2011), problemen in het werkgeheugen (Schuchardt et al., 2010) en de executieve functies (Schuiringa et al., 2017) en moeilijkheden met perspectiefname en abstract denken (De Wit et al., 2012). Zo zijn er aanpassingen gedaan om het taalgebruik te versimpelen, om een vaste structuur in de interventie te garanderen en om de inhoud zo concreet mogelijk te maken. Hierbij is een groot deel van de interventie-inhoud vertaald naar videoclips.

Het eerste doel van de huidige pilot studie was om het implementatieproces van *Meer Zelfcontrole Minder Boos* te onderzoeken, gelet op wat er precies geïmplementeerd werd in de praktijk (dosering en bereik) en hoe goed dit geïmplementeerd werd (responsiviteit, tevredenheid en begrip van de interventie). Het tweede doel was om een voorlopige inschatting te krijgen van de potentiële effectiviteit van de interventie om gedragsproblemen van kinderen met LVB te verminderen.

Materiaal en methodes

Deelnemers waren 22 kinderen tussen 9 en 15 jaar oud met IQ scores tussen 62 en 88. Achttien ouders en 13 leerkrachten deden ook mee aan het onderzoek. De interventie werd aangeboden op verschillende scholen, zowel in het reguliere als in het speciale onderwijs, in groepjes van drie tot vijf kinderen. Groepsessies werden verzorgd door een hoofdtrainer en een co-trainer die de *Meer Zelfcontrole Minder Boos* trainershandleiding (Liber & De Boo, 2018) volgden en getraind waren in het geven van de interventie.



Dosering werd gemeten door te kijken naar de opkomst bij de sessies. Bereik werd gemeten door te evalueren in hoeverre deelnemers van de training (dus: kinderen die vanuit de praktijk werden benaderd voor de interventie) representatief waren voor de doelpopulatie (namelijk: IQ tussen de 65 en 85 en verhoogde score op gedragsproblemen). Responsiviteit, tevredenheid en het begrip van de interventie door de kinderen werden gemeten met behulp van een voor dit onderzoek ontwikkelde vragenlijst, die direct na afronding van de interventie werd ingevuld door kinderen en trainers.

Gedragsproblemen werden gemeten met gebruik van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) – conduct schaal. Kinderen en hun leerkrachten vulden deze vragenlijst herhaaldelijk in over drie verschillende fases: een pre-interventiefase (baseline; B), een interventiefase (I), en een follow-up fase (F). Binnen deze fases werd steeds twee tot drie keer de SDQ ingevuld, zodat er in totaal zo'n 6 tot 9 metingen waren van kind en leerkracht.

Resultaten

Het onderzoek en de dataverzameling zijn momenteel in de afrondende fase en er zijn dus nog geen (volledige) resultaten. Eind juni 2021 zal de data volledig zijn en in de zomer van 2021 zullen de analyses worden uitgevoerd.

Discussie en conclusie

De resultaten zullen allereerst uitwijzen in hoeverre de implementatie van *Meer Zelfcontrole Minder Boos* verloopt. Resultaten over de dosering geven aan in hoeverre kinderen daadwerkelijk de verschillende interventiesessies volgen. Aangezien er gebruik wordt gemaakt van een interventie in de schoolcontext om drop-out te voorkomen, is het belangrijk de dosering relatief hoog is. Resultaten over het bereik van de interventie laten zien of de interventie daadwerkelijk de beoogde doelgroep bereikt, of dat dit wellicht in de praktijk anders verloopt. Resultaten over de responsiviteit, tevredenheid en het begrip van kinderen op van interventie zijn uitermate belangrijk, omdat deze zullen uitwijzen in hoeverre de interventie daadwerkelijk aansluit bij de behoeften en belevingswereld van de beoogde doelgroep. Ten slotte zullen resultaten rondom de verandering in gedragsproblemen voor en na de interventie uitwijzen of de interventie daadwerkelijk potentie heeft om ook effectief te zijn.

Klinische implicaties

In het algemeen is er een groot gebrek aan evidence-based behandelingen voor kinderen met LVB en gedragsproblemen. Er zijn momenteel geen evidence-based behandelingen voor deze doelgroep in de schoolcontext. Deze pilot studie naar de implementatie en potentiële werkzaamheid van *Meer Zelfcontrole Minder Boos* kan daarom grote implicaties hebben voor de behandeling van kinderen met LVB en gedragsproblemen binnen de schoolcontext. Deze studie zal uitwijzen hoe kinderen met LVB en gedragsproblemen reageren op deze interventie, of ze er tevreden over zijn en of het niet te moeilijk/te makkelijk is. Als de interventie implementeerbaar en potentieel effectief blijkt, suggereert dit dat CGT mogelijk succesvol kan worden toegepast bij kinderen met LVB, mits de juiste aanpassingen worden gedaan. Dit zou mogelijkheden bieden voor behandeling, begeleiding en preventie, zowel binnen als buiten de schoolcontext.



Referenties en literatuur

De Wit, M., Moonen, X., & Douma, J. (2012). *Richtlijnen Effectieve Interventies LVB [Guidelines for effective interventions MID]*. Dekkers.

Emerson, E., Einfeld, S., & Stancliffe, R. J. (2011). Predictors of the persistence of conduct difficulties in children with cognitive delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *52*, 1184–1194. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02413.x>

Hronis, A., Roberts, L., & Kneebone, I. I. (2017). A review of cognitive impairments in children with intellectual disabilities: Implications for cognitive behaviour therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, *56*, 189–207. <https://doi.org/10.1111/bjc.12133>

Humphrey, N., Barlow, A., & Lendrum, A. (2018). Quality Matters: Implementation Moderates Student Outcomes in the PATHS Curriculum. *Prevention Science*, *19*(2), 197–208. <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0802-4>

Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *59*, 12–19. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.12>

Liber, J. M., & De Boo, G. M. (2018). *Meer zelfcontrole, minder boos: Trainershandleiding*. SWP Uitgeverij.

Neece, C. L., Baker, B. L., Blacher, J., & Crnic, K. A. (2011). Attention-deficit/hyperactivity disorder among children with and without intellectual disability: An examination across time. *Journal of Intellectual Disability Research*, *55*, 623–635. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01416.x>

Schuchardt, K., Gebhardt, M., & Mäehler, C. (2010). Working memory functions in children with different degrees of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *54*(4), 346–353. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01265.x>

Schuiringa, H., van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2017). Executive functions and processing speed in children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior problems. *Child Neuropsychology*, *23*(4), 442–462. <https://doi.org/10.1080/09297049.2015.1135421>

‘Omgaan met groepsdruk’ – een pilotstudie naar een training om weerstand tegen groepsdruk te verhogen bij adolescenten met een LVB

MSc Eline Wagemaker
Universiteit van Amsterdam



Kernwoorden

Groepsdruk; training; adolescenten; LVB

Introductie

Adolescenten met een LVB nemen meer risico's onder negatieve groepsdruk van leeftijdsgenoten dan adolescenten zonder een LVB (Bexkens et al., 2019). Om hen te leren hoe zij weerstand kunnen bieden tegen groepsdruk, is de training 'Omgaan met groepsdruk' ontwikkeld op basis van een Amerikaans protocol (Khemka et al., 2016). Aan de training zijn nieuwe aspecten toegevoegd om de generalisatie te verhogen, dit is vaak lastig voor de LVB-populatie (Zoon, 2012).

Materiaal en methodes

Van april tot juni 2021 volgden 5 adolescenten (13-14 jaar) de training op hun praktijkschool. Voor en na de training werden zelf-, ouder- en leerkrachtrapportages afgenomen over de huidige weerstand tegen groepsdruk, prosociaal gedrag, problemen met leeftijdsgenoten en risicogedrag. Ook vulden de adolescenten gedurende één week dagelijks een online dagboek over hun ervaringen met groepsdruk. De training bestond uit acht lessen van 1.5 uur gegeven door twee trainers. Alle sessies werden opgenomen en geobserveerd door een assistent. Verder vulden de adolescenten aan het einde van iedere sessie een evaluatie in.

Resultaten

De training heeft als doel het verhogen van weerstand tegen groepsdruk en het verlagen van risicogedrag. Daarnaast wordt onderzocht in hoeverre trainingsuitkomsten gerelateerd kunnen worden aan prosociaal gedrag en problemen met leeftijdsgenoten. Ik zal ingaan op kwantitatieve en kwalitatieve resultaten en op onze toekomstige onderzoeksplannen.

Discussie en conclusie

Ik zal ingaan op hoe de resultaten van de pilot aanleiding geven tot eventuele aanpassingen aan het protocol van de training of de gebruikte instrumenten.

Klinische implicaties

Het verhogen van weerstand tegen groepsdruk is relevant om adolescenten met een LVB veiligere keuzes te leren maken. Wanneer de training effectief blijkt, betekent dit dat zij zich assertiever kunnen opstellen tegenover leeftijdsgenoten en minder vaak in de problemen komen, wat hun verdere ontwikkeling ten goede zal komen.

Referenties en literatuur

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



Khemka, I., Hickson, L., & Mallory, S. B. (2016). Evaluation of a Decision-Making Curriculum for Teaching Adolescents with Disabilities to Resist Negative Peer Pressure. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(7), 2372–2384. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2770-0>

Zoon, M. (2012). *Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking?/What works for adolescents with mild-to-borderline intellectual disability?* http://www.nji.nl/nl/LVB_Wat_werkt.pdf



Help mijn patiënt is suïcidaal!

drs Steven Meijer¹, drs Agaath Koudstaal², prof dr Ad Kerkhof³

¹*Ster-Opleidingen en Therapie*

²*LUMC-Curium*

³*Vrije Universiteit Amsterdam/Kerkhof Psychotherapie*

Tags doelgroep

Volwassenen

Kinderen en adolescenten

Tags thematiek en problematiek

Stemmingsstoornissen

Angststoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

EMDR

Workshop

Bij veel mensen met psychopathologie speelt vroeg of laat in meer of mindere mate suïcidaliteit. Kennis en kunde op dit gebied zijn van belang om de patiënt goed bij te staan. Het reguleren van de eigen emotionele reacties bij suïcidedreiging is voor therapeuten een essentiële basisvaardigheid. Zo kan de anticipatie-angst om een verkeerde inschatting te maken, met het overlijden van de patiënt mogelijk tot gevolg, een therapeut behoorlijk verlammen. Besmet worden door de wanhoop van de patiënt of geraakt te zijn door eerdere eigen ervaringen met suïcidaliteit, in de cliënten-kring of privé, kunnen het moeilijk maken om als therapeut betrokken, stevig en kundig op te treden. In deze workshop is aandacht voor de eigen dynamiek van de therapeut en hoe deze te hanteren. Kennis van de *state of art* op dit gebied is daarbij noodzakelijk. In deze workshop zullen relevante, recent ontwikkelde gedragstherapeutische evidence-based interventies bij suïcidaliteit uitgelicht worden. Als eerste het samen in kaart brengen van de suïcidaliteit en factoren die daar mee samen hangen zodat een patiënt zich begrepen en gehoord voelt, er daadwerkelijk contact wordt gemaakt en er zicht ontstaat op mogelijkheden om de suïcidaliteit te verminderen. Daarna zoomen we in op mogelijkheden om gericht te interveniëren. Aan bod komen onder andere interventies om kernthema's van suïcidaliteit aan te pakken en daarmee het lijden aan de suïcidaliteit te verminderen (suïcidaal piekeren, suïcidale intrusieve beelden te behandelen met EMDR als flash-forwards), het gevoel niet verbonden te zijn te verminderen (thwarted belongingness), de gedachte tot last te zijn te ontzenuwen (perceived burdensomeness), gezonde coping te versterken en een positieve samen- of wisselwerking met dierbaren als therapeutisch doel te verkrijgen.

Na deze workshop:

-is men op de hoogte van de laatste ontwikkelingen op dit gebied



-heeft men handvatten hoe in te voegen bij een suicidale patient en zijn/haar eigen emoties te reguleren in het contact

-heeft men weet van (gedragstherapeutische) interventies voor het intervenieren bij suicidaliteit

doelgroep: gedragstherapeuten (i.o.) die met jongeren en/of volwassenen werken en willen weten wat ze kunnen en moeten doen bij suicidaliteit

werkvorm: presentatie met veel praktische voorbeelden, concrete handvatten en wetenschappelijke inzichten, demonstratie en oefening

Literatuur

Koudstaal, A., Kerkhof, A. en Meijer, S. (2021) GCGt en chronische en acute suïcidaliteit (20201). In: E. ten Broeke, K. Korrelboom, M. Verbraak en S. Meijer (red)(2021) *Praktijkboek Geïntegreerde Cognitieve Gedragstherapie: Protocolaire behandelingen op maat*. Bussum: Coutinho.



Ontwikkelingen rond exposure bij kinderen en jongeren met angst: van experimenteel onderzoek met extinctieleren tot toepassingen bij peuters en kleuters, bij spreekangst, bij specifieke fobieën en bij comorbide gedragsproblemen

prof. dr. Maaike Nauta

Rijksuniversiteit Groningen / Accare

Kernwoorden

angst, kinderen, jongeren, exposure, extinctie

Tags doelgroep

Kinderen en adolescenten

Tags thematiek en problematiek

Angststoornissen

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Beknopte samenvatting van het symposium

Exposure is een belangrijk onderdeel van de meest effectieve behandelprogramma's voor angst bij kinderen en jongeren (Chorpita & Daleiden, 2009). Dit symposium bevat vijf studies met een experimenteel design rond nieuwe ontwikkelingen op het gebied van exposure bij kinderen.

Allereerst gaat Marieke Bos in op het achterliggende mechanisme van exposure, namelijk extinctie. In het experiment werden kinderen blootgesteld aan een angstconditioneringstaak. Vervolgens werd deze aangeleerde angstige associatie uitgedoofd (extinctie). Kan het zo zijn dat extinctie in de puberteit onder invloed van hormonen bij meisjes minder goed of snel verloopt, en dat meisjes daardoor vaker angstiger zijn? Als dat zo is, heeft dat mogelijk ook implicaties voor exposure-behandeling.

Vervolgens laat Nina Komrij zien hoe je behandeling met exposure principes via ouders aan peuters en kleuters met angstgevoeligheid (gedragsinhibitie) kan geven, om te voorkómen dat ze later angststoornissen ontwikkelen. Hiervoor onderzoekt ze de effectiviteit van het Australische "Cool little kids", een oudergroepstraining van zes bijeenkomsten. In de presentatie wordt toegelicht hoe de training eruit ziet, wat uit de procesevaluatie kwam, en wat de eerste resultaten zijn van een gerandomiseerde studie.

Kinderen en jongeren hebben baat bij exposure bij specifieke fobieën waarbij in de sessie wordt geoefend. Traditioneel werd gewerkt met graduele stap-voor-stap exposure, terwijl recente publicaties aanraden om juist grotere stappen te zetten, waarin de grootst mogelijke ontkrachtiging van de angstige verwachting kan plaatsvinden. Rachel de Jong laat met de resultaten van een gerandomiseerde studie van de Durfpoli zien dat de "oude stijl exposure" toch enigszins betere resultaten had.



De effecten van exposure kunnen wellicht verbeterd worden door interventies toe te voegen. Anne Miers laat aan de hand van resultaten van een experiment zien hoe positieve feedback op een spreekbeurt door leeftijdsgenoten een positief effect had op zelf-perceptie, niet alleen vlak na de feedback, maar ook gedurende de week erna.

Leonie Kreuze neemt ons mee naar exposure-behandeling bij kinderen en jongeren die angstig zijn en daarnaast gedragsproblemen hebben. Uit een gerandomiseerde gecontroleerde studie blijkt dat behandeling minder effectief is voor deze comorbide groep en ze pleit ervoor om voor deze groep meer ouderinterventies in te zetten.

Puberteit en Extinctie: de rol van geslachtshormonen op het uitdoven van angst

dr. Marieke Bos

Universiteit Leiden, Ontwikkelings- en Onderwijspsychologie

Kernwoorden

extinctie, adolescentie, geslachtsverschillen

Introductie

Angst problematiek heeft de hoogste prevalentie over de levensloop van alle psychiatrische condities[1]. Veelal ontstaat angst problematiek (e.g., sociale angst) in de adolescentie[2]; en deze problematiek komt twee keer zo vaak voor bij vrouwen dan bij mannen[3]. Deze sekseratio ontstaat deels in de adolescentie[4]. Hoe komt dit nu? Om hier meer inzicht in te krijgen richt deze presentatie zich op de rol van puberteit, puberteitshormonen en het uitdoven van angst (i.e., extinctie).

Materiaal en methodes

In deze (nog lopende) studie worden 150 kinderen (huidige n=117) tussen de 9-12 jaar oud blootgesteld aan een angstconditioneringstaak. Kinderen leren een associatie tussen een neutraal gezicht (CS) en een angstig gezicht in combinatie met een harde schreeuw (UCS). Vervolgens wordt deze angstige associatie uitgedoofd door het aanbieden van de CS zonder de UCS (i.e., extinctie). De geconditioneerde angstrespons wordt gemeten aan de hand van subjectieve mate van ervaren stress.

Resultaten

De verwachting is dat er grote individuele verschillen zijn tussen kinderen in de mate en snelheid van het uitdoven van angst en dat deze verschillen verklaard kunnen worden door (i) puberteitsontwikkeling, ii) puberteitshormonen (i.e., testosteron en estradiol), (iii) en dat deze interacteren met geslacht.



Discussie en conclusie

Eerder onderzoek bij volwassenen impliceert dat hormoon huishouding een belangrijke rol speelt in het uitdoven van angst, waarbij estradiol en testosteron een modererende rol hebben in extinctie leren en (deels) een verklaring kunnen vormen voor de geobserveerde geslachtsverschillen in prevalentie van angstproblematiek[5]. De huidige studie behandelt een belangrijke vraag hoe deze hormoonhuishouding een rol speelt in extinctie in een kritieke ontwikkelingsperiode – de puberteit - waarin hormonale veranderingen in een relatief korte periode een vlucht nemen.

Klinische implicaties

Extinctie leren is het experimentele model achter exposure therapie, één van de centrale componenten van cognitieve gedragstherapie. Zowel in wetenschappelijk onderzoek als in de behandelpraktijk spelen geslachtsverschillen in uitdoven van angst een ondergeschikte rol[5]. Dit onderzoek belicht of dit terecht is en biedt inzichten in biologische factoren die van directe invloed kunnen zijn op extinctie/exposure.

Referenties en literatuur

1. Kessler, R.C., et al., *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. Archives of general psychiatry, 2005. **62**(6): p. 593-602.
2. Rapee, R.M., C.A. Schniering, and J.L. Hudson, *Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment*. Annual review of clinical psychology, 2009. **5**: p. 311-341.
3. McLean, C.P., et al., *Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness*. Journal of psychiatric research, 2011. **45**(8): p. 1027-1035.
4. Paus, T., M. Keshavan, and J.N. Giedd, *Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence?* Nature Reviews Neuroscience, 2008. **9**(12): p. 947-957.
5. Cover, K., et al., *Mechanisms of estradiol in fear circuitry: implications for sex differences in psychopathology*. Translational psychiatry, 2014. **4**(8): p. e422-e422.

Cool Little Kids: een oudertraining ter preventie van de ontwikkeling van angststoornissen

drs. Nina Komrij

Universiteit Leiden, Ontwikkelings- en Onderwijspsychologie

Kernwoorden

Preventie, angststoornissen, gedragsinhibitie, peuters, kleuters



Introductie

Gedragsinhibitie is een goede indicator is om op jonge leeftijd vast te stellen of een kind gevoelig is om op latere leeftijd angstproblemen te ontwikkelen. Peuters en kleuters die dit kenmerk vertonen hebben een tot wel 6 keer zo grote kans om een (sociale) angststoornis te ontwikkelen (Chronis-Tuscano et al., 2009). Ondanks er een meetinstrument beschikbaar is om gedragsinhibitie te kunnen meten (Vreeke, 2013), zijn er in Nederland nog geen effectieve programma's beschikbaar om deze angstgevoelige kinderen hier vervolgens tegen te beschermen. Een mogelijk geschikt programma is het Australische 'Cool Little Kids': een oudertraining voor ouders van erg verlegen kinderen van 2-6 jaar. In Australië is deze training effectief gebleken in het voorkomen van angstproblemen (Rapee, 2013). Deze studie zal de effectiviteit van dit programma in Nederland onderzoeken.

Materiaal en methodes

De oudertraining wordt gegeven door getrainde professionals en bestaat in totaal uit 6 bijeenkomsten met 6-8 ouders per groep. Ouders krijgen uitleg over de aard en het ontstaan van angstproblemen en hoe ze deze kunnen herkennen en voorkomen bij hun kind. Onder begeleiding krijgen ouders tevens verschillende technieken aangeleerd, zoals exposure die ze zelf thuis kunnen toepassen.

Om de effectiviteit van de training in Nederland te onderzoeken wordt er gebruik gemaakt van een randomized controlled trial: deelnemende ouders worden willekeurig ingedeeld in een groep die de training krijgt, en een controlegroep. Door de mate van angstproblemen voor en na de training te vergelijken kan er worden bepaald of de training daadwerkelijk in staat is om angstproblemen te voorkomen.

Resultaten

De resultaten van de procesevaluatie van de pilot studie die heeft gelopen t/m mei 2020 zullen worden gepresenteerd. Deze bestaat uit 14 ouders en de ervaringen van de trainers met het geven van de training. Indien mogelijk zullen aanvullend de eerste resultaten van de effectevaluatie van de eerste twee groepen die zullen starten in het najaar van 2021 (circa 24 ouders) worden gepresenteerd.

Discussie en conclusie

De discussie zal zich focussen op de eerste resultaten van het onderzoek. Ook zal de samenwerking met de praktijk worden besproken: wat zijn de voordelen en uitdagingen hiervan.

Klinische implicaties

Het onderzoek wordt bijna volledig uitgevoerd in de klinische praktijk. Indien blijkt dat de oudertraining effectief is kunnen de resultaten makkelijk vertaald worden naar deze praktijk en kan de training op grotere schaal worden ingezet. Er is bovendien nog geen ander vergelijkbaar aanbod beschikbaar.



Referenties en literatuur

Chronis-Tuscano, A., Degnan, K. A., Pine, D. S., Perez-Edgar, K., Henderson, H. A., Diaz, Y., . . . & Fox, N. A. (2009). Stable Early Maternal Report of Behavioral Inhibition Predicts Lifetime Social Anxiety Disorder in Adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(9), 928-935. doi:doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181ae09df

Exposure in grote of kleine stappen? Wat werkt het beste in de behandeling van specifieke fobie bij kinderen en jongeren?

drs. Rachel de Jong

Universiteit Leiden, Neuropedagogiek en Ontwikkelingsstoornissen

Kernwoorden

Exposure, kinderen, jongeren, angst hiërarchie

Introductie

In de behandeling van angststoornissen bij kinderen en jongeren vindt exposure vaak op een hiërarchische manier plaats, waarbij het kind of de jongere stap-voor-stap wordt blootgesteld aan de gevreesde situatie. De vraag is of het nodig en nuttig is om deze kleine stappen methode te hanteren, of dat exposure beter in grote stappen kan worden aangeboden, waarbij het kind als het ware stappen 'overslaat' om sneller met de meest gevreesde situaties te kunnen worden geconfronteerd en meer discrepantie ervaart tussen de angstige verwachting en de ervaringen tijdens exposure. In deze studie werd daarom onderzocht of exposure in grote stappen (stap 1-5-10 op de angsthierarchie) effectiever is in de behandeling van specifieke fobie dan exposure in kleine stappen (stap 1-2-3-etc op de angsthierarchie).

Materiaal en methodes

Er namen 50 kinderen en jongeren (8-17 jaar) met een specifieke fobie deel aan deze microtrial, welke na een baseline periode van een maand random werden toegewezen aan exposure in grote stappen of exposure in kleine stappen. Deze behandeling bij de "Durfpoli" bestond uit drie sessies, waarbij in de sessies met een behandelaar werd geoefend. Klinische interviews, een toenaderingstaak, zelfrapportage lijsten en vragen m.b.t. idiosyncratische doelen werden vooraf, achteraf en een maand na de behandeling afgenomen.

Resultaten

100% van de kinderen en jongeren voldeed bij aanvang van de behandeling aan de diagnose specifieke fobie. Direct na de behandeling was dit 78.6% en een maand na de behandeling was dit 64.9%. Behandeling bestaande uit exposure in kleine stappen was effectiever in het verminderen van de ernst van de specifieke fobie dan behandeling bestaande uit exposure in grote stappen op zowel



de korte termijn als lange termijn, maar dit verschil vonden we niet op het verminderen van vermijdingsgedrag of angst tov het idiosyncratische therapiedoel.

Discussie en conclusie

Uit de resultaten bleek dat een korte CGT behandeling bestaande uit een psycho-educatie sessie gevolgd door twee exposure sessies kan worden ingezet om op een effectieve en efficiënte doch laagdrempelige manier specifieke fobieën onder kinderen en jongeren te behandelen. Hierin lijkt exposure in kleine stappen de voorkeur te genieten aangezien dit tot een iets grotere daling van angstsymptomen te leiden op zowel de korte als lange termijn.

Klinische implicaties

Op basis van de huidige bevindingen wordt aangeraden om in de behandeling van angststoornissen bij kinderen en jongeren exposure op een stapsgewijze manier in te zetten, waarbij het kind of de jongere stap-voor-stap wordt blootgesteld aan steeds meer beangstigende situaties.

Behandelaren kunnen het Durfpoli materiaal downloaden van de VGCT website:

Referenties en literatuur

Presentatie is gebaseerd op:

de Jong, R., Hofs, A., Lommen, M.J.J., van Hout, W.J.P.J., Kuijpers, R.C.W.M., Stone, L., de Jong, P.J., & Nauta, M.H. (in preparation) . Treating Specific Phobia in Children: A Randomized Controlled Microtrial Comparing Exposure in small versus large steps

Behandelaren kunnen het Durfpoli materiaal downloaden van de VGCT website:

<https://www.vgct.nl/themas/themas/protocollen/durfpoli-protocol>

De kracht van positieve feedback van leeftijdsgenoten op zelf-gerelateerde negatieve percepties bij sociaal angstige jongeren

dr. Anne Miers

Universiteit Leiden, Ontwikkelings- & Onderwijspsychologie

Kernwoorden

zelf-percepties; positieve feedback; socialeangst; leeftijdsgenoten

Introductie

Sociaal angstige jongeren zitten vast in een vicieuze cirkel van negatieve gedachten over hun eigen kunnen (zie bijv Blöte, Miers, van den Bos & Westenberg, 2019). Dit onderzoek bekijkt of positieve



feedback van leeftijdsgenoten deze negatieve gedachten kunnen modifieren waarbij ze beter over zichzelf gaan denken.

Materiaal en methodes

Een groep hoog angstige en een groep laag angstige jongeren (17-22 jaar) gaven een korte spreekbeurt aan leeftijdsgenoten. Daarna kregen ze positieve of neutrale feedback van de leeftijdsgenoten via Skype. De feedback was vooraf bepaald en betrof een evaluatie van hoe ze tijdens de spreekbeurt overkwamen. Hun zelf-percepties over eigen kunnen tijdens de spreekbeurt werd vooraf gemeten met een vragenlijst. Een week later kwamen de jongeren terug naar het lab en rapporteerden ze over de frequentie van hun negatieve en positieve gedachten in de week ervoor. Ook werd hen gevraagd hoe goed ze dachten dat ze een toekomstige, hypothetische spreekbeurt zouden doen.

Resultaten

Er was een significant effect van feedback conditie op de zelf-percepties van hoog angstige jongeren. Bij de hoog angstige jongeren die positieve feedback kregen werd er een significant tijdseffect gevonden met betrekking tot hun percepties over eigen kunnen tijdens de spreekbeurten: hun gedachten waren positiever bij de tweede meting in vergelijking tot de eerste meting. Dit effect trad niet op bij de neutrale conditie. Ook rapporteerden deze jongeren frequenter positieve gedachten in de tussenliggende week. Bij de laag angstige jongeren werden de zelf-percepties bij zowel positieve als neutrale feedback positiever.

Discussie en conclusie

Blootstelling aan positieve feedback van leeftijdsgenoten lijkt een gunstige invloed te hebben op de zelf-percepties van eigen kunnen bij sociaal angstige jongeren. Dit toont aan dat er door de kracht van positieve feedback een positieve verandering kan plaatsvinden in het negatieve gedachtenpatroon.

Klinische implicaties

Het gebruik van positieve feedback van leeftijdsgenoten zou mogelijk in de klinische zetting kunnen worden toegepast, bijvoorbeeld als een 'top-up' interventie of met een virtual-reality bril, waarin het type feedback gemakkelijk kan worden veranderd en toegepast op de belangrijkste sociale situaties waar de sociaal angstige jongere bang voor is.

Referenties en literatuur

Blöte A.W., Miers A.C., Van den Bos E. & Westenberg P.M. (2019). Negative social self-cognitions: How shyness may lead to social anxiety, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 63, 9-15.



Comorbide gedragsproblemen bij kinderen/jongeren met angststoornissen: hangen samen met een verhoogd gedragsactivatie systeem (BAS) en verminderden niet na op angst-gerichte CGT

dr. Leonie Kreuze

Rijksuniversiteit Groningen / Accare

Kernwoorden

Comorbiditeit, gedragsproblemen, angst, jeugd, straf/beloningsgevoeligheid

Introductie

Bij een subgroep van kinderen en jongeren (KJ) met angststoornissen is tevens sprake van comorbide gedragsproblemen. Deze KJ met comorbiditeit ervaren een grotere belemmering in hun dagelijks leven, hebben een verhoogd risico op blijvende psychische klachten en lijken minder te profiteren van huidige behandelopties. Twee concepten uit de Reinforcement Sensitivity Theory zouden kunnen helpen bij het verklaren van deze comorbide gedragsproblemen. Als eerste zou het hebben van een verhoogd gedragsinhibitie systeem (BIS) kunnen leiden tot een verhoogde en vroege detectie van dreiging, wat niet alleen angst oproept, maar mogelijk ook defensieve gedragsproblemen. Ten tweede, het hebben van een verhoogd gedragsactivatie systeem (BAS) kan leiden tot verhoogde en vroege detectie van het uitblijven van een vermeende beloning, wat kan leiden tot gedragsproblemen vanuit frustratie. Verwacht werd dat gedragsproblemen vanuit BIS verminderen na op angst-gerichte CGT, maar gedragsproblemen vanuit BAS niet.

Materiaal en methodes

In een groep van KJ met angststoornissen en een wisselende mate van gedragsproblemen die behandeling zochten voor angst ($N = 101$, leeftijd 8-17 jaar) werd gekeken of een hoge BIS en/of een hoge BAS samenhangen met gedragsproblemen. Deze KJ kregen allen een CGT-behandeling van gemiddeld 12 zittingen (Dappere Kat). Vervolgens werd gekeken of de gedragsproblemen afnamen als deze KJ CGT voor angst kregen, of dit samenhang met het verandertraject van angstklachten, en of deze patronen gerelateerd waren aan BIS/BAS.

Resultaten

Relatief hoge BAS hing samen met een sterkere mate van gedragsproblemen. Comorbide gedragsproblemen verminderden niet na de CGT voor angst. Het niet verbeteren van gedragsproblemen had geen invloed op het verminderen van angstklachten van KJ die in behandeling bleven.

Discussie en conclusie

In lijn met de verwachting werd gevonden dat een hoge BAS samenhang met comorbide gedragsproblemen en dat deze gedragsproblemen onvoldoende verminderden na op angstgerichte CGT. Er werden geen aanwijzingen gevonden voor een samenhang tussen verhoogde BIS en comorbide gedragsproblemen.



Klinische implicaties

Op basis van de huidige bevindingen lijkt het belangrijk om in de behandeling van KJ met angststoornissen en comorbide gedragsproblemen ook specifiek behandeling te richten op comorbide gedragsproblemen.

Referenties en literatuur

Presentatie gebaseerd op: Kreuze, L. J., Vugteveen, J., de Jong, P. J., Hartman, C. A., Hogendoorn, S. M., de Haan, E., Vervoort, L., & Nauta, M. H. (submitted). Comorbid behavioral problems in childhood anxiety: are associated with high behavioral activation system activity and insensitive to anxiety-focused CBT.

Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *67*, 319-333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.2.319>

Cunningham, N. R., & Ollendick, T. H. (2010). Comorbidity of anxiety and conduct problems in children: Implications for clinical research and practice. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *13*, 333-347. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0077-9>

Hudson, J. L., Lester, K. J., Lewis, C. M., Tropeano, M., Creswell, C., Collier, D. A., ... Eley, T. C. (2013). Predicting outcomes following cognitive behaviour therapy in child anxiety disorders: The influence of genetic, demographic and clinical information. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *54*, 1086-1094. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12092>



What happens in the past stays in the future: Geheugenvertekeningen bij depressie

Nessa Ikani

Pro Persona; Radboudumc

Kernwoorden

geheugenvertekeningen, depressie, augmentatie, rumineren, mindfulness

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Transdiagnostisch

Stemmingsstoornissen

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Overig

Beknopte samenvatting van het symposium

We're only human, and some things we remember better than others: Cognitieve modellen veronderstellen dat depressieve individuen eerder geneigd zijn om zelf-relevante, negatieve informatie te onthouden in tegenstelling tot neutrale/positieve informatie (Gotlib & Joormann, 2010). Deze automatische geheugenvertekening wordt gezien als een gevolg en tevens kwetsbaarheidsfactor voor de ontwikkeling en instandhouding van depressieve klachten. Logischerwijs wordt in toenemende mate onderzocht of Cognitive Bias Modification (CBM) – laagdrempelige en toegankelijke computertrainingen gericht op het modifieren van negatieve geheugenvertekeningen – leidt tot een vermindering van depressieve klachten. Tot nu toe, zijn bevindingen hierover echter inconsistent. In dit symposium zullen resultaten en klinische implicaties van verschillende studies binnen depressieve en subklinische steekproeven worden gepresenteerd waarbij (het modifieren van) geheugenvertekeningen centraal staan. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan de relatie van geheugenvertekeningen en herhaaldelijk negatief denken (ruminatie).

Aangezien initieel onderzoek inconsistenties laat zien omtrent de rol van geheugenvertekeningen bij het ontwikkelen van (terugkerende) depressieve klachten, zal eerst een systematisch onderzoek van 141 empirische studies worden gepresenteerd waarin specifiek werd gekeken naar geheugenvertekeningen als kwetsbaarheidsfactor voor depressie. Vervolgens zullen resultaten van een RCT (85 depressieve individuen) aan bod komen waar de effectiviteit van CBM-Memory als eMentalHealth toevoeging aan bestaande interventies (die hun effectiviteit reeds hebben bewezen) werd onderzocht. Deze bevindingen worden aangevuld met resultaten van een experimentele studie (96 dysphorische individuen) gericht op de effecten van een autobiografische smartphone-geheugentraining op het terughalen van positieve herinneringen. In de bestaande literatuur wordt aangenomen dat geheugenvertekeningen interacteren met depressie-gerelateerde vertekeningen in



de aandacht en interpretatie (Everaert, Koster, & Derakshan, 2012). Daarom worden ook resultaten gepresenteerd waar binnen een niet-klinische steekproef (100 studenten) werd onderzocht of de modificatie van aandachts- en interpretatievertekeningen inderdaad tot een verandering in geheugenvertekeningen leidt. Als laatste worden resultaten getoond van de effecten van Mindfulness-based cognitive therapy op piekeren en geheugenvertekeningen binnen een steekproef van 49 patiënten met een bipolaire stoornis (type I/type II).

Emotionele geheugenvertekeningen bij depressie: Een meta-analyse

Jonas Everaert
Tilburg University

Kernwoorden

emotionele geheugenvertekeningen, depressie, kwetsbaarheidsfactor

Introductie

Cognitieve theorieën (Gotlib & Joormann, 2010) veronderstellen dat een negatieve vertekening bij het herinneren van emotionele informatie een belangrijke rol speelt bij het ontstaan en in stand houden van depressie. In de literatuur wordt een negatieve geheugenvertekening beschouwd als een sterk en robuust fenomeen. Toch zijn er belangrijke inconsistenties in de huidige onderzoeksbevindingen omtrent geheugenvertekening als kwetsbaarheidsfactor voor depressie. Deze studie stelde zich tot doel een synthese te maken van de bestaande onderzoeksevidentie door middel van meta-analyse.

Materiaal en methodes

PsycINFO, Embase, Web of Science, PubMed en thesisdatabanken werden geconsulteerd. Vervolgens werd een meta-analyse uitgevoerd op basis van 141 studies die 646 effectgroottes rapporteerden.

Resultaten

Er werd een klein maar statistisch significant effect gevonden ($g=0.22$, 95%-CI:[0.16, 0.28]), ter ondersteuning van een geheugenvertekening bij depressie. Gelijkaardige effectgroottes werden gevonden bij minderjarigen ($g=0.18$, 95%-CI:[0.10, 0.40]) en volwassenen ($g=0.21$, 95%-CI:[0.15, 0.51]) met depressie. Het effect bleek echter significant sterker voor de afwezigheid van een positieve vertekening bij depressie ($g=0.383$, 95%-CI:[0.29, 0.48]) in vergelijking met voor de aanwezigheid van een negatieve vertekening ($g=0.18$, 95%-CI:[0.09, 0.27]). Verder werden gelijkaardige effectgroottes gevonden bij klinische ($g=0.24$, 95%-CI:[0.15;0.32]) en niet-klinische steekproeven ($g=0.22$, 95%-CI:[0.13;0.32]). Opmerkelijk was de bevinding dat er geen consistentie evidentie was voor een geheugenvertekening bij personen met een geschiedenis van depressie ($g=0.01$, 95%-CI:[-0.19;0.21]).



Discussie en conclusie

Samengenomen, geven de bevindingen van deze studie geven aan dat depressie gekenmerkt wordt door een vertekening in het emotionele geheugen. Deze vertekening doet zich voor bij zowel jongeren als volwassenen met depressie. De vertekening wordt voornamelijk gekenmerkt door de afwezigheid van positieve emotionele herinneringen.

Klinische implicaties

De bevinding dat er geen eenduidige evidentie bestaat voor een geheugenvertekening bij voorheen depressieve personen geeft aan dat geheugenvertekeningen niet persisteren na het ervaren van een depressieve episode.

Referenties en literatuur

Gotlib, I. H. & Joormann, J. (2010). Cognition and Depression: Current Status and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 285–312.

Cognitive Bias Modification in de praktijk: een RCT naar memory bias modification in opgenomen depressieve patienten

Dr. Janna Vrijzen

Pro Persona/Radboudumc

Kernwoorden

depressie, geheugenvertekening, CBM, behandel augmentatie

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. CBM heeft bij depressie gemengde resultaten. Echter is het trainen van het emotionele geheugen nog weinig onderzocht. Omdat we in enkele eerdere studies hebben gevonden dat het herhaald ophalen van positieve informatie uit het geheugen mensen beter laat voelen en rumineren verminderd, hebben we dit binnen een RCT uitgezet in de klinische praktijk. Is CBM-Memory een effectieve add-on eMentalHealth behandeling voor depressie?

Materiaal en methodes

82 depressieve patiënten werden at random verdeeld over twee condities: een positieve (therapeutische) geheugentraining een neutrale controle training, beide aangeboden naast de treatment as usual (TAU). Men ontving eens per week voor vier weken lang een korte geheugentraining via de computer, aangeboden op de afdeling van opname. Vooraf en achteraf en



ook één week later werden depressieve symptomen, rumineren als werkingsmechanisme en het geheugen gemeten. In de positieve conditie werd men getriggerd om herhaaldelijk positieve geleerde woorden uit het geheugen op te halen, en in de neutrale conditie werd het geheugen voor neutrale woorden getraind. Omdat depressie gekenmerkt is door een negatieve bias, was de neutrale conditie een 'lage dosering' van de positieve conditie en dus een actieve controle conditie.

Resultaten

De positieve training conditie resulteerde in een grotere daling van depressieve symptomen op de follow-up dan de neutrale conditie. Ook zagen we een grotere daling in rumineren in de positieve conditie. Echter leken beide condities tot meer positieve bias te leiden.

Discussie en conclusie

De effect size van de CBM-Memory behandeling was groter dan verwacht, zeker aangezien we de therapeutische interventie met een actieve controle CBM hebben vergeleken. We zagen een therapeutische effect van deze vier sessies van deze eMentalHealth interventie, zowel op depressieve symptomen als ook op het target mechanisme van rumineren. Er was relatief weinig uitval en geen adverse events. We onderzoeken of het thuis aanbieden van CBM-Memory (om transfer te faciliteren) tot nog sterkere klinische effecten leidt.

Klinische implicaties

Het aanbieden van een goedkope en veilige eMentalHealth CBM-Memory behandeling kan rumineren doen verminderen en lijkt een geschikte add-on behandeling voor depressie.

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. (2021). How context, mood and memory bias interact in everyday life: Using a smartphone-based assessment in depressed individuals. *Emotion*.

Autobiografische geheugentraining: Effecten op geheugenvertekeningen, stemming en stress

Nessa Ikani¹, Nessa Ikani¹

¹Pro Persona; Radboudumc



Kernwoorden

geheugen, dysforie, depressie, CBM, smartphone

Introductie

Negatieve geheugenvertekeningen worden gelinkt aan de ontwikkeling en instandhouding van depressieve klachten (LeMoult & Gotlib, 2019). Binnen de literatuur is tot nu toe minder aandacht besteed aan de modificatie van geheugenvertekeningen door middel van Cognitive Bias Modification (computertrainingen gericht op het systematisch reageren op bepaalde informatie). Gezien de rol van geheugenvertekeningen bij depressie, werd daarom binnen een experimentele studie onderzocht of een autobiografische smartphone-geheugentraining effectief is het terughalen van positieve herinneringen.

Materiaal en methodes

Een steekproef van 96 dysphorische deelnemers ontving voor een periode van zes dagen, vijf keer (prompts) per dag een positieve smartphone-geheugentraining, een actieve controle smartphone-geheugentraining of geen training. Daarnaast werden voorafgaand en na afloop van de geheugentraining depressieve klachten en geheugenspecificiteit gemeten.

Resultaten

Zowel de positieve als controle smartphone-geheugentraining resulteerden in een sterkere positieve geheugenvertekening. Deze effecten leidden niet tot directe veranderingen in de geheugenspecificiteit of een vermindering van depressieve klachten na afloop van de zesdaagse trainingsperiode. Deelnemers die een sterker effect op basis van deze positieve of controle smartphone-geheugentraining lieten zien, bleken over tijd wel betere controle over stress te ervaren in vergelijking met deelnemers die minder vooruitgang lieten zien tijdens de training. Hierbij werd geen verschil gevonden tussen de positieve en actieve controle-conditie.

Discussie en conclusie

De toegenomen positieve geheugenvertekening in de positieve en actieve controle-conditie, alsmede het uitblijven van differentiële korte termijneffecten van een smartphone-geheugentraining op de geheugenspecificiteit en het verminderen van depressieve klachten, suggereert dat de valentie van de herinneringen die worden opgehaald mogelijk geen rol speelt. Een andere verklaring is, dat het reflecterende/accepterende component van het steeds opnieuw terughalen van herinneringen an sich, mogelijk tot een sterkere algemenere waardering van de herinnering leidt.

Klinische implicaties

De laagdrempeligheid en toegankelijkheid van een smartphone-(geheugen)training laten zien dat een dergelijke training potentie heeft om als add-on te worden ingezet bij bijstaande behandelingen gericht op depressieve klachten of mogelijk een boost kan geven aan de effecten van antidepressiva (Harmer et al., 2009). Toekomstig onderzoek dient echter te kijken naar manieren om de (langdurige) effectiviteit van training te vergroten en waarborgen.



Referenties en literatuur

LeMoult, J. & Gotlib, I. H. (2009). Depression: A cognitive perspective. *Clinical Psychology Review*, 69, 51–66.

Harmer, C. J. *et al.* (2009). Effect of Acute Antidepressant Administration on Negative Affective Bias in Depressed Patients. *American Journal of Psychiatry*, 166, 1178–1184.

Can we modify memory bias through attention and interpretation bias? A proof-of-concept study

Zhen Zhang
Radboud Universiteit

Kernwoorden
cognitive bias, interactie, depressie, CBM

Introductie

The Combined Cognitive Bias Hypothesis (CCBH) in depression proposes that biased information processing in different cognitive domains (attention, interpretation, and memory) are associated and interacted. This could mean that targeting one processing bias in treatment can transfer to other cognitive domains as well. However, the causal relation between three biases is not well understood. Hence, we tested and hypothesized that manipulating attention and interpretation bias will transfer to memory bias. We examined how strong and far reaching the transfer to memory bias is.

Materiaal en methodes

100 Dutch-speaking undergraduates (with Beck Depression Inventory-II score < 28) were randomly assigned to either a positive (PT; n=50) or negative (NT; n=50) attention and interpretation bias training (MCAT; Mouse-based Contingent Attention Training) condition. The training consists four sessions on four consecutive days. At baseline, participants completed questionnaires measured anxiety sensitive and trait rumination. The positive and negative mood were tested before and after training. A free recall task, a recognition task, a self-reference encoding task, and an autobiographical memory task were used to measure the transfer effect from MCAT to memory bias

Resultaten

Preliminary analyses were based on the data of first fifty participants; data on the full sample will be presented. The conditions did not differ on anxiety and depression symptoms nor attention and interpretation bias before the training. After training, participants in the NT condition recalled and recognized more negative words and showed stronger negative autobiographic memory when compared to PT. No group difference was found on explicit recall of newly learned words. Scores on mood showed no significant difference between conditions on affect.



Discussie en conclusie

Manipulating attention and interpretation bias could transfer effect on memory process in a mood congruent way with a strong effect. The finding suggests that the training even affected which real-life event participants recalled, indicates that a cognitive training can affect naturalistic memory bias.

Klinische implicaties

A better understanding of the causal relation between dysfunctional processing styles in different cognitive domains will help on developing an effective depression intervention method targets specific initial bias or combined multiple biases.

This presentation will be presented in English.

Referenties en literatuur

Everaert, J., Koster, E. H., & Derakshan, N. (2012). The combined cognitive bias hypothesis in depression. *Clinical psychology review, 32*(5), 413-424.

Sanchez-Lopez, A., De Raedt, R., van Put, J., & Koster, E. H. (2019). A novel process-based approach to improve resilience: Effects of computerized mouse-based (gaze) contingent attention training (MCAT) on reappraisal and rumination. *Behaviour research and therapy, 118*, 110-120.

Everaert, J., Duyck, W., & Koster, E. H. (2014). Attention, interpretation, and memory biases in subclinical depression: A proof-of-principle test of the combined cognitive biases hypothesis. *Emotion, 14*(2), 331.

Het effect van Mindfulness-based Cognitive Therapy op rumineren en self-referential processing in bipolaire stoornis

Jelle Lubbers

Pro Persona; Radboudumc

Kernwoorden

bipolaire stoornis, MBCT, ruminatie, geheugenvertekening

Introductie

Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) is effectief in het voorkomen van recidieven in unipolaire depressie (Kuyken et al., 2016) en lijkt ook veelbelovend voor de behandeling van patiënten met bipolaire stoornis (Lovas & Schuman-Olivier, 2018). Belangrijke elementen in het werkingsmechanisme van MBCT voor unipolaire depressie lijken te liggen in het verminderen van rumineren en het veranderen van self-referential processing. Hierover is nog weinig bekend in



bipolaire stoornis. Hier onderzoeken we of MBCT (i) rumineren vermindert, en (ii) effect heeft op self-referential processing/memory bias in patiënten met bipolaire stoornis.

Materiaal en methodes

De studie populatie bestond uit een subsample van bipolair type I of II patiënten die deelnamen aan een grootschalige RCT naar de effecten van MBCT voor bipolaire stoornis, en willekeurig waren toegewezen aan reguliere behandeling (TAU, $N = 24$) of MBCT + TAU ($N = 25$). Metingen werden afgenomen voor en na behandeling. Rumineren werd gemeten met de breathing focus task (BFT) en zelfrapportage vragenlijsten van depressief en positief rumineren. Self-referential processing, i.e. (i) het aantal positieve en negatieve self-attributies en (ii) negatieve self-referential geheugen bias, werd gemeten met de self-referential encoding task (SRET).

Resultaten

MBCT + TAU in vergelijking tot TAU voorspelde een verlaging in zowel de experimentele maat ($R^2 = .15$, $F(1, 28) = 4.88$, $p = .036$; medium effect size ($f^2 = 0.17$)), als de zelfrapportage vragenlijst ($R^2 = 0.16$, $F(1, 28) = 5.30$, $p = .029$); medium effect size ($f^2 = 0.19$)) van depressief rumineren. Daarnaast verlaagde MBCT + TAU in vergelijking tot TAU de negatieve self-referential geheugen bias (Time x Group: $F(1, 28) = 4.94$, $p = 0.034$; strong effect size ($\eta^2 = 0.15$)). MBCT had geen significant effect op maten van positief rumineren, en niet op negatieve of positieve attributies gemeten met de SRET.

Discussie en conclusie

Onze bevindingen wijzen erop dat MBCT depressief rumineren en negatieve self-referential geheugen bias vermindert in patiënten met bipolaire stoornis. Dit zou protectief kunnen werken voor het ontwikkelen van nieuwe depressieve episoden.

Klinische implicaties

Vervolgonderzoek is nodig om onze bevindingen te bevestigen en om te onderzoeken of de vermindering in rumineren/geheugen-bias een verlaging in depressiesymptomen medieert bij individuen met bipolaire klachten.

Referenties en literatuur

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

Lovas, D. A., & Schuman-Olivier, Z. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 240, 247-261.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.017>



Meet the Expert: Marian Bakermans

prof dr Marian Bakermans-Kranenburg
Vrije Universiteit Amsterdam

Introductie

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



Donderdag 15.00 – 16.00 uur

Meet the Expert: Harry Aponte

dr. Harry Aponte

Introductie

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



De kracht van de cliënt: onderzoek naar zelfregie, cliënttevredenheid en behandelduur.

Prof. dr. Bea Tiemens

Pro Persona en Radboud Universiteit

Kernwoorden

Behandeluitkomst; cliëntvariabelen; zelfregie, cliënttevredenheid; behandelduur

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Transdiagnostisch

Overig

Tags streams

Overig

Beknopte samenvatting van het symposium

In de definitie van Gezondheid van Huber en collega's (2011) wordt gezondheid niet omschreven als de afwezigheid van ziekte, maar eerder als het vermogen van een individu om zichzelf te reguleren en aan te passen in reactie op sociale, fysieke en emotionele uitdagingen. De client in zijn of haar kracht zetten is een belangrijk thema binnen de ggz. Voorheen was een afname van de klachten en symptomen passende bij een specifieke DSM 5 classificatie de belangrijkste uitkomstmaat. Echter, in toenemende mate is er aandacht voor andere relevante uitkomstmaten zoals de mate van zelfregie van cliënten, cliënttevredenheid en de therapieduur. In dit symposium presenteren wij onderzoek naar deze uitkomstmaten. Sam de Haas presenteert onderzoek naar de ontwikkeling en validering van de zelfregie vragenlijst en hoe dit verband houdt met klachtenreductie. Vervolgens zal Anouk Reinders de resultaten delen van haar onderzoek naar cliënttevredenheid en hoe deze te interpreteren. Tenslotte zal Suzanne Henst laten zien of uit haar onderzoek blijkt of het mogelijk is behandelduur te voorspellen met cliëntvariabelen aan de start van de behandeling.

Referentie

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., van der Meer, J. W., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C. & Smid, H. (2011) How should we define health? *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 343, d4163. doi: 10.1136/bmj.d4163.



De Ontwikkeling en Validatie van een Zelfregie Vragenlijst in de Geestelijke Gezondheidszorg

MSc Sam De Haas

Pro Persona

Kernwoorden

Zelfregie; basiszorg; vragenlijst

Introductie

De laatste decennia is er een toenemende aandacht voor de actieve rol van de cliënt binnen psychotherapie, zoals bijvoorbeeld in het KOP-model (Rijnders & Heene, 2016). De insteek hierbij is het verbeteren van oplossings-vaardigheden en daarmee de mate van zelfregie. Alhoewel zelfregie binnen het generalistisch werken een centraal thema vormt (zie Hutschemaekers, Nekkers & Tiemens, 2019), is er nog onvoldoende conceptuele consensus en onderzoek rondom dit thema. Het doel van het huidige project was dan ook om zelfregie in de ggz te definiëren, meten en valideren, om zo te kunnen kijken of cliënten meer zelfregie krijgen in de loop van behandeling (de Vries et al., 2020).

Materiaal en methodes

Op basis van een panel van experts is een voorlopig model van zelfregie gekomen waarop een vragenlijst is ontwikkeld. Deze vragenlijst is vervolgens afgenomen in een cross-sectioneel onderzoeksdesign onder cliënten ($N=305$) in de basiszorg, waarna de validiteit en betrouwbaarheid zijn geëvalueerd met een exploratieve factoranalyse.

Resultaten

De uiteindelijke vragenlijst bestaat uit 31 items. Uit de factoranalyse komen 6 factoren naar voren en twee hogere-orde factoren. Deze zullen tijdens de presentatie worden toegelicht.

Discussie en conclusie

Momenteel is er vervolgonderzoek gaande om de vragenlijst verder te valideren, waarbij er op verschillende momenten tijdens de behandeling gekeken wordt naar de gevoeligheid van verandering van de lijst. De voorlopige resultaten zullen hiervan besproken worden.

Klinische implicaties

Het thema zelfregie staat steeds meer centraal in de GGZ, maar het ontbreekt nog aan een klinische maat. De huidige vragenlijst kan ingezet worden om te meten in hoeverre mensen zelfregie ervaren en in staat zijn om problemen en uitdagingen op te lossen. Als een behandeling stagneert, kunnen de antwoorden op deze lijst aanknopingspunten bieden voor zowel behandelaars als cliënten.



Referenties en literatuur

de Vries, A., Tiemens, B., Cillessen, L., & Hutschemaekers, G. (2020). Construction and validation of a self-direction measure for mental health care. *Journal of Clinical Psychology*, 1-13.

Hutschemaekers, G., Nekkers M., & Tiemens. B. (2019). *Handboek generalistische ggz. Werken aan zelfregie: een bijzonder specialisme*. Bohn Stafleu van Loghum.

Rijnders, P & Heene, E. (2015) *Handboek KOP-model: Kortdurende psychologische interventies voor de Basis GGZ*. Boom.

Het meten van zorgwaardering: zijn er verschillen tussen groepen cliënten? Wat zegt dat?

drs. Anouk Reinders

Pro Persona

Kernwoorden

Clienttevredenheid; cliëntvariabelen

Introductie

Binnen de GGZ worden doorgaans gegevens over de cliënt tevredenheid verzameld, om zo meer inzicht te krijgen in de kwaliteit van de geboden behandelingen. In de Nederlandse GGZ is sinds 2016 de verkorte CQi breed geaccepteerd als maat voor de cliënttevredenheid (Batterink, 2016). Wat nog niet duidelijk is, is hoe we de uitkomsten van de CQi moeten interpreteren? Met welk cijfer mogen wij als behandelaren tevreden zijn en verschilt dit wellicht per 'type' cliënt? Uit eerder onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat er aanwijzingen zijn dat cliënten met ernstiger problematiek minder tevreden zijn (Aarse, van den Brink & Koeter, 2006).

Doelstelling van dit onderzoek is om de cliënt tevredenheidscijfer beter te kunnen interpreteren door te kijken welke clientvariabelen samenhangen met dit cijfer en of er verschillen zijn tussen clientgroepen. Hierbij worden de verschillende factoren meegenomen die in de literatuur naar voren komen, zoals het behandelresultaat, demografische gegevens en de aard en de ernst van de problematiek.

Materiaal en methodes

Data zoals DSM-5 classificatie, GAF-score en klachten bij aanvang en afsluiting van de behandeling van circa 8 duizend cliënten die in (poliklinische) behandeling zijn geweest bij Pro Persona en een CQi cijfer hebben gegeven aan het einde van hun behandeling, worden geanalyseerd middels een tree-analyse. Het gaat om een zeer brede groep cliënten, zowel uit de BGGZ, als de SGGZ, als vanuit de FACT teams.



Resultaten

Op het moment van indienen van het abstract zijn de onderzoeksresultaten nog niet bekend. De data zullen in de zomer geanalyseerd worden en gepresenteerd tijdens het congres.

Discussie en conclusie

Door onderscheid te maken tussen clientgroepen in het clienttevredenheidscijfer, kan het cijfer dat de cliënt geeft worden vergeleken met anderen binnen zijn of haar groep. Dit geeft behandelaren meer zicht op de kwaliteit van de door hen gegeven behandeling zoals door de cliënt ervaren.

Klinische implicaties

De resultaten van dit onderzoek kunnen bijdragen aan een betere interpretatie van het clienttevredenheidscijfer. Op basis hiervan kunnen behandelaren de kwaliteit van de behandelingen nog verder verbeteren.

Referenties en literatuur

Aarse, R., Brink van den, W. & Koeter, M. (2006). Een goede werkrelatie en een tevreden cliënt: een goed behandelresultaat. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 32(3), 112–121.

Batterink, M (2016). *Doorontwikkeling CQi voor de GGZ. Voor de doelgroepen ambulante, klinische en care*. Significant, Barneveld, 1-14.

De invloed van de cliënt op de behandelduur

Suzanne Henst

Pro Persona

Kernwoorden

Clientkenmerken; behandelduur; predictie

Introductie

Er wordt wereldwijd veel geïnvesteerd in het inhoudelijk verbeteren van behandelingen van psychische stoornissen via behandelprotocollen en zorgstandaarden. Even zo belangrijk is om deze zorg beschikbaar te maken en houden voor zoveel mogelijk mensen. Om dit te bereiken wordt onder andere geprobeerd om behandelingen te verkorten zodat er meer mensen behandeld kunnen worden voor minder geld. Er is echter weinig bekend over welke factoren invloed hebben op de duur van behandelingen. In Engeland is met het 'zorgcluster-model' gepoogd homogene cliëntengroepen te definiëren die eenzelfde zorgbehoefte hebben. De bruikbaarheid van dit model in het voorspellen van de zorgbehoefte blijft echter sterk achter. Het meenemen, naast de DSM-5 classificatie, van diagnose-specifieke symptomen en het functioneren van de cliënt zou kunnen zorgen voor betere voorspellingen.



Materiaal en methodes

Er werd onderzocht of behandelduur voorafgaande van de behandeling voorspeld kan worden bij meer dan 3000 cliënten met angst-, dwang- en trauma gerelateerde stoornissen, behandeld binnen een grote GGZ-instelling tussen 2012 en 2016. Middels regressieanalyses werd onderzocht of leeftijd, geslacht, comorbide stoornissen, ernst van de klachten en functioneren bij start van de behandeling (OQ-45.2, VAS-schaal van de EQ5d en GAF-score) invloed hebben op het uiteindelijk totaal aantal besteedde minuten in de behandeling.

Resultaten

De resultaten van het onderzoek zijn op het moment van indienen van het abstract nog niet geheel geanalyseerd en worden gepresenteerd tijdens het congres.

Discussie en conclusie

De verklaarde variantie die met dit soort analyses bereikt kan worden is nog onvoldoende om klinisch bruikbaar te zijn of om een bekostigingssysteem op te baseren. Makkelijk beschikbare cliëntvariabelen lijken uiteindelijk een onvoldoende belangrijke rol te spelen in het voorspellen van de behandelduur. Wij pleiten daarom voor het benaderen van het behandelduurvraagstuk op een andere manier, met meer aandacht voor de beleving en de verwachtingen van de cliënt.

Klinische implicaties

Deze naturalistische studie onderzoekt of het mogelijk is behandelduur te voorspellen met makkelijk beschikbare cliëntvariabelen aan de start van de behandeling.

Referenties en literatuur

Lutz, W., Rubel, J., Schiefele, A. K., Zimmermann, D., Böhnke, J. R., & Wittmann, W. W. (2015). Feedback and therapist effects in the context of treatment outcome and treatment length. *Psychotherapy Research, 25*(6), 647-660



Lichaamsbeleving bij eetstoornissen. Hoe wordt het lichaam ervaren bij vrouwen met een eetstoornis en wat gebeurt er wanneer het de lichaamsbeleving verstoord en/of negatief is.

Drs Marlies Rekkers

Windesheim University applied research & Psychologiepraktijk Rekkers

Kernwoorden

Lichaamsbeleving, eetstoornissen,

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Eetstoornissen en obesitas

Tags streams

Overig

Beknopte samenvatting van het symposium

het lichaam en hoe het lichaam ervaren wordt, staan centraal in eetstoornissen zoals anorexia nervosa en bulimia nervosa. Patiënten met een eetstoornis beoordelen hun lichaam vaak negatief en ervaren zichzelf veelal als dikker dan ze daadwerkelijk zijn. Door deze negatieve en /of verstoorde lichaamsbeleving wordt het lichaam zelfs als bedreigend ervaren en contact met het lichaam wordt vaak vermeden. Deze negatieve ervaringen zijn onderhoudende factoren voor een eetstoornis en bemoeilijken herstel. Uit onderzoek weten we inmiddels dat lichaamsbeleving een complex begrip is dat meerdere dimensies omvat. Lichaamsbeleving omvat niet alleen een attitude-dimensie die uit cognitieve, affectieve en gedragsmatige componenten bestaat, maar heeft ook een perceptuele dimensie die wordt gevormd door signalen uit de zintuigen, denk bijvoorbeeld aan: 'Hoe zie ik mijn lichaam?'. 'Hoe voelt mijn lichaam?' en 'Hoe beweeg ik met mijn lichaam?' Dit symposium zal inzicht te geven in de verschillende dimensies van lichaamsbeleving op basis van recent wetenschappelijk onderzoek door uit te leggen welke er zijn, hoe deze onderzocht kunnen worden en wanneer er nou sprake is van een negatieve beleving of juist van een verstoorde beleving en hoe hier specifiek op ingespeeld kan worden in de behandeling van eetstoornissen. Tussen de verschillende presentaties door zullen de deelnemers ook uitgenodigd en gestimuleerd worden om de verschillende dimensies van lichaamsbeleving zelf ook kort aan den lijve te ervaren.

Lichaamsbeleving bij herstelden van een eetstoornis.

MSc Manja Engel

Universiteit Utrecht

Kernwoorden

Lichaamsbeleving, herstelden, eestoornis



Introductie

Een verstoring in de lichaamsbeleving staat centraal bij anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN). Dit wordt gekenmerkt door sterke negatieve attitudes tegenover het lichaam en een overschatting in lichaamsmaten. Beide factoren dragen bij aan het groter ervaren van het lichaam dan dat het daadwerkelijk is, het 'dik voelen'. Verstoringen in de lichaamsbeleving is een hardnekkige klacht die lastig te behandelen is. Daarbij dragen deze verstoringen in de lichaamsbeleving bij aan het onderhouden van de eetstoornis (Stice & Shaw, 2002) en is het een sterke voorspeller voor terugval (Carter, Blackmore, Sutandar-Pinnock, & Woodside, 2004). Uit onderzoek blijkt dat mensen die hun eetstoornis behandeling hebben afgerond hun lichaam nog als groter ervaren dan het daadwerkelijk is (Engel & Keizer, 2017). Omdat de lichaamsbeleving een centrale rol speelt bij eetstoornissen is het belangrijk om goed te onderzoeken welke aspecten van deze lichaamsbeleving een rol spelen bij zowel patiënten met een eetstoornis en bij herstelden van een eetstoornis. Wanneer blijkt dat bepaalde verstoringen nog aanwezig zijn bij herstelden, geeft dit nieuwe aanknopingspunten om de behandeling voor lichaamsbeleving bij eetstoornissen te optimaliseren.

In dit onderzoek ligt de focus op lichaamsbeleving bij patiënten met een eetstoornis en herstelden van een eetstoornis. We maken onderscheid tussen verschillende conceptuele aspecten van de lichaamsbeleving, zoals uiterlijke waardering, functionaliteit van het lichaam, de mate van lichamelijke controle, sensitiviteit voor lichamelijke signalen en aanraking van het lichaam. Het doel van het huidige onderzoek is om te onderzoeken welke factoren in deze lichaamsbeleving anders worden ervaren bij patiënten met een eetstoornis ten opzichte van controles, en in welke mate deze verstoringen na behandeling nog prominent aanwezig zijn.

Materiaal en methodes

Er zijn verschillende online vragenlijsten afgenomen die lichaamswaardering, functionele waardering van het lichaam, controle over lichamelijke behoeften, sensitiviteit voor lichamelijke signalen en aanraking van het lichaam meten. In totaal hebben 773 participanten meegedaan aan de studie waaronder controles zonder eetstoornis, patiënten met een eetstoornis (AN, BN, atypische anorexia) en herstelden van een eetstoornis (AN, BN, atypische anorexia).

Resultaten

Op dit moment is de data verzameling net afgerond en wordt de data geanalyseerd.

Discussie en conclusie

Op dit moment is de data verzameling net afgerond en wordt de data geanalyseerd.

Klinische implicaties

Op dit moment is data verzameling net afgerond en wordt de data geanalyseerd



Referenties en literatuur

Engel, M. M. & Keizer, A. (2017). Body representation disturbances in visual perception and affordance perception persist in ED patients after completing treatment. *Scientific Reports*, 7, 1-8

Carter, J. C., Blackmore, E., Sutandar-Pinnock, K. & Woodside, D. B. (2004). Relapse in anorexia nervosa: a survival analysis. *Psychological Medicine*, 34, 671-679.

Stice, E. & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 985-993.

Trying to ease the mind. De relaties tussen de gedragsmatige component van het lichaamsbeeld en intolerantie voor onzekerheid in vrouwen met een eetstoornis, hersteld van een eetstoornis en vrouwen zonder eetstoornis.

Drs Marlies Rekkers

Windesheim University applied research & Psychologiepraktijk Rekkers

Kernwoorden

Lichaamsbeeld, eetstoornis, vrouwen,

Introductie

Lichaamsbeeldverstoringen gaan vaak samen met gedrag dat gericht is op het controleren van het lichaam door bijvoorbeeld overmatig vaak op een weegschaal te staan. Daarnaast kan het gedrag ook bestaan uit het vermijden van een confrontatie met het lichaam zoals bijvoorbeeld niet in de spiegel willen kijken. Dit gedrag valt onder de noemer van de gedragsmatige component van het lichaamsbeeld. De overtuigingen die iemand kan hebben over veranderingen over gewicht en figuur kunnen met behulp van dit gedrag bekrachtigd worden, om een soort gevoel van veiligheid te realiseren. Het toepassen van dit gedrag lijkt in eerste instantie een dempende werking te hebben op o.a. angstige gevoelens maar op de lange termijn worden deze juist bekrachtigd. Intolerantie voor onzekerheid, hoe goed iemand is in het omgaan met onzekere situaties, lijkt bij te dragen aan het vergroten van de behoefte aan het checken en vermijden en kan een belemmerende factor zijn in herstel. Het doel van deze studie was het onderzoeken van de relatie tussen het checken en vermijden en intolerantie voor onzekerheid bij vrouwen met een eetstoornis (36), hersteld van een eetstoornis (48) en vrouwen zonder eetstoornis (35).

Materiaal en methodes

Er zijn drie vragenlijsten afgenomen om de verschillen tussen de hierboven genoemde groepen maar ook om de relaties tussen checken en vermijden van het lichaam en intolerantie voor onzekerheid te onderzoeken.



Resultaten

De niveaus van checken en vermijden en intolerantie van onzekerheid waren het hoogst in vrouwen met een eetstoornis, gevolgd door vrouwen hersteld van een eetstoornis en daarna in vrouwen zonder eetstoornis. De relaties tussen het checken en intolerantie voor onzekerheid en het vermijden intolerantie voor onzekerheid bleken het sterkst aanwezig in groep vrouwen zonder eetstoornis en de relatie tussen checken en intolerantie voor onzekerheid in vrouwen met een eetstoornis juist het minst sterk.

Discussie en conclusie

Op basis van deze resultaten blijkt dat er verschillen bestaan tussen met name vrouwen met en zonder eetstoornis op het gebied van checken en intolerantie voor onzekerheid.

Klinische implicaties

Inzicht krijgen in de werking van deze verschillen kan van belang zijn voor behandeling maar kan ook helpen bij het begrijpen van dit gedrag bij vrouwen zonder eetstoornis

Referenties en literatuur

Bijsterbosch, J. M., van den Brink, F., Vollmann, M, Boelen, P. A., & Sternheim, L. C. (2020). Understanding Relations between Intolerance of Uncertainty, Social Anxiety, and Body Dissatisfaction in Women. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 208(10), 833-835. <http://doi.org/10.1097/NMD.000000000000120>

Brown, M., Robinson, L., Campione, G. C., Wuensch, K., Hildebrandt, T., & Micali, N. (2017). Intolerance of uncertainty in eating disorders: a systematic review and a meta-analysis. *European Eating Disorders Review*, 25, 329-343. <http://doi.org/10.1002/erv.2523>

Legenbauer, T., Martin, F., Blaschke, A. Schwenzgeier, A. , Blechert, J., & Schnicker, K. (2017). Two sides of the same coin? A new instrument to assess body checken and avoidance behaviors in eating disorders. *Body Image*, 21, 39-46. doi: 10.1016/j.bodyim.2017.02.004

Meten van lichaamswaardering bij vrouwen met een eetstoornis en gezonde vrouwen: Uiterlijk-gerelateerde en functionele componenten van de Nederlandse versie van de Body Cathexis Scale

drs Marlies Rekkers

Hogeschool Windesheim, Psychologiepraktijk Rekkers

Kernwoorden

Lichaamsbeleving, lichaamswaardering, meetinstrument



Introductie

Een negatieve lichaamsbeleving bij eetstoornissen uit zich in een intense ontevredenheid ten aanzien van het lichaam, met name op gebied van gewicht gerelateerde lichaamsdelen (o.a. buik, billen en benen). Een negatieve lichaamsbeleving wordt gevoed door disfunctionele cognities over het uiterlijk en disfunctionele gedragingen als o.a. bodychecken, zichzelf ten negatieve vergelijken met anderen, vermijdingsgedrag en excessief bewegen. Een wetenschappelijk onderbouwde methode binnen de CGT voor het bewerkstelligen van een positieve lichaamsbeleving is lichaamsexposure. In het protocol Positieve Lichaamsbeleving (Rekkers, Scheffers, van Elburg & van Busschbach, 2020) staat lichaamsexposure centraal, waarbij het doel is het lichaam ten positieve te her-evalueren en de lichaamsbeleving te verbreden door de focus ook te leggen op de functionele waardering van het lichaam. Uit de literatuur blijkt dat positieve gedachten en/of gevoelens over hoe het lichaam functioneert belangrijk ingrediënten kunnen zijn voor het ontwikkelen van een positieve lichaamsbeleving. Om deze rol en invloed van de functionele lichaamswaardering verder te onderzoeken zijn er valide en betrouwbare meetinstrumenten nodig. In huidig onderzoek zijn de psychometrische kwaliteiten onderzocht van de Nederlandse versie van de Body Cathexis Scale (BCS), een vragenlijst, die zowel esthetische als functionele lichaamswaardering meet (Rekkers, Scheffers, van Busschbach, & van Elburg, 2021)

Materiaal en methodes

Factoranalyse is gebruikt om te onderzoeken of functionele lichaamswaardering een te onderscheiden factor is, waarbij gebruik werd gemaakt van een klinisch eetstoornis sample ($N= 238$) en een niet-klinisch sample ($N=1060$). Verder zijn de verschillen in lichaamswaardering tussen de twee samples onderzocht.

Resultaten

Factoranalyse identificeerde functionele lichaamsbeleving als één van de drie factoren in beide populaties, naast niet-gewicht gerelateerde lichaamswaardering en gewicht gerelateerde lichaamswaardering. De betrouwbaarheid van de lijst was goed en de correlaties tussen de factoren laag. Vrouwen in het niet-klinische sample scoorden significant hoger op de BCS, dan vrouwen met een eetstoornis, zowel op de totaalscore als op de drie bovengenoemde factoren van de BCS

Discussie en conclusie

Zie klinische implicaties

Klinische implicaties

De drie factoren van de BCS kunnen gebruikt worden als subschalen, wat de mogelijkheid schept voor klinici om met één vragenlijst verschillende aspecten van lichaamswaardering te meten. Dit geeft een completer beeld over hoe mensen met een eetstoornis hun lichaamswaardering evalueren en draagt bij aan verder onderzoek naar interventies die gericht zijn op het verbeteren van de lichaamswaardering, waarbij tevens de focus gericht is op de functionele lichaamswaardering.



Referenties en literatuur

Rekkers, M., Scheffers, M., van Busschbach, J.T., & Van Elburg, A. (2021). Measuring body satisfaction in women with eating disorders and healthy women: Appearance-related and functional components in the Body Cathexis Scale (Dutch version). *Journal of Eating and Weight Disorders*, 1-8.

Rekkers, M., Scheffers, M., Van Elburg, A., & an Busschbach, J. (2020) The protocol Positive Body Experience (PBE); introducing a psychomotor therapy intervention based on positive body exposure targeting negative body image in eating disorders. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 1-15.

Redenen om te bewegen en wat is de samenhang met negatieve lichaamsbeleving. Psychometrische evaluatie van de Nederlandse versie van de Obligatory Exercise Questionnaire, de Exercise Dependence Questionnaire en de Reasons for Exercise Inventory

MSc Aurélie Nieuwenhuijse

Hogeschool Windesheim, Emergis

Kernwoorden

Lichaamsbeleving, bewegingsgedrag, meetinstrument, eetstoornis

Introductie

Een negatieve lichaamsbeleving wordt gevoed door disfunctionele cognities over het uiterlijk en disfunctionele gedragingen zoals bijvoorbeeld excessief bewegen. Bij eetstoornissen is het bewegingsgedrag vaak verstoord en dit kan schadelijk zijn. Het is nodig meer te weten over excessief beweeggedrag om de gedragsmatige en psychologische aspecten te analyseren en om de effectiviteit van studies te kunnen meten. In deze studie worden de psychometrische kwaliteiten van de Nederlandse versies van de OEQ, EDQ en REI onderzocht in een klinische sample van volwassen patiënten met een eetstoornis ($N=400$) en een representatieve niet klinische groep van volwassenen. ($N=925$).

Materiaal en methodes

Voor alle drie vragenlijsten zal de betrouwbaarheid en validiteit vastgesteld worden in beide samples. Factor analyses zullen gebruikt worden om de dimensionaliteit van de vragenlijsten te onderzoeken. Verder wordt het samenhang tussen excessief bewegen, verstoord eetgedrag en specifiek esthetische en functionele lichaamswaardering onderzocht.

Resultaten

Resultaten van de data worden gepresenteerd, waarbij aandacht zal zijn voor de samenhang tussen excessief bewegen en lichaamswaardering.



Discussie en conclusie

Zie klinische implicaties

Klinische implicaties

Met deze studie willen we adequate vragenlijsten aanbieden om excessief bewegen bij mensen met een eetstoornis goed te kunnen diagnosticeren en interventies gericht op bewegingsgedrag goed te kunnen evalueren. Als er sprake is van een samenhang tussen excessief bewegen en mate waarin de lichaamsbeleving negatief is kan dit bruikbare handvatten opleveren voor de klinische praktijk.

Referenties en literatuur

Rekkers, M., & Boerhout, C. (2018). Psychomotorische therapie. In: G. Noordenbos & A. Van Elburg (Eds.), Handboek eetstoornissen. (pp 277- 284). Utrecht: De Tijdstroom.

Rekkers, M., Boerhout, C., Nieuwenhuijse, A., Bonekamp, B. (2019). Psychomotor interventions for eating disorders. In J de Lange, O. Glas, J van Busschbach, C. Emck, & T. Schreeuwe (Eds.), Psychomotor interventions for mental health (pp. 133 - 161). Amsterdam: Boom Uitgevers.



Workshop VGCT cursusraaiboek, do's en don'ts

Thera Koetsier¹, Martijn Stöfse²

¹Psychologiepraktijk Koetsier

²Stöfse, psychotherapie & coaching

Tags doelgroep

Kinderen en adolescenten

Volwassenen

Gezinnen en relaties

Ouderen

Tags thematiek en problematiek

Overig

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Overig

Workshop

In deze workshop, gegeven door een afvaardiging van de accreditatie commissie van de VGCT krijg je informatie over het maken van een goed VGCT cursus draaiboek. Je krijgt informatie over de eisen waaraan een VGCT cursusraaiboek moet voldoen en je maakt kennis met een handig VGCT-format voor draaiboeken. Ook krijg je meer inzicht in de werkwijze van de Accreditatiecommissie zodat je beter begrijpt hoe draaiboeken beoordeeld worden en hoe het accreditatieproces werkt. Vervolgens ga je zelf aan de slag met de beoordeling van een draaiboek. Tot slot worden er tips en tricks gegeven om draaiboek in één keer goedgekeurd te krijgen.

Deze workshop is bedoeld voor supervisoren die VGCT onderwijs geven of daar interesse in hebben.



Verslaving en comorbiditeit

Dr Loes Marquenie

Jellinek - Arkin en RINO Amsterdam

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Overig

Verslaving

Trauma en PTSS

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

EMDR

Beknopte samenvatting van het symposium

Verslaving is een veel voorkomende stoornis, waarbij ook andere stoornissen hoog prevalent zijn, zoals comorbide PTSS en ADHD (beiden 20-25% binnen de verslavingszorg) en een stoornis in roken (75%; gemiddeld 15 sigaretten/dag).

Resultaten uit eerder onderzoek laten zien dat de behandeling van PTSS en ADHD in de verslavingszorg mogelijk is, maar dat tegelijkertijd er een heel hoog dropout percentage is (PTSS), waardoor effectieve behandeling belemmerd wordt. Bij een stoornis in roken valt nog meer te bereiken, met name voor kwetsbare doelgroepen.

In dit symposium worden resultaten gepresenteerd van behandelonderzoek naar deze veel voorkomende comorbide stoornissen, variërend van RCT tot de fase na RCTs, implementatieonderzoek. In RCTs is veel te controleren, maar bij implementatie in de praktijk blijkt: 'We're only human' en spelen andere factoren een rol, zoals haalbaarheid van screening, diagnostiek en afstemming van de verschillende behandelingen. Hiermee omvat dit symposium onderzoek van gecontroleerde trials, tot uitdagende implementatie kwesties in de praktijk.

Jellinek Rookvrij: Impact van nieuw rookvrijbeleid op comorbide tabaksverslaving

drs. Maartje van Lakerveld

Jellinek

Kernwoorden

Roken, rookvrijbeleid, verslaving, implementatie



Introductie

Het rookvrij maken van alle GGZ instellingen in 2025 is één van de doelen in het Nationaal Preventieakkoord (2018). Jellinek heeft in 2018 een breed rookvrijbeleid heeft ingevoerd. Dit beleid is gericht op de fysieke omgeving, medewerkers en cliënten. De panden zijn rookvrij, medewerkers krijgen speciale training over en zelf ondersteuning bij stoppen met roken.

Cliënten die zich melden bij de verslavingszorg om iets aan hun alcohol- of druggebruik te doen, geven vaak aan dat stoppen met roken voor hen op dat moment geen prioriteit heeft. Daarom wordt bij alle cliënten zo nodig motiverende gespreksvoering ingezet en medisch advies en behandeling geboden. Een verplichte rookstop of helemaal stoppen is onderdeel van (dag)klinische behandeling en bij Minnesota. Bij poliklinische behandeling en sociale verslavingszorg (SVZ) wordt de stoornis in tabaksgebruik actief mee behandeld bij een stopwens. In de VS is de impact van soortgelijk beleid onderzocht (Guydish et al., 2012). Ook in Nederland is op kleinere schaal onderzoek gedaan naar het aanbieden van ondersteuning bij stoppen met roken (Vermeulen et al., 2020). Er is echter nog geen Nederlands onderzoek naar een breed rookvrijbeleid.

Materiaal en methodes

Met gegevens van geanonimiseerde cliëntendossiers zijn veranderingen in rookgedrag (stoppen of minderen) onderzocht bij cliënten die de behandeling startten in 2016 en in 2019. Analyses zijn gedaan over de gehele cliëntenpopulatie, per zorgtype en per type roker.

Resultaten

De gehele cliëntenpopulatie stopte significant vaker met roken in 2019 (22%) dan in 2016 (16%) en er is een trend qua minderen van aantal sigaretten/dag. Bij behandeling met een rookstop, stopten en minderden cliënten significant vaker in 2019 dan in 2016. Ook stopten lichte en gemiddelde rokers (< 20 sigaretten/dag) vaker in 2019 (32%) dan in 2016 (23%) en minderden zij significant. Bij poliklinische behandeling, SVZ en bij zware rokers (>20 sigaretten/dag) was er geen significant verschil in het percentage stoppers of minderen tussen 2016 en 2019.

Discussie en conclusie

Invoering van Jellinek Rookvrij had impact op het stoppen met roken en minderen. Met name wanneer een rookstop onderdeel is van de behandeling en bij cliënten die minder dan 20 sigaretten per dag roken.

Klinische implicaties

Met dit onderzoek kunnen we bijdragen aan kennis over rookvrijbeleid. Deze inzichten kunnen helpen met het verder ontwikkelen van een effectief rookvrijbeleid en kan daarmee het doel van een rookvrije GGZ in 2025 ondersteunen.



Referenties en literatuur

Guydish, J., Tajima, B., Kulaga, A., Zavala, R., Brown, L. S., Bostrom, A., Ziedonis, D., & Chan, M. (2012). The New York policy on smoking in addiction treatment: Findings after 1 year. *American Journal of Public Health, 102*(5), 17–25. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300590>

ADHD en Verslaving – Nieuwe inzichten in een weerbarstige praktijk

drs. Marije van de Kieft

Jellinek - Arkin

Kernwoorden

ADHD, verslaving, screening, coaching, implementatie

Introductie

ADHD komt vaak samen voor met verslaving (20-25%) en hangt samen met slechtere resultaten van behandeling. Uit een RCT bij Jellinek blijkt dat ADHD effectief kan worden behandeld naast de verslavingsbehandeling¹. Dit wordt in de klinische praktijk echter nog weinig gedaan. Voor een goede implementatie in de praktijk is screening, diagnostiek, en afstemming van ADHD behandeling op de verslavingsbehandeling en huidig middelengebruik belangrijk. Daarbij bieden nieuwe wetenschappelijke bevindingen handvatten: ADHD-diagnostiek is ook betrouwbaar als cliënten nog in gebruik zijn² en de houdbaarheid van een ADHD-onderzoek lijkt niet levenslang³.

Materiaal en methodes

Screening: De ADHD-screener (ASRS-V1.1) bevat geen vragen met betrekking tot het vóórkomen van ADHD symptomen in de jeugd: met een aanpassing in de screeningsvragenlijst, hebben we onderzocht wat het effect is van toevoegen van deze screeningslijst voor het percentage correcte identificatie (en vals positieven en vals negatieven) van ADHD met deze aangepaste screener.

Resultaten

Van januari tot maart 2021 werden 431 ADHD screeners afgenomen. Hiervan was 38% positief, bij 22% van deze positieve screeners werd aangegeven dat er geen sprake was van levenslange symptomen. Van deze 22%, kwam slechts bij 8% een DIVA tot stand en bleek er geen sprake te zijn van ADHD.

Naast presentatie van deze aanpassing aan de screening, zullen resultaten van het implementatie onderzoek worden gepresenteerd, waarbij aandacht besteed zal worden aan effecten van aanbieden van ADHD behandeling op ADHD problematiek, factoren gerelateerd aan dropout uit ADHD behandeling, kwaliteit van leven (MANSA) en tevredenheid over de behandeling.



Discussie en conclusie

Behandeling van ADHD bij verslaving is effectief gebleken, een aanpassing aan diagnostische screening blijkt tot verbetering van haalbaarheid van screening en diagnostiek te leiden.

Klinische implicaties

Bij behandeling van ADHD bij verslavingsproblematiek, is acut middelengebruik niet van invloed op diagnostiek van ADHD, maar behoeft omgang met middelengebruik tijdens ADHD behandeling wel aandacht.

Referenties en literatuur

- 1 Van Emmerik-van Oortmerssen, K., Vedel, E., Kramer, F.J., Blankers, M., Dekker, J.J.M., Van den Brink, W., & Schoevers, R.A. (2018) Integrated cognitive behavioral therapy for ADHD in adult substance use disorder patients: results of a randomized clinical trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 197:28-36.
- 2 Van Emmerik-van Oortmerssen, K., Vedel, E., Kramer, F.J., Koeter, M., Dekker, J.J.M., Schoevers, R.A., & Van den Brink, W. (2017) Diagnosing ADHD during active substance use: Feasible of flawed? *Drug and Alcohol Dependence*, 180: 371-375.
- 3 Karam, R.G., Breda, V., Picon, F.A., Rovaris, D.L., Victor, M.M., Salgado, C.A.I., Vitola, E.S., Silva, K.L., Guimarães-da-Silva, P.O., Mota, N.R., Caye, A., Belmonte-de-Abreu, P., Rohde, L.A., Grevet, E.H., & Bau, C.H.D., (2015). Persistence and remission of ADHD during adulthood: a 7-year clinical follow-up study. *Psychological Medicine*, 45, 2045-2056.

PTSS bij verslaving: richtlijn of maatwerk?

dr. Marleen de Waal

Arkin

Kernwoorden

PTSS, verslaving

Introductie

PTSS komt voor bij ongeveer 20-25% van de cliënten in de verslavingszorg en deze combinatie gaat gepaard met ernstigere verslavingsproblematiek en meer fysieke en psychische gezondheidsklachten (o.a. Schafer et al., 2007). In de SGGZ krijgt slechts 39% van de cliënten met een hoofddiagnose PTSS een traumagerichte richtlijnbehandeling. In de verslavingszorg ligt dit percentage nog lager (Zorginstituut Nederland, 2020). Hoewel er bewijs is dat traumagerichte behandeling bij cliënten met verslaving effectief is, lijken behandel-effecten minder gunstig en leidt het vaker tot uitval uit de verslavingsbehandeling (Roberts et al., 2016).



Bij Jellinek loopt momenteel een RCT waarin effectiviteit van Prolonged Exposure, EMDR en Imagery Rescripting worden onderzocht bij cliënten met PTSS en verslaving. Bovendien onderzoeken we of het de voorkeur heeft om PTSS en verslaving tegelijkertijd te behandelen of na elkaar. Aan de hand van baselinedata, een praktijkvoorbeeld en de meest recente wetenschappelijke bevindingen geven we in deze presentatie een overzicht van wat er bekend en onbekend is op het gebied van PTSS bij verslaving.

Materiaal en methodes

In de baseline meting van de genoemde RCT brengen we bij deelnemers de ernst en aard van zowel de verslavingsproblematiek als de PTSS-klachten in kaart en verzamelen we retrospectieve data over de volgorde van ontstaan.

Resultaten

Bij de eerste 75 deelnemers zagen we een gemiddelde duur van de verslavingsproblemen van 14 jaar, waarbij 47% eerder verslavingsbehandeling had. De PTSS bestond gemiddeld 19 jaar; 20% kreeg eerder behandeling. PTSS ging bij 59% aan de verslaving vooraf, bij 24% was dat andersom en 17% wist het niet. Fysiek geweld (40%) en seksueel geweld (30%) kwamen het meeste voor. We presenteren data van 150 deelnemers, aangevuld met informatie over interpersoonlijke en emotieregulatieproblemen, en een vergelijking met de algemene cliëntenpopulatie bij Jellinek op relevante clientkenmerken.

Discussie en conclusie

PTSS klachten bij cliënten in de verslavingszorg zijn lang aanwezig en onderbehandeld. We onderzoeken of de volgorde van behandeling en de methodiek van de PTSS behandeling de dropout kan beperken en de behandelresultaten kan verbeteren.

Klinische implicaties

Naast presentatie van de baselinedata zal aan de hand van casuïstiek klinische implicaties besproken worden, zoals omgaan met gebruik tijdens de behandeling en hoe samen te werken om dropout te voorkomen.

Referenties en literatuur

Roberts, N., Roberts, P., Jones, N., & Bisson, J. (2016). Psychological therapies for post-traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD010204.

Schafer, I., & Najavits, L. (2007). Clinical challenges in the treatment of patients with posttraumatic stress disorder and substance use. *Current Opinion in Psychiatry*, 20, 614-618.

Zorginstituut Nederland (2020). Verbetersignalement Posttraumatische stress-stoornis.



Positieve CGT – De Behandelprotocollen

Dr. Nicole Geschwind¹, Drs. Hidde Kuiper², MSc Cécile Franzen³

¹Maastricht University

²Amsterdam - psycholoog

³Altrecht

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Transdiagnostisch

Stemmingsstoornissen

Angststoornissen

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Overig

Workshop

Positieve cognitieve gedragstherapie (positieve CGT) is een transdiagnostische vorm van CGT die gedragstherapeutische principes integreert met oplossingsgerichte therapie en positieve psychologie. De focus ligt hierbij op het belang van positieve emoties.

In het positief gedragstherapeutisch proces is de fase van probleeminventarisatie en probleemkeuze vervangen door de fase van doelformulering en wordt er gezocht naar uitzonderingen op het probleem en naar de oplossingen en competenties van de cliënt daarin. Daarna worden er positieve zelfregistraties en positieve functieanalyses gemaakt. In 2019 verscheen het boek "Positieve CGT. Behandelprotocol in 8 sessies" (Bannink & Geschwind, 2019). Dit boek bevat twee behandelprotocollen – één voor individuele behandeling en één voor groepsbehandeling.

In deze workshop lichten *Nicole Geschwind* en *Hidde Kuiper* kort het model van positieve CGT toe inclusief onderzoeksresultaten. Tijdens de workshop is er veel gelegenheid om zelf te oefenen met positieve GCT principes. De hoofdfocus ligt hierbij op het oefenen van onderdelen uit het positieve CGT groepsprotocol en de houding van de therapeut tijdens positieve CGT. Hierbij staan we uitgebreid stil bij het belang van positieve emoties, en oefenen we hoe je als therapeut positieve emoties kunt versterken bij je cliënt. Dit is iets waar tot nu toe nog weinig aandacht voor is in de opleiding tot therapeut.

Een prettig neveneffect is dat je van deze aanpak als therapeut zelf positief gestemd kan raken of zelfs er vrolijk van kan worden. Daarmee sluit de workshop goed aan bij het congressthema 'We're only human'. Als je met cliënten vooral stilstaat bij wat er nog wel goed gaat, en samen de kleine



successen leert te vieren op weg naar het doel, dan wordt je werk een stuk minder zwaar en loop je het gevaar dat je met een brede glimlach naar huis gaat.

Werkvormen: rollenspelen in duo's of trio's; powerpointpresentaties; casusbespreking

Literatuur

Bannink, F., & Geschwind, N. (2019). Positieve CGT. Het behandelprotocol in 8 sessies. Boom uitgevers. https://www.boompsychologie.nl/product/100-8633_Positieve-CGT

Geschwind, Arntz, Bannink, Peeters. 2019. Positive cognitive behavior therapy in the treatment of depression: A randomized order within-subject comparison with traditional cognitive behavior therapy. March 2019. Behaviour Research and Therapy 116:119–130 DOI: 10.1016/j.brat.2019.03.005

Geschwind, N., Bosgraaf, E., Bannink, F., & Peeters, F. 2020. Positivity pays off: Clients' perspectives on positive compared with traditional cognitive behavioral therapy for depression. February 2020 Psychotherapy Theory Research & Practice 57(3) DOI: 10.1037/pst0000288

Bolier et al., 2013. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. BMC Public Health 13:119. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/119>

Carr et al, 2020. Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis, The Journal of Positive Psychology, DOI: 10.1080/17439760.2020.1818807

Franklin, C. et al, 2017. Solution focused brief therapy: a systematic review and meta-summary of process research. Journal of Marital and Family Therapy, doi: 10.1111/jmft.12193. www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15313204.2014.991983

Gingerich, WJ & Peterson, LT. 2013. Effectiveness of solution-focused brief therapy: a systematic qualitative review of controlled outcome studies, uit: Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews, Univ. of York. <https://doi.org/10.1177%2F1049731512470859>

Veehof, M; Bohlmeijer, E. & Geschwind, N.; 2013. Positieve emoties, uit: Handboek positieve psychologie: theorie, onderzoek, toepassingen, 105-122

Visiedocument Medisch Specialist 2025,
<https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Visiedocument%20Medisch%20Specialist%202025-DEF.pdf>



Behandeling van pedoseksuele mannen; vanuit verschillende perspectieven gezien.

Erik Lagendijk¹, Bas Frelier¹

¹De Waag

Tags doelgroep

Volwassenen
Gezinnen en relaties

Tags thematiek en problematiek

Forensisch

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Workshop

VGCT

Het thema van het Najaarscongres 2021 is "We're only human". Mooi thema uiteraard en zeker in deze tijd van seksuele diversiteit en Black Lives Matter. Maar mag iedereen echt zijn wie hij of zij of het is? En zo ja, geldt dat ook voor mensen met een pedo-seksuele voorkeur? Zijn zij terecht de paria's van onze samenleving? En zijn dit de mensen die echt gevaarlijk zijn voor onze veiligheid? Volksoptstanden ontstaan in buurten waar een veroordeelde pedoseksueel zou moeten re-integreren. Zogenaemde pedojagers 'komen op voor de kinderen' met soms grote gevolgen. In Amerika worden de adressen van mensen die seksuele delicten hebben gepleegd bekend gemaakt en verblijven deze mensen soms de rest van hun leven in psychiatrische ziekenhuizen. Ons voorland?

Er heersen veel ideeën en vooroordelen over deze groep. Zo zouden ze niet te behandelen of te genezen zijn, plegen ze voortdurend delicten en kinderen moeten beschermd worden tegen deze 'roofdieren'. Is dit terecht en wat klopt er van deze vooroordelen? (Mulder)

Binnen de forensische psychiatrische polikliniek de Waag staat het voorkomen van recidive en het behandelen van de risicovol gedrag van daders centraal. Leidend hierbij is het RNR-principe; Risk, Need, Resonsivity (oa Smid). Binnen dit principe wordt gekeken naar het risico op recidive, de onderliggende behoeften ten tijde van het delict en het vinden van de goede aansluiting bij de client. Dit is belangrijk om te zorgen dat de clienten een goede mate van behandeling krijgen en deze ook aansluit bij hen. Hierdoor zal het recidiverisico dalen. Cognitieve gedragstherapie is hierbij de belangrijkste behandelvorm. Als ervaren behandelaars bij De Waag Amsterdam nemen we jullie mee langs verschillende (behandel-) perspectieven; het perspectief van de cognitief gedragstherapeut, de seksuoloog, de systeemtherapeut en de psychiater. Na afloop van deze workshop heeft u een kijkje gehad in onze behandelkamer; hoe is het om te werken met mensen met seksueel grensoverschrijdend gedrag?



In deze interactieve workshop bedienen we ons van een aantal stellingen en vooroordelen, filmmateriaal, casuïstiek, een risicotaxatie om de nieuwste wetenschappelijke inzichten rondom de behandeling van deze doelgroep met u te delen. We hopen u te mogen verwelkomen bij onze workshop.

Literatuur

Zicht op zedendelinquenten- W.Smid

Pedofielen en misbruikplegers - J. Mulder

Het pornobrein- Gary Wilson



What Matters Most? - Een symposium over het belang van zingeving voor ons als mens (in relatie tot normaal functioneren, psychische aandoeningen en somatische ziekten) en de effectiviteit van een zingevinggerichte therapie

MSc. Sanne van Doornik

Rijksuniversiteit Groningen, Accare

Kernwoorden

Zingeving, psychopathologie, transdiagnostisch, zingevinggerichte therapie

Tags doelgroep

Kinderen en adolescenten

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Transdiagnostisch

Somatiek

Eetstoornissen en obesitas

Stemmingsstoornissen

Overig

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Overig

Beknopte samenvatting van het symposium

De afgelopen decennia is er binnen de psychologie steeds meer aandacht gekomen voor zingeving. Zingeving wordt gezien als een bepalend kenmerk van de mensheid en gaat over de mate waarin iemand doelen heeft, een gevoel van samenhang ervaart, en het idee heeft dat zijn leven betekenisvol is in de wereld. Zoals in lezing 1 wordt besproken, is zingeving een belangrijke factor als het gaat over hoe veerkrachtig iemand is. Zo is aangetoond dat mensen die meer zingeving ervaren tevens een hogere mate van autonomie en zelfbeschikking ervaren. Daarentegen hangt een lage mate van zingeving samen met een verscheidenheid aan psychopathologie, zoals verhoogde niveaus van stress en symptomen van depressie.

Vanwege de grote rol die zingeving speelt in diverse psychische en somatische aandoeningen, zijn er interventies ontwikkeld gericht op het verhogen van zingeving. Één daarvan is Meaning-Centered Psychotherapy (MCP), waarbij cognitieve en gedragsmatige therapeutische technieken worden gecombineerd met existentiële thema's, ontwikkeld om mensen met palliatieve kanker te helpen meer zingeving te ervaren en daarmee het psychisch welzijn te bevorderen. Inmiddels is MCP in Nederland aangepast en onderzocht bij curatief behandelde patiënten. De resultaten tonen dat MCP effectief is in het verbeteren van positief psychologische aspecten als zingeving en emotioneel welzijn, maar ook van psychische klachten als depressie en hopeloosheid (lezing 2).



Deze veelbelovende bevindingen hebben aanzet gegeven om het belang van zingeving en de effectiviteit van MCP ook in andere doelgroepen te onderzoeken. Zo is binnen individuen met ALS aangetoond dat weten wat de speciale betekenis in het eigen leven is, belangrijk is om het leven met ALS vol te houden. Zoals besproken in lezing drie, is het MCP protocol inmiddels aangepast voor mensen met ALS en start binnenkort een effectiviteitsstudie.

Naast somatische problematiek, speelt zingeving ook een grote rol binnen psychische aandoeningen zoals eetstoornissen. Onderzoek liet zien dat individuen met een eetstoornis minder zingeving ervaren, wat mogelijk bijdraagt aan de instandhouding van de eetstoornis. Onlangs is de zingeving gericht therapie aangepast voor jongeren met een eetstoornis. Een eerste effectiviteitsstudie (lezing vier), toont aan dat MCP leidt tot een verhoging van zingeving en tevredenheid, en een afname in eetstoornissymptomen, angst en depressie.

Het belang van zingeving: reduceert versterkte zingeving depressieve symptomen na het volgen van de zingeving gerichte psychotherapie bij mensen na kanker?

dr. Karen Holtmaat
Vrije Universiteit

Kernwoorden

zingeving, psychotherapie, depressieve symptomen, kanker

Introductie

Zingeving wordt door Viktor Frankl gezien als een gegeven (Frankl, 2020). Mensen hebben een basale behoefte aan zingeving en het zoeken naar zingeving is een primaire motivatie voor menselijk gedrag. Het gevoel dat het leven betekenisvol en waardevol is, kan ondergesneeuwd raken, bijvoorbeeld als je wordt getroffen door een levensbedreigende ziekte (Park, 2013; Park, 2010).

Kanker is zo'n ziekte en heeft een enorme impact op degene die het treft. Het kan moeilijk zijn de ziekte te verwerken en het leven nog als zinvol te ervaren. Ongeveer een kwart van de curatief behandelde patiënten met kanker heeft behoefte aan hulp bij existentiële vragen en zingeving (Jansen, van Uden-Kraan, van Zwieten, Witte, & Verdonck-de Leeuw, 2015). Zingeving wordt als één van de elementen gezien van veerkracht, veerkracht die nodig is om bijvoorbeeld een levensbedreigende ziekte aan te kunnen (Richtlijn Aanpassingsstoornis bij Kanker, 2016).

Voor deze groep patiënten is de Meaning-Centered Psychotherapy (MCP) ontwikkeld (Breitbart et al, 2010, 2015). Deze Zingeving gericht psychotherapie is door collega's Van der Spek / Verdonck en het Ingeborg Douwes Centrum hertaald naar de Nederlandse populatie van kankerpatiënten en onderzocht op effectiviteit. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat o.a. depressieve symptomen verminderden in de periode van een half jaar na de therapie (Van der Spek et al., 2013, 2017, 2018; Holtmaat et al., 2020).



In deze lezing wordt nader onderzoek waarbij gekeken is of de gevonden afname in depressieve symptomen veroorzaakt wordt door een verhoogd gevoel van zingeving na de therapie toegelicht. Deze theorie is gebaseerd op het Meaning Making model van Park (Breitbart & Masterson, 2016; Park, 2013). Ofwel of versterking van persoonlijke zingeving na de MCP een mediërende rol speelde in de afname van depressieve klachten, zowel 3 als 6 maanden na de interventie.

Materiaal en methodes

Deelnemers ($N = 114$) werden in de RCT verdeeld over de MCP poot of de care as usual poot. Vragenlijsten werden afgenomen op baseline, post-intervention en op 3 en 6 maanden follow up. Naast persoonlijke zingeving, zijn doelgerichtheid in het leven, doel/richting in het leven en positieve relaties met anderen onderzocht als mediators van het effect van de MCP op depressieve klachten. In al deze analyses is gecontroleerd voor het natuurlijke beloop van de mediator en de uitkomstmaat in de controlegroep.

Resultaten

De uitkomsten wezen er inderdaad op dat een sterkere mate van zingeving na MCP een rol speelt in de afname van depressieve klachten 3 maanden later, al is deze rol klein. Versterking van doelgerichtheid in het leven na MCP leek een vergelijkbare rol te spelen, maar dit mediatie-effect werd alleen significant in de subgroep van deelnemers die alle metingen hadden ingevuld. Dit mediatie-effect leek alleen aanwezig te zijn in de eerste maanden na de interventie. De afname van depressieve klachten 6 maanden na MCP kon niet worden verklaard door een toename aan zingeving.

Discussie en conclusie

De onderzoeksresultaten van deze studie geven enig bewijs voor het model waarbij verhoogde zingeving als resultaat van de MCP een mediërende rol speelt in het verminderen van depressieve klachten. Persoonlijke zingeving medieerde een klein effect van MCP op depressieve klachten. Dit mediërende effect wordt in de eerste 3 maanden na de MCP gevonden. Deze bevindingen sluiten aan bij het Park's model van Meaning Making.

Klinische implicaties

De bevindingen laten zien dat door een kortdurende, gestructureerde groepstherapie met zingeving als primaire focus in een psychologische behandelsetting, er niet alleen een verbetering in persoonlijke zingeving is, maar dat dit ook bijdraagt aan minder depressieve klachten op lange termijn. Deze resultaten lijken te onderschrijven dat zingeving een belangrijke bouwsteen is in de menselijke veerkracht om in balans te blijven, ook al maak je iets heel naars mee.

Referenties en literatuur

Breitbart, W., & Masterson, M. (2016). Meaning-Centered Psychotherapy in the Oncology and Palliative Care Settings. In P. Russo-Netzer, S. E. Schulenberg, & A. Batthyany (Eds.), *Clinical Perspectives on Meaning* (pp. 245–260). Cham: Springer International Publishing.



Breitbart W, Rosenfeld B, Gibson C, Pessin H, Poppito S, Nelson C, Tomarken A, Timm AK, Berg A, Jacobson C, Sorger B, Abbey J, Olden M: Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial. *Psychooncology* 2010, 19:21–28.

Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H., Applebaum, A., Kulikowski, J., & Lichtenthal, W. G. (2015). Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *Journal of clinical oncology*, 33(7), 749.

Frankl, V. E. (2020). *De zin van het bestaan: Een inleiding tot de logotherapie* (Uitgebreid). Rotterdam: Ad. Donker bv.

Holtmaat, K., van der Spek, N., Lissenberg-Witte, B., Breitbart, W., Cuijpers, P., & Verdonck-de Leeuw, I. (2020). Long-term efficacy of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors: 2-Year follow-up results of a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 29(4), 711-718.

Jansen, F., van Uden-Kraan, C. F., van Zwieten, V., Witte, B. I., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2015). Cancer survivors' perceived need for supportive care and their attitude towards self-management and eHealth. *Supportive Care in Cancer*, 23(6), 1679–1688.

Park, Chrystal L. (2013). Trauma and meaning making: converging conceptualizations and emerging evidence. In J. A. Hicks & C. Routledge (Eds.), *The Experience of Meaning in Life: Classical Perspectives, Emerging Themes, and Controversies* (pp. 61–76). Dordrecht: Springer Netherlands.

Park, Crystal L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257–301.

Richtlijn Aanpassingsstoornis bij Kanker (2016). GGZ standaarden.
<https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/aanpassingsstoornis-bij-patienten-met-kanker-richtlijn-2016/samenvatting-en-aanbevelingen>

van der Spek, N., Jansen, F., Holtmaat, K., Vos, J., Breitbart, W., van Uden-Kraan, C. F., ... & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2018). Cost-utility analysis of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors. *Psycho-oncology*, 27(7), 1772-1779.

van der Spek, N., Vos, J., van Uden-Kraan, C. F., Breitbart, W., Cuijpers, P., Holtmaat, K., ... & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2017). Efficacy of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors: a randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 47(11), 1990.

Effectiviteit en kosten-effectiviteit van Meaning-Centered Psychotherapy om zingeving en psychologisch welzijn te vergroten bij mensen met kanker

dr. Nadia van der Spek
Psychologenpraktijk de Amsterdamse



Kernwoorden

zingeving, (kosten)effectiviteit, medische psychologie, oncologie

Introductie

De diagnose kanker is zeer ingrijpend en heeft impact op alle vlakken in het leven. Zingeving wordt gezien als een cruciaal element bij het kunnen omgaan met de diagnose en de gevolgen daarvan (o.a. Lee et al., 2004; Giese-Davis et al, 2002; Wortman et al., 2000). Breitbart ontwikkelde Meaning-Centered Psychotherapy (MCP) in de Verenigde Staten (Breitbart et al, 2010, 2015), om mensen met palliatieve kanker te helpen (meer) zingeving te kunnen ervaren en daarmee hun psychologisch welzijn en kwaliteit van leven te bevorderen. In het huidige onderzoeksproject is middels focusgroepen onderzocht hoe Nederlandse, curatief behandelde patiënten zingeving ervaren en wat hun hulpbehoefte hierbij is. Vervolgens is op basis van dit kwalitatieve onderzoek MCP aangepast en is de (kosten)effectiviteit onderzocht in een RCT. De resultaten van deze drie studies naar MCP worden in deze lezing gepresenteerd en zijn gepubliceerd in internationaal wetenschappelijke tijdschriften (Van der Spek et al., 2013, 2017, 2018; Holtmaat et al., 2020).

Materiaal en methodes

Eerst is een focusgroepstudie uitgevoerd om ervaringen en behoeften van mensen met kanker, rondom zingeving in kaart te brengen. Na aanpassing en testen van het MCP therapieprotocol, is de (kosten)effectiviteit onderzocht in een RCT. In totaal werden 170 mensen met curatief behandelde kanker at random verdeeld over drie condities: MCP groepstherapie, een lotgenoten steungroep of standaardzorg. Uitkomstmaten waren persoonlijke zingeving, psychologisch welzijn, posttraumatische groei, angst en depressie, kwaliteit van leven en coping. Daarnaast werden kostengerelateerde uitkomstmaten afgenomen, voor het kosteneffectiviteitsonderzoek. Metingen werden verricht na randomisatie, post-interventie, drie, zes, 12 en 24 maanden later.

Resultaten

Uit het focusgroep onderzoek bleek dat de meest genoemde bronnen van zingeving relaties met anderen en ervaringen zijn. Een deel van de mensen met kanker ervaaarde meer zingeving sinds de ziekte, maar een ander deel juist minder en had behoefte aan professionele hulp op dit vlak. Uit het RCT-onderzoek bleken, na linear mixed model analyses (intention-to-treat), significante verschillen op persoonlijke zingeving, subschalen van psychologisch welzijn en coping, distress en depressie, tussen MCP, de lotgenotengroep en standaardzorg. Post-hoc werden significante effecten gevonden van MCP vergeleken met standaardzorg op persoonlijke zingeving ($d = .81$) positieve relaties ($d=0.59$), doel in het leven ($d=0.69$), doelgerichtheid ($d=1.07$), en vechtlust ($d=0.61$) (post-interventie), hulpeloosheid/hopeloosheid ($d=-0.87$) (3 maanden later), en distress ($d=-0.6$) en depressie ($d=-0.38$) (6 maanden later). Significant sterkere effecten van MCP vergeleken met de steungroep werden gevonden op persoonlijke groei ($d=0.57$) (3 maanden later), en grip op omgeving ($d=0.66$) (6 maanden later). Eén jaar na interventie scoorden MCP-deelnemers hoger op persoonlijke groei dan deelnemers aan de lotgenotensteungroep ($d = .86$) Twee jaar later was het effect op positieve relaties van MCP vergeleken met standaardzorg nog steeds zichtbaar ($d = .76$). Op de overige uitkomstmaten was één en twee jaar later geen effect van MCP meer te zien. Kosteneffectiviteitsanalyses lieten zien dat MCP met een hoge waarschijnlijkheid (78 tot 92%) kosteneffectiever is dan standaardzorg.



Discussie en conclusie

De onderzoeksresultaten laten het belang van zingeving voor psychologisch welzijn en herstel van mensen met kanker zien. Daarnaast blijkt uit effect-onderzoek dat zingevinggerichte groepstherapie (MCP), effectief is in het vergroten van een gevoel van zingeving, psychologisch welzijn en coping en daarnaast depressie en distress vermindert. Na een half jaar verdwijnen de meeste effecten, maar na twee jaar zijn nog steeds medium tot grote effecten op positieve relaties en persoonlijke groei zichtbaar. Bovendien blijkt MCP een kosteneffectieve interventie te zijn vergeleken met standaardzorg. Het opnemen van MCP binnen het psychologisch zorgaanbod voor mensen met kanker strekt tot de aanbeveling.

Klinische implicaties

De bevindingen laten zien dat een kortdurende, gestructureerde groepstherapie met zingeving als primaire focus in een psychologische behandelsetting, effectief kan zijn in het verbeteren van positief psychologische aspecten zoals zingeving en psychisch welzijn, maar ook effect heeft op psychische klachten als depressie en hopeloosheid. Deze bevindingen zijn herhaaldelijk aangetoond bij mensen met kanker, maar de zingevingstherapie wordt ook steeds vaker met succes toegepast bij andere doelgroepen. Het toevoegen van een boostersessie om de effecten mogelijk langer te behouden, strekt tot de aanbevelingen om de lange termijn effecten beter te kunnen bestendigen.

Referenties en literatuur

Breitbart W, Rosenfeld B, Gibson C, Pessin H, Poppito S, Nelson C, Tomarken A, Timm AK, Berg A, Jacobson C, Sorger B, Abbey J, Olden M: Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial. *Psychooncology* 2010, 19:21–28.

Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H., Applebaum, A., Kulikowski, J., & Lichtenthal, W. G. (2015). Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *Journal of clinical oncology*, 33(7), 749.

Holtmaat, K., van der Spek, N., Lissenberg-Witte, B., Breitbart, W., Cuijpers, P., & Verdonck-de Leeuw, I. (2020). Long-term efficacy of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors: 2-Year follow-up results of a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 29(4), 711-718.

Lee V, Cohen SR, Edgar L, Laizner AM, Gagnon AJ: Clarifying “meaning” in the context of cancer research: a systematic literature review. *Palliat Support Care* 2004, 2:291–303.

Giese-Davis J, Koopman C, Butler LD, Classen C, Cordova M, Fobair D, al. et: Change in emotion-regulation strategy for women with metastatic breast cancer following supportive-expressive group therapy. *J Consult Clin Psychol* 2002, 70:916–925.

van der Spek, N., Jansen, F., Holtmaat, K., Vos, J., Breitbart, W., van Uden-Kraan, C. F., ... & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2018). Cost-utility analysis of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors. *Psycho-oncology*, 27(7), 1772-1779.



van der Spek, N., Vos, J., van Uden-Kraan, C. F., Breitbart, W., Cuijpers, P., Holtmaat, K., ... & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2017). Efficacy of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors: a randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 47(11), 1990.

Wortman W, Lehman D.R., Silver, CGD (2000) Searching for meaning in loss: are clinical assumptions correct? 2000:497–540.

Making Sense - Het belang van zingeving bij ALS en de effectiviteit van zingevinggerichte therapie

drs Sandra de Morée

Amsterdam UMC, afdeling Medische Psychologie

Kernwoorden

ALS, Psychotherapie, Zingeving, Internet interventie

Introductie

ALS is een ongeneeslijke aandoening en gaat meestal gepaard met snel voortschrijdend fysieke achteruitgang en een onvermijdelijke vroege dood. Mensen met Amyotrofe Laterale Sclerose (ALS) hebben een verhoogd risico op het ervaren van emotionele distress. Eerder (eigen) onderzoek naar hoop en betekenisgeving bij mensen met ALS toonde aan dat het hebben van hoop en weten wat van speciale betekenis is in je eigen leven belangrijk is om het leven met ALS vol te houden, voor zelfbehoud en om een emotionele balans te vinden (1). Meaning Centered Psychotherapy (MCP), ontwikkeld door prof dr William Breitbart, is een van de weinige goed onderzochte psychologische interventies die direct aansluit bij het verkrijgen of versterken van betekenisgeving bij mensen met kanker. Deze psychotherapie is effectief gebleken in meerdere RCT's, ook in Nederland, waarbij betekenisverlening werd versterkt en distress verminderde bij patiënten met kanker (ook in palliatieve fase) en goed werd ontvangen door de deelnemers (2,3). De thema's in deze psychotherapie sluiten goed bij waar mensen met ALS mee geconfronteerd worden na de diagnose.

Materiaal en methodes

In dit onderzoek willen wij het MCP protocol aanpassen voor mensen met ALS in een online format (i-BMCP) en testen op 1) haalbaarheid en acceptatie, waarbij wij ook 2) verandering in ziekte-gerelateerde distress zullen bijhouden. Vanwege praktische en ethische overwegingen maken wij voor het kwantitatieve deel gebruik van een onderzoeksdesign dat gezien wordt als alternatief voor een RCT. Dit zogenoemde gerandomiseerd Single Case Experimental design (SCE) is speciaal geschikt voor kleine onderzoeksgroepen (in deze studie: N=5). Kwalitatieve gegevens over het acceptabel zijn, uitvoerbaar en effectiviteit worden verzameld doormiddel van een semi gestructureerd interview direct na afloop van de interventie.



Resultaten

Data verzameling start binnenkort. Onze hypothese is dat een specifiek voor ALS en PSMA aangepaste versie van een 8 weekse online interventie, altijd in combinatie met online psychologische begeleiding, haalbaar is, uitvoerbaar, aantrekkelijk en effectief is in het verminderen van distress waardoor een positieve bijdrage geleverd kan worden aan de ervaren kwaliteit van leven door te focussen op positieve veranderingen in het ervaren van betekenisgeving.

Discussie en conclusie

Er zijn nog weinig psychologische interventies onderzocht bij mensen met ALS. Mensen met ALS hebben regelmatig problemen met mobiliteit en spraak. Voor deze mensen zou een onlineaanbod uitkomst bieden. Door het programma face to face via video bellen te combineren met online teksten om te lezen, ruimte om te reflecteren en opdrachten met feedback via email door de psycholoog bij elke sessie aan te bieden, wordt deze interventie ook voor hen makkelijker en in eigen, voor hen geschikte, tijd toegankelijk. Er bestaat nog geen online versie voor mensen met een somatische aandoening van MCP.

Klinische implicaties

Er zijn nog weinig psychologische interventies onderzocht bij mensen met ALS. Mensen met ALS hebben regelmatig problemen met mobiliteit en spraak. Voor deze mensen zou een onlineaanbod uitkomst bieden. Door het programma face to face via video bellen te combineren met online teksten om te lezen, ruimte om te reflecteren en opdrachten met feedback via email door de psycholoog bij elke sessie aan te bieden, wordt deze interventie ook voor hen makkelijker en in eigen, voor hen geschikte, tijd toegankelijk. Er bestaat nog geen online versie voor mensen met een somatische aandoening van MCP.

Referenties en literatuur

Morée de S, Smets EM, Visser LNC, Vliet van RO et al. Silver linings: the experience of Hope in Dyads with Motor Neuron Disease. An explorative Study. *Journal of Palliative Care and Medicine* 2019, 9:1 doi 104172/2165-7386.1000353

Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, Applebaum A, Kulikowski J, Lichtenthal WG. [Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer.](#) *J Clin Oncol.* 2015 Mar 1;33(7):749-54. doi: 10.1200/JCO.2014.57.2198. Epub 2015 Feb 2.

van der Spek N, Vos J, van Uden-Kraan CF, Breitbart W, Cuijpers P, Holtmaat K, Witte BI, Tollenaar RAEM, Verdonck-de Leeuw IM. [Efficacy of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors: a randomized controlled trial.](#) *Psychol Med.* 2017 Aug;47(11):1990-2001. doi: 10.1017/S0033291717000447. Epub 2017 Apr 4.



Het belang van zingeving bij eetstoornissen en de effectiviteit van zingevinggerichte therapie

MSc. Sanne van Doornik

Rijksuniversiteit Groningen, Accare

Kernwoorden

Eetstoornissen, Zingeving, Doelen, Psychologisch welzijn

Introductie

Eetstoornissen zijn ernstige aandoeningen die een grote impact hebben op het psychische en lichamelijke welzijn van het individu en op de kwaliteit van leven van de mensen om het individu heen¹. Één op de tien vrouwen krijgt in haar leven te maken met een eetstoornis, wat leidt tot enorme gezondheidszorgkosten². Ondanks de grote impact die eetstoornissen hebben, zijn behandelmethoden beperkt in effectiviteit en is ook na succesvolle behandeling de terugval groot^{3,4}. Om deze reden is het belangrijk om nieuwe, evidence-based behandelmethoden te ontwikkelen die zich richten op de in standhoudende factoren. Een van de factoren die mogelijk een belangrijke rol speelt in de ontwikkeling en instandhouding van eetstoornissen, is een verminderde zingeving (*meaning in life*)⁵. Zingeving kan worden gedefinieerd als de mate waarin iemand doelen heeft in het leven (*purpose*), een gevoel van samenhang en begrip ervaart (*comprehension*) en het idee heeft dat zijn of haar leven betekenisvol is in de wereld, dat je er toe doet (*mattering*)⁶.

Volgens de leidende cognitief-gedragsmatige theorie van eetstoornissen⁷, is de overwaardering van gewicht en uiterlijk een cruciale, transdiagnostische factor binnen eetstoornissen. Deze overwaardering zorgt ervoor dat de doelen en het gedrag van mensen met een eetstoornis worden beperkt en zich vrijwel uitsluitend focussen op het beïnvloeden en controleren van het gewicht, uiterlijk en eetgedrag⁷. Deze beperking interfereert vervolgens met het behalen van meer adaptieve bronnen van zingeving, zoals persoonlijke ontwikkeling, gezondheid en betekenisvolle relaties⁸, wat leidt tot een verlaagd gevoel van zingeving⁵. Paradoxaal genoeg kunnen de eetstoornissymptomen vervolgens dienen als een disfunctionele poging om met deze negatieve status van zingeving om te gaan⁹, waardoor een vicieuze cirkel ontstaat en de eetstoornis in stand wordt gehouden¹⁰.

Correlationeel onderzoek heeft aangetoond dat er een negatieve associatie is tussen eetstoornissymptomen en zingeving⁵, dat individuen met een eetstoornis lagere zingeving rapporteren dan individuen zonder eetstoornis¹⁰, en dat een verbetering in eetstoornissymptomen samenhangt met een verhoging in tevredenheid met normatieve levensdomeinen¹¹. Als cruciale vervolgstap hebben wij middels een RCT onderzocht of zingevinggerichte therapie effectief is in het verhogen van zingeving en het verminderen van eetstoornissymptomen, bij jongeren met een hoog risico op het ontwikkelen van een eetstoornis.

Materiaal en methodes

De zingevinggerichte therapie voor jongeren met een eetstoornis is een aangepaste versie van de *Meaning-Centered Group Psychotherapy* (lezing 1)¹² en *Zingevinggerichte groepstherapie bij mensen met kanker* (lezing 2)¹³. De belangrijkste aanpassingen betreffen het geschikt maken van de uitleg en opdrachten in het protocol voor de huidige doelgroep, passend bij de aandoening



(eetstoornisproblematiek) en leeftijd (14 tot 25 jaar). *De zingevingsgerichte therapie voor jongeren met een eetstoornis* bestaat uit zes wekelijkse, individuele online sessies, waarin elke week een andere inspiratiebron van zingeving centraal staat. De inspiratiebronnen zijn het levensverhaal (met opdrachten als het maken van een verleden en toekomst tijdlijn), omgaan met tegenslag (waarbij de houding ten opzichte van een tegenslag centraal staat), je leven vormgeven (aan de hand van moed, verantwoordelijkheid en toewijding keuzes maken) en ervaringen (met opdrachten als het op zoek gaan naar kleine ervaringen die het leven van de deelnemer zinvol maken).

Het huidige onderzoek is goedgekeurd door de Ethische Commissie Psychologie van de Rijksuniversiteit Groningen (PSY-1920-S-0526). Aan het onderzoek hebben 134 eerstejaars vrouwelijke studenten deelgenomen, die een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van een eetstoornis (gemeten aan de hand van de Weight Concern Scale). Na het eerste meetmoment, werden zij random toegewezen aan de experimentele conditie ($n = 67$) of de wachtlijstconditie ($n = 67$). Deelnemers in de experimentele conditie ontvingen de zingevingsgerichte therapie van een aan hen toegewezen trainer, de deelnemers in de wachtlijstconditie ontvingen geen behandeling. Na afloop van de behandeling of na een wachttijd van zeven weken, was er een tweede meetmoment. Het derde meetmoment vond plaats vier weken na het tweede meetmoment. Tijdens de drie meetmomenten zijn diverse vragenlijsten ingevuld, waaronder vragenlijsten gericht op zingeving (MEMS, MLQ), tevredenheid met normatieve levensdomeinen (BMSLSS-C), welbevinden (Ryff's PWB), angst en depressie (DASS) en eetstoornissymptomen (EDE-Q). Deelnemers werden voor hun deelname gecompenseerd met studiepunten.

Resultaten

NB: Aangezien de datacollectie eindigt op 15 mei 2021, worden nu voorlopige resultaten besproken (met $N = 112$ en het derde meetmoment buiten beschouwing gelaten).

De 112 deelnemers die in de huidige analyses zijn meegenomen (experimentele conditie $n = 60$, wachtlijstconditie $n = 52$), hadden een gemiddelde leeftijd van 19.6 jaar ($SD = 2.02$) en een gemiddeld BMI van 24.21 ($SD = 5.78$). Van de deelnemers in de experimentele conditie volgde 50% de therapie in het Nederlands, 32% in het Engels en 18% in het Duits. Van de 112 deelnemers hebben negen deelnemers het tweede meetmoment niet ingevuld (zes in de experimentele conditie en drie in de wachtlijstconditie, met redenen als het gestopt zijn met studeren en het in therapie gaan voor een eetstoornis). Deze deelnemers verschilden niet van de deelnemers die wel het tweede meetmoment hebben ingevuld, kijkend naar de demografische- en studievariabelen.

Na afloop van de therapie lieten specifiek deelnemers in de experimentele conditie een toename in ervaren zingeving zien. Daarnaast leidde de zingevingsgerichte therapie (ook in vergelijking met de wachtlijstconditie) tot meer tevredenheid met het uiterlijk en zichzelf en een groter algemeen welbevinden. Tegelijkertijd leidde de interventie tot een afname in angst, depressie en eetstoornissymptomen.

Discussie en conclusie

De onderzoeksresultaten tonen aan dat zingevingsgerichte therapie effectief is in het vergroten van een gevoel van zingeving en psychologisch welzijn van jongeren met een verhoogd risico op het ontwikkelen van een eetstoornis. Daarnaast ervoeren de deelnemers na afloop van de therapie een grotere tevredenheid met zichzelf en met hun uiterlijk. Ook verminderde de zingevingsgerichte



therapie gevoelens van depressie en angst, en nemen eetstoornissymptomen af. Of de gevonden effecten ook op de follow-up stand houden, zal worden geanalyseerd zodra alle data verzameld zijn (15-05-2021). De huidige bevindingen zijn in lijn met het idee dat zingeving mogelijk een belangrijke factor is in de ontwikkeling en instandhouding van eetstoornissen⁵. De resultaten van het huidige onderzoek sluiten eveneens aan bij eerdere studies waarbij zingevinggerichte therapie werd toegepast binnen de oncologische zorg^{12,13} (lezing 1 en 2). De positieve resultaten in de diverse doelgroepen wijzen er op dat zingeving mogelijk een belangrijke transdiagnostische factor is binnen een verscheidenheid aan psychologische en somatische aandoeningen.

Klinische implicaties

De bevindingen laten zien dat een kortdurende, gestructureerde individuele therapie met zingeving als primaire focus, effectief kan zijn in het verbeteren van positief psychologische aspecten zoals zingeving en psychisch welzijn, maar ook effect heeft op psychische klachten als depressie en angst, in een subklinische groep van jongeren met een verhoogd risico op het ontwikkelen van een eetstoornis. Een belangrijke vervolgstap is het onderzoeken of de zingevinggerichte therapie ook aansluit bij en effectief is in een klinische groep van jongeren met een eetstoornis. Om deze reden zal de komende periode een feasibility studie, en later een RCT, worden opgezet en uitgevoerd (binnen de afdeling eetstoornissen van Accare). Mocht de zingevinggerichte therapie vervolgens effectief blijken te zijn, dan zou het opnemen van de zingevinggerichte therapie binnen het zorgaanbod voor jongeren met eetstoornissen tot de aanbeveling strekken. Daarnaast lijkt de literatuur, eerder onderzoek en de huidige positieve resultaten er op te wijzen dat zingeving een belangrijke transdiagnostische factor is binnen een verscheidenheid aan psychologische en somatische aandoeningen. Om deze reden zou het interessant zijn voor toekomstige studies om de rol van zingeving ook binnen andere aandoeningen te onderzoeken. Hierbij kan eveneens aandacht worden besteed aan de mate waarin huidige en reguliere behandelmethoden succesvol zijn in het modificeren van zingeving, als een vorm van routine outcome monitoring. Ten slotte zou dit alles kunnen leiden tot het onderzoeken van de effectiviteit van zingevinggerichte therapie in andere aandoeningen en doelgroepen.

Referenties en literatuur

- 1: Dakanalis, A., Clerici, M., Bartoli, F., Caslini, M., Crocamo, C., Riva, G., et al. (2017). Risk and maintenance factors for young women's DSM-5 eating disorders. *Mental Health* 20, 721–731.
- 2: Schmidt, U., Adan, R., Böhm, I., Campbell, I. C., Dingemans, A., ... Ehrlich, S. (2016). Eating disorders: the big issue. *Lancet Psychiatry*, 3, 313–315.
- 3: Hay, P. (2013). A systematic review of evidence for psychological treatments in eating disorders: 2005–2012. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 462–469.
- 4: Marco, J. H., Cañabate M., Pérez S., & Llorca G. (2017). Associations among meaning in life, body image, psychopathology, and suicide ideation in Spanish participants with eating disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 73(12), 1768–1781.
- 5: George, L. S., & Park, C. L. (2016). Meaning in life as comprehension, purpose, and mattering: Toward integration and new research questions. *Review of General Psychology*, 20(3), 205–220.



6: Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528.

7: Schnell, T. (2011). Individual differences in meaning-making: Considering the variety of sources of meaning, their density and diversity. *Personality and Individual Differences*, 51(5), 667–673.

8: Fox, A. P., & Leung, N. (2009). Existential well-being in younger and older people with anorexia nervosa: A preliminary investigation. *European Eating Disorders Review*, 17(1), 24–30.

9: Marco, J. H., Cañabate M., & Pérez, S. (2019). Meaning in life is associated with the psychopathology of eating disorders: Differences depending on the diagnosis. *Eating Disorders*, 27(6), 550–564.

10: Van Doornik, S. F. W., Ostafin, B. D., Jonker, N. C., Glashouwer, K. A., & De Jong, P. J. (2021). Low satisfaction with normative life goals in adolescents with anorexia nervosa. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1–9.

11: Breitbart W. S., & Poppito S. R. (2014). *Meaning-Centered Group Psychotherapy for Patients with Advanced Cancer: Treatment Manual*. Oxford University Press.

12: Van der Spek, N., Vos, J., van Uden-Kraan, C. F., Breitbart, W., Cuijpers, P., Holtmaat, K., ... & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2017). Efficacy of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 47(11), 1990.



De kracht van negatieve mentale beelden bij angst

Prof. dr. Iris Engelhard

Universiteit Utrecht; Altrecht

Kernwoorden

mental imagery; angst; angstconditionering

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Transdiagnostisch

Angststoornissen

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Beknopte samenvatting van het symposium

Mensen met angststoornissen hebben vaak last van mentale beelden (mental imagery) over een mogelijke dreiging, die een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van angststoornissen (Holmes & Mathews, 2010). Deze beelden komen qua inhoud overeen met de inhoud van de specifieke angststoornis. Hoewel angst patiënten vaak weten dat deze beelden niet realistisch zijn, kunnen deze beelden angst en vermijdingsgedrag bevorderen. Uit onderzoek is gebleken dat er veelbelovende manieren zijn om mentale beelden aan te pakken (Morina et al., 2017; Engelhard et al., 2019). Verder onderzoek naar de rol van mentale beelden bij angst(behandeling) is daarom cruciaal.

In dit symposium zullen drie bijdragen over mentale beelden bij angst worden gegeven. Iris Engelhard zal een overzicht presenteren over de rol van mentale beelden bij angstconditionering. Hierbij zal worden ingegaan op de rol van mentale beelden bij het ontstaan en het behandelen van angst. Hierbij komt aan bod of zulke beelden aangeleerde angst kunnen vergroten en of interventies gericht op het aanpakken van mentale beelden ook de aangeleerde angst kunnen verminderen. Vervolgens zal Katharina Meyerbröker data presenteren over het uitlokken van mentale beelden bij mensen met hoogtevrees tijdens virtual reality exposure. Tot op heden is er weinig bekend over mentale beelden bij hoogtevrees en in hoeverre deze door virtual reality exposure uitgelokt kunnen worden. Tot slot zal Elze Landkroon een studie presenteren over imagery rescripting gericht op mentale beelden bij sociaal angstige deelnemers. De mentale beelden betreffen beangstigende toekomstige situaties, waarop de imagery rescripting werd gedaan, om zo het aangaan van deze beangstigende situaties makkelijker te maken.

Referenties



Engelhard, I.M., McNally, R.J., van Schie, K. (2019). Retrieving and modifying traumatic memories: Recent research relevant to three controversies. *Current Directions in Psychological Science*, 28, 91–96.

Holmes, E. A., & Mathews, A. (2010). Mental imagery in emotion and emotional disorders. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 30, Issue 3, pp. 349–362). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.001>

Morina, N., Lancee, J., & Arntz, A. (2017). Imagery rescripting as a clinical intervention for aversive memories: A meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 55, 6–15. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.11.003>

De rol van mentale beelden bij angstconditionering

Prof. dr. Iris Engelhard

Universiteit Utrecht; Altrecht

Kernwoorden

mental imagery; angst; angstconditionering

Introductie

Sinds de baanbrekende 'Little Albert'-studie van Watson en Rayner (1920) is angstconditionering een van de meest gebruikte paradigma's voor het bestuderen van de etiologie van angstgerelateerde stoornissen. In angstconditioneringsprocedures wordt een (neutrale) geconditioneerde stimulus (CS) gepaard met een aversieve ongeconditioneerde stimulus (US), wat leidt tot angstgerelateerde geconditioneerde reacties (CR's) op de CS. Terwijl angstconditioneringsonderzoek aanvankelijk was gericht op waarneembare omgevingselementen (bijv. CS of US) gaf later onderzoek aan dat er ook aandacht moest zijn voor niet-waarneembare mentale fenomenen (bijv. intrusieve herinneringen van nare gebeurtenissen) om zo beter aan te sluiten op de symptomatologie van angststoornissen.

Materiaal en methodes

In deze presentatie zal ik een recente review (Mertens, Kryptos, & Engelhard, 2020) bespreken over de rol van mentale beelden ('mental imagery') bij angstconditionering. Vier belangrijke onderzoeksvragen komen aan bod: (1) Kunnen mentale beelden net als een externe nare stimulus leiden tot aangeleerde angst? (2) Kunnen mentale beelden aangeleerde angst vergroten? (3) Kan angstconditionering leiden tot mentale beelden (d.w.z. intrusies)? (4) Kunnen interventies gericht op mentale beelden aangeleerde angst verminderen? Hiervoor werd in drie digitale databases (PsycINFO, Pubmed, Embase) gezocht naar relevant onderzoek gepubliceerd tussen 1 januari 1995 en 14 juni 2019.



Resultaten

In totaal werden 25 studies geïdentificeerd, relevant voor het beantwoorden van de vier thematische onderzoeksvragen. Deze werden geclusterd volgens de “visNetwork” R package rondom de 4 thema’s.

Discussie en conclusie

Voor al deze onderzoeksvragen is voorlopig bevestigend bewijs gevonden en deze bevindingen bevestigen hedendaagse conditioneringstheorieën.

In tegenstelling tot de strikte behavioristische benadering die door Watson wordt bepleit, en waarvan de *Little Albert*-studie een casusvoorbeeld was, wordt geconcludeerd dat het belangrijk is om na te denken over de rol van niet-waarneembare verschijnselen, zoals mentale beeldspraak, om tot een volledig begrip te komen van de betrokken processen.

Klinische implicaties

Ik zal de klinische implicaties bespreken, met name gericht op het voorkomen en behandelen van angststoornissen. Interventies gericht op mentale beelden kunnen mogelijk een belangrijke bijdragen om behandel-effecten te vergroten.

Referenties en literatuur

Mertens, G., Kryptos, A., & Engelhard, I. M. (2020). A review on mental imagery in fear conditioning research 100 years since the ‘ Little Albert ’ study. *Behaviour Research and Therapy*, 126, 103556. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103556>

Mentale beelden bij hoogtevrees opgeroepen door virtual reality exposure

dr. Katharina Meyerbröker
Universiteit Utrecht; Altrecht

Kernwoorden

mentale beelden; hoogtevrees; virtual reality

Introductie

Studies hebben aangetoond dat mentale beelden over het ervaren van dreiging een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van angststoornissen. De inhoud van deze mentale beelden komt overeen met de specifieke inhoud van de angst van de stoornis (Çili & Stopa, 2015). Deze beelden vormen belangrijke targets bij nieuwe op *imagery* gebaseerde interventies, maar het blijft vaak onduidelijk hoe deze beelden effectief geactiveerd kunnen worden. Ook lijkt de emotionele lading van de mentale beelden beïnvloed te worden door het perspectief dat ingenomen wordt (Holmes & Mathews, 2010). Het doel van de huidige studie is om in kaart te brengen of een virtual reality



paradigma voor hoogtevrees gebruikt kan worden om mentale beelden gerelateerd aan hoogtevrees op te roepen.

Materiaal en methodes

Deelnemers met hoogtevrees (n=21) werden vergeleken met deelnemers zonder hoogtevrees (n=24). De hypothesen waren dat (1) deelnemers met hoogtevrees meer intrusieve beelden zullen ervaren dan deelnemers zonder hoogtevrees; dat (2) deze beelden meer levendig, negatief en emotioneel geladen zullen zijn gedurende exposure aan hoogtes en dat (3) deze mentale beelden verschillend zijn in perspectief tussen deelnemers met hoogtevrees (*observer perspective*) en deelnemers zonder hoogtevrees (*field perspective*). Exploratief werd gekeken of deze mentale beelden gerelateerd zijn aan verwachte toekomstige gebeurtenissen of aan herinneringen uit het verleden.

Resultaten

Deelnemers met hoogtevrees lieten meer algemene en niet hoogte relevante intrusieve beelden zien (43%) dan deelnemers zonder hoogtevrees (8%). Er werden geen verschillen tussen de groepen gevonden wat betreft de emotionele lading; ook waren de beelden niet verschillend in perspectief tussen deelnemers met hoogtevrees en zonder hoogtevrees. In beide groepen waren de mentale beelden gebaseerd op verwachte toekomstige gebeurtenissen.

Discussie en conclusie

Angst gerelateerde toekomstgerichte beelden kunnen door een virtual reality paradigma opgeroepen worden in deelnemers met hoogtevrees. Er werd tegen de verwachting in geen verschil in perspectief nemen gevonden tussen deelnemers met hoogtevrees en deelnemers zonder hoogtevrees.

Klinische implicaties

Angst gerelateerde toekomstgerichte mentale beelden kunnen binnen de cognitieve gedragstherapie gebruikt worden om vermijdingsgedrag gebaseerd op deze toekomstbeelden te doorbreken.

Referenties en literatuur

Çili, S., & Stopa, L. (2015). Intrusive Mental Imagery in Psychological Disorders: Is the Self the Key to Understanding Maintenance? *Frontiers in Psychiatry*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00103>

Holmes, E. A., & Mathews, A. (2010). Mental imagery in emotion and emotional disorders. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 30, Issue 3, pp. 349–362). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.001>



Toekomstgerichte imagery rescripting vergemakkelijkt het uitvoeren van een sociaal gedragsexperiment

MSc Elze Landkroon
Universiteit Utrecht

Kernwoorden

imagery rescripting; toekomstige mentale beelden

Introductie

Angststoornissen gaan vaak gepaard met negatieve mentale beelden die het lastig kunnen maken voor patiënten om gevreesde situaties aan te gaan, bijvoorbeeld tijdens behandeling. Deze negatieve mentale beelden kunnen weergeven wat mensen het meeste vrezen tijdens toekomstige sociale situaties en worden vaak beïnvloed door eerdere negatieve ervaringen. Tijdens imagery rescripting van een herinnering wordt een positiever verloop van de negatieve ervaring ingebeeld (Wild & Clark, 2011). Eerder onderzoek liet zien dat imagery rescripting van negatieve herinneringen effectief is om gerelateerde negatieve cognities te veranderen (Morina et al., 2017). In de huidige studie werd onderzocht of imagery rescripting gericht op beelden van een gevreesde *toekomstige* situatie het makkelijker maakt om die situatie ook daadwerkelijk aan te gaan.

Materiaal en methodes

Zestig deelnemers werd gevraagd om een gedragsexperiment te bedenken waarmee zij hun negatieve verwachtingen konden testen over een beangstigende sociale situatie. Zij werden gerandomiseerd toegewezen aan imagery rescripting gericht op de gevreesde uitkomst van het gedragsexperiment of aan een controle groep die geen interventie kreeg maar een korte pauze. Alle participanten werd gevraagd om het gedragsexperiment daarna uit te voeren.

Resultaten

Voorafgaand aan het gedragsexperiment zorgde imagery rescripting, in vergelijking met de controle groep, voor een afname in de geloofwaardigheid van de verwachte negatieve uitkomst, de ernst van de verwachte uitkomst, het angstniveau en gevoelens van hulpeloosheid en nam de bereidheid om het gedragsexperiment uit te voeren toe. Het gedragsexperiment was in beide groepen effectief. Na afloop van het gedragsexperiment waren de geloofwaardigheid van de verwachte negatieve uitkomst van een vergelijkbaar gedragsexperiment en gevoelens van hulpeloosheid in de imagery rescripting groep verder gedaald dan in de controle groep.

Discussie en conclusie

Imagery rescripting van gevreesde uitkomsten van toekomstige situaties kan het makkelijker maken om een gevreesde situatie ook daadwerkelijk aan te gaan. Bovendien kan deze interventie de effectiviteit van gedragsexperimenten mogelijk versterken. Replicatie van deze bevindingen en onderzoek naar lange termijn effecten is nodig.



Klinische implicaties

Het veranderen van toekomstbeelden van beangstigende situaties kan het makkelijker maken voor patiënten om tijdens de behandeling gevreesde situaties aan te gaan en zou mogelijk uitval tijdens behandeling kunnen verminderen.

Referenties en literatuur

Morina, N., Lancee, J., & Arntz, A. (2017). Imagery rescripting as a clinical intervention for aversive memories: A meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 55, 6–15. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.11.003>

Wild, J., & Clark, D. M. (2011). Imagery rescripting of early traumatic memories in social phobia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(4), 433–443. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.03.002>



Sociale angst bij kinderen: Op naar een effectievere behandeling

Dr. Anke Klein
Universiteit Leiden

Kernwoorden

sociale angst, kinderen, behandeling, mechanismen

Tags doelgroep

Kinderen en adolescenten

Tags thematiek en problematiek

Angststoornissen

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Beknopte samenvatting van het symposium

Kinderen met een sociale angststoornis zijn zo bang voor een negatieve beoordeling door anderen dat ze sociale situaties het liefst vermijden. Een sociale angststoornis ontstaat vaak in de puberteit, heeft een grote invloed op de ontwikkeling en komt vaak in families voor. Helaas is de behandel-effectiviteit van de sociale angststoornis in vergelijking met andere angststoornissen lager. Er is meer onderzoek nodig naar de onderliggende mechanismen. Deze kennis is noodzakelijk om effectievere behandelingen te kunnen ontwikkelen.

Dit symposium richt zich zowel op de meer fundamentele kant van sociale angst en de aangeboren genetische kwetsbaarheid, op de ontstaanswijze en in standhoudende factoren als op de behandeling van kinderen met een sociale angststoornis. In de eerste bijdrage door Dr. Bas-Hoogendam staat de aangeboren genetische kwetsbaarheid centraal. In haar studies maakt ze gebruik van MRI-scans van het brein waarmee ze in kaart kan brengen welke hersenkenmerken gerelateerd zijn aan sociale angst en een genetische achtergrond hebben. In de tweede bijdrage zal Dr. Klein verder ingaan op de volgordelijkheid: is het zo dat kinderen eerst negatieve gedachten hebben over sociale situaties en sociale situaties het liefste vermijden waardoor hun omgeving daar weer op reageert? Of is het juist andersom, dat kinderen juist gaan vermijden en negatieve gedachten ontwikkelen als gevolg van reacties van de omgeving. Deze inzichten zijn een belangrijk startpunt voor het verder ontwikkelen van behandeling voor kinderen met sociale angst. In de derde bijdrage zal Dr. van Steensel zich richten op een modulaire behandeling van kinderen met een sociale angststoornis. Wat voor het ene kind misschien beter werkt in behandeling, werkt voor het andere kind juist minder goed. Daarbij biedt een modulaire behandeling voor sociale angst mogelijk een oplossing.

Na dit symposium weet u meer over de meer fundamentele kant van sociale angst en de genetische kwetsbaarheid. Bovendien heeft u inzicht in de in standhoudende factoren en bent u bekend met de modulaire behandeling voor sociale angststoornis bij kinderen.



De Leidse Familiestudie naar Sociale Angst: resultaten van een unieke twee-generatie neuro-imaging studie in sociaal-angstige families

Dr. Janna Marie Bas-Hoogendam
Universiteit Leiden

Kernwoorden

MRI, familiestudies, genetische kwetsbaarheid, endofenotype

Introductie

Sociale angststoornis (SAS) is een ernstige aandoening die onbehandeld een chronisch beloop heeft en geassocieerd is met ernstige comorbiditeit [1]. SAS komt vaak in families voor, maar we weten nog maar weinig over de genetische achtergrond van SAS: welke erfelijke hersenkenmerken maken kinderen van patiënten met SAS extra kwetsbaar om zelf ook de ziekte te ontwikkelen?

In de unieke Leidse Familiestudie naar Sociale Angst (*Leiden Family Lab study on Social Anxiety Disorder, LFLSAD*) onderzochten we twee generaties familieleden van families waarin SAS veel voorkomt [2]. Deze studie-opzet maakte het mogelijk om neurobiologische 'endofenotypes' van SAS te bepalen: meetbare, erfelijke karakteristieken die geassocieerd zijn met sociale angst [3]. Omdat endofenotypes gerelateerd zijn aan de genetische veranderingen die een rol spelen bij SAS bieden ze inzicht in de erfelijke kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van deze ernstige psychiatrische aandoening.

Materiaal en methodes

In de LFLSAD werden sociaal-angstige families uitgenodigd voor diverse onderzoeken, waaronder MRI onderzoek. Inclusie van families was gebaseerd op een diagnose van SAS in een ouder (25 – 55 jaar oud) die bovendien een kind had (leeftijd 8 – 21 jaar oud, thuiswonend) die ook sociaal-angstig was. Naast deze sociaal-angstige familieleden nodigden we de partner van de patiënt met SAS en eventuele overige kinderen (8 jaar of ouder) van het gezin uit, evenals de broers en zussen van de SAS-patiënt met hun gezinnen [2]. De totale onderzoeksgroep bestond zo uit twee generaties familieleden uit negen families (132 deelnemers); we verzamelden MRI data van 110 deelnemers, afkomstig uit acht sociaal-angstige families (leeftijdsklasse 9.0 – 61.5 jaar). Met behulp van deze MRI scans onderzochten we zowel de *anatomie* als de *functie* van het brein. Functionele (f)MRI data werden verzameld tijdens drie taak-paradigma's, waarin we keken naar de functionele reactiviteit van het brein op sociale norm overschrijdingen [4], neutrale gezichten [5], en gezichten geconditioneerd met een sociale beoordeling [6]. In de analyses onderzochten we twee 'endofenotype' criteria, namelijk (1) de associatie met sociale angst binnen de families en (2) de erfelijkheid van deze breinkarakteristieken.

Resultaten

De analyses met betrekking tot hersenanatomie lieten veranderingen in meerdere hersengebieden zien, die samenhangen met sociale angst en erfelijk bleken te zijn. Daarmee zijn deze veranderingen



goede kandidaat-endofenotypes [7,8]. Ook de analyses met betrekking tot hersenactiviteit leverden bewijs op voor meerdere endofenotypes van sociale angst, in de prefrontale cortex [4] en amygdala [5,6]. Ook deze hersenkenmerken voldeden aan de endofenotype-criteria van 'co-segregatie met sociale angst binnen de families' en 'erfelijkheid'.

Discussie en conclusie

De resultaten van de LFLSAD maken duidelijk dat zowel veranderingen in de *anatomie* van het brein als veranderingen in de *functie* van het brein gerelateerd zijn aan SAS. Bovendien konden we, door de familie-opzet van de studie, aantonen dat deze veranderingen deels erfelijk zijn. Daarmee voldoen deze hersenkenmerken aan twee belangrijke endofenotype-criteria.

Klinische implicaties

De LFLSAD is een unieke studie die door haar opzet nieuwe inzichten biedt in de neurobiologische kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van SAS. Verder onderzoek is van belang om deze veelbelovende endofenotypes te repliceren en te bepalen welke behandelingen aan kunnen sluiten bij deze erfelijke kwetsbaarheid.

Referenties en literatuur

- [1] Bas-Hoogendam JM, Roelofs EF, Westenberg PM, van der Wee NJA. Pathogenesis of SAD. In: Simon NM, Hollander E, Rothbaum BO, Stein. DJ, editors. Textb. Anxiety, Trauma OCD-related Disord. 3rd ed., Washington DC: The American Psychiatric Association Publishing; 2020, p. 429–44.
- [2] Bas-Hoogendam JM, Harrewijn A, Tissier RLM, van der Molen MJW, van Steenbergen H, van Vliet IM, et al. The Leiden Family Lab study on Social Anxiety Disorder: a multiplex, multigenerational family study on neurocognitive endophenotypes. *Int J Methods Psychiatr Res* 2018;27:e1616. <https://doi.org/10.1002/mpr.1616>.
- [3] Bas-Hoogendam JM, Blackford JU, Brühl AB, Blair KS, van der Wee NJA, Westenberg PM. Neurobiological candidate endophenotypes of social anxiety disorder. *Neurosci Biobehav Rev* 2016;71:362–78. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.040>.
- [4] Bas-Hoogendam JM, van Steenbergen H, Tissier RLM, van der Wee NJA, Westenberg PM. Altered neurobiological processing of unintentional social norm violations: a multiplex, multigenerational fMRI study on social anxiety endophenotypes. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging* 2019;in press. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2019.03.003>.
- [5] Bas-Hoogendam JM, van Steenbergen H, Blackford JU, Tissier RLM, van der Wee NJA, Westenberg PM. Impaired neural habituation to neutral faces in families genetically enriched for social anxiety disorder. *Depress Anxiety* 2019;36:1143–53. <https://doi.org/10.1002/da.22962>.
- [6] Bas-Hoogendam JM, van Steenbergen H, van der Wee NJA, Westenberg PM. Amygdala hyperreactivity to faces conditioned with a social-evaluative meaning - a multiplex, multigenerational fMRI study on social anxiety endophenotypes. *NeuroImage Clin* 2020:102247. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2020.102247>.



[7] Bas-Hoogendam JM, van Steenbergen H, Tissier RLM, Houwing-Duistermaat JJ, Westenberg PM, van der Wee NJA. Subcortical brain volumes, cortical thickness and cortical surface area in families genetically enriched for social anxiety disorder - A multiplex multigenerational neuroimaging study. *EBioMedicine* 2018:410–28. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2018.08.048>.

[8] Roelofs EF, Bas-Hoogendam JM, van Ewijk H, Ganjgahi H, van der Werff SJA, Barendse MEA, et al. Investigating microstructure of white matter tracts as candidate endophenotypes of Social Anxiety Disorder – findings from the Leiden Family Lab study on Social Anxiety Disorder (LFLSAD). *NeuroImage Clin* 2020:102493. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nicl.2020.102493>.

De relatie tussen sociale angst en de inschatting van hoe aardig je gevonden wordt: Een longitudinale studie

Jeanine Baartmans
Universiteit Leiden

Kernwoorden

Sociale angst, perceptie, vermijding, vrienden

Introductie

De sociale angststoornis is één van de meest voorkomende angststoornissen en ontstaat vaak in de vroege adolescentie. Helaas is de behandelbaarheid van de sociale angststoornis in vergelijking met andere angststoornissen lager (bijv Hudson, Rapee, et al. 2015; ook voor het Nederlandse protocol Denken + Durven = Doen: Baartmans, van Steensel, Klein, & Bögels, 2021). Er is meer onderzoek nodig naar de onderliggende mechanismen om behandeluitkomst te verbeteren.

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat adolescenten met sociale angst zich vaak angstig voelen binnen de schoolcontext (Beidel & Morris, 1995). Zullen ze toetsen wel goedmaken? Zullen ze er niet gek uitzien? Zullen andere klasgenoten ze wel aardig vinden? In een eerdere studie vonden we dat adolescenten met een hogere zelf gerapporteerde sociale angst het gevoel hadden dat ze minder aardig gevonden werden door hun leeftijdsgenoten dan kinderen met lagere sociale angst. Als we echter leeftijdsgenoten vroegen om de mate van aardigheid aan te geven zagen we een iets ander patroon. Adolescenten met een hoge sociale angst die met name piekerden over het feit dat ze minder aardig gevonden werden, werden door hun leeftijdsgenoten helemaal niet minder aardig gevonden. Bij adolescenten met een hoge sociale angst die met name aangaven dat ze sociale situaties het liefst uit de weg gingen, vonden hun leeftijdsgenoten ze inderdaad minder aardig (Baartmans et al., 2021). De vraag is nu wat kwam er eerst. Gingen kinderen met sociale angst zich anders gedragen door hun vermijding, waardoor leeftijdsgenoten hen misschien anders gingen benaderen? Of benaderden leeftijdsgenoten deze kinderen anders waardoor ze zich angstig gingen voelen? Deze vragen stonden centraal in deze studie.



Materiaal en methodes

Deze studie was onder deel van een groot longitudinaal project waarin kinderen vanaf de brugklas meerdere jaren werden gevolgd. De huidige studie betreft de eerste drie jaren van de middelbare school. In totaal deden 282 kinderen mee. Op alle drie de tijdstippen vulden ze een sociale angstschaal in en werden ze gevraagd om in te schatten hoe aardig ze dachten dat hun klasgenoten hen vonden. Daarnaast werd een sociometrie afgenomen waarin elk kind in de klas aangaf wie hij/zij aardig vond.

Resultaten

Als eerst werd gekeken naar de cross-sectionele resultaten. Was het in dit sample ook zo dat kinderen met hogere sociale angstcognities net zo aardig gevonden werden door hun klasgenoten als kinderen zonder deze angst. En werden kinderen met vermijdingsgedrag ook minder aardig gevonden dan kinderen zonder deze vermijding? Hoewel we op dit moment nog bezig zijn met de definitieve analyses, kwam het volgende patroon naar voren: Kinderen met sociaal angstige cognities als ook kinderen met sociaal vermijdend gedrag hadden het gevoel dat ze minder aardig gevonden zouden worden door hun leeftijdsgenoten. Maar, net zoals eerder onderzoek liet zien, werden de kinderen met sociaal vermijdend gedrag ook daadwerkelijk als minder aardig beschouwd. Dit terwijl de kinderen met sociaal angstige cognities niet minder aardig gevonden werden dan leeftijdsgenoten met lagere sociale angst.

De volgende stap is om met behulp van een crossed-leg panel model te onderzoeken hoe de volgordelijkheid is. Deze resultaten zullen besproken worden tijdens de presentatie.

Discussie en conclusie

Hoewel de longitudinale uitkomsten besproken zullen worden tijdens de presentatie, is al wel duidelijk dat deze studie de eerdere resultaten van Baartmans en collega's (2021) repliceren. De volgende stap zou zijn om te bekijken of deze relaties hetzelfde zijn voor kinderen met een sociale angststoornis. De kinderen in deze studie varieerden allemaal in hun sociale angst.

Klinische implicaties

Klinisch gezien zijn deze resultaten zeer belangrijk. Stel een kind wordt door andere kinderen als minder aardig beschouwd en gaat daardoor sociale situaties vermijden en voelt zich sociaal angst, dan zou de behandeling zich het beste richten op de interactie tussen het kind en zijn leeftijdsgenoten. Wat maakt dat andere kinderen dit kind minder aardig vinden? Aan de andere kant, mochten we vinden dat kinderen zich eerst sociaal terugtrekken, bijvoorbeeld dat ze bang zijn voor afwijzing, en leeftijdsgenoten reageren hier weer negatief of, dan zou de behandeling zich kunnen richten op het waarom dat deze kinderen zich terugtrekken, hebben ze hier eigenlijk wel een reden voor? Wat zijn de angstcognities en wat is de oorzaak van het vermijdende gedrag? Deze studie kan bijdragen aan het verbeteren van de behandeling van de sociale angststoornis. Dit is hard nodig, omdat de behandeling voor sociale angst in vergelijking met andere angsten significant lager is.



Referenties en literatuur

Baartmans, J. M. D., van Steensel, F. J. A., Klein, A. M., & Bögels, S. M. (2021). *Worse outcomes for children with a social anxiety disorder after cognitive behavioral therapy.*

Baartmans, J. M. D., van Steensel, Pouwels, L., Lansu, T., Rinck, M., Wiers, R., Bögels, S.M., Rapee, R. M., & Klein, A. M. (2020). *Likeability and social support in childhood social anxiety.*

Beidel, D. C., & Morris, T. L. (1995). Social phobia. In J. S. March (Ed.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 181-211). New York: Guilford.

Hudson, J. L., Rapee, R. M., Lyneham, H. J., McLellan, L. F., Wuthrich, V. M., & Schniering, C. A. (2015). Comparing outcomes for children with different anxiety disorders following cognitive behavioural therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 72, 30–37.

Modulaire CGT voor de behandeling van angststoornissen bij kinderen en jongeren

dr Bonny van Steensel

Universiteit van Amsterdam / zelfstandig GZ-psycholoog

Kernwoorden

modulaire CGT, effectiviteit, kinderen, angst

Introductie

Angststoornissen komen vaak voor bij kinderen en jongeren en zijn doorgaans goed te behandelen met cognitieve gedragstherapie (CGT). Toch blijkt dat bij ongeveer 1/3de van de kinderen en jongeren de behandeling onvoldoende resultaat heeft¹. Met name kinderen met een sociale angststoornis lijken minder goed profiteren². Het gebruik van een modulaire CGT waarbij het aantal sessies en de inhoud van de behandeling kan fluctueren, kan bijdragen aan het personaliseren van de behandeling en wellicht de effectiviteit vergroten.

Materiaal en methodes

Deelnemers waren 116 kinderen in de leeftijd van 7-17 jaar (gemiddelde leeftijd = 11.13, SD = 2.51), hun moeders (n = 109) en hun vaders (n = 89). De kinderen volgden een individuele, modulaire CGT (Denken + Doen = Durven) voor hun angstproblemen. Angstsymptomen en angststoornissen werden gemeten middels een vragenlijst (SCARED-71) en interview (SCID-junior) voorafgaand aan de behandeling, na 5 sessies, direct na afloop van behandeling, en 10 weken na behandeling. De therapeuten registreerden de hoeveelheid sessies en hielden voor elke sessie bij wie aanwezig was (kind, vader, moeder) en van welke module gebruik werd gemaakt.

Resultaten

Het percentage kinderen wat 10 weken na behandeling vrij was van hun belangrijkste (primaire) angststoornis was 56% (intent-to-treat analyses) en 68% (complete cases analyses). Er werd een



grote afname in angstklachten gerapporteerd en het gemiddelde aantal sessies was 10. Kinderen met een sociale angststoornis hadden geen slechter behandelresultaat.

Discussie en conclusie

De modulaire aanpak voor de behandeling van angststoornissen bij kinderen en jongeren lijkt goed te werken. Voorzichtigheid met het trekken van conclusies is echter geboden aangezien de studie geen vergelijkingsconditie (bijv. standaard CGT) had en het percentage kinderen wat vrij is van hun primaire angststoornis niet hoger is dan in eerdere studies. Daartegenover staat dat de huidige studie een echte 'effectiveness' (en geen 'efficacy') studie was en dat het gemiddelde aantal sessies in de huidige studie lager was.

Klinische implicaties

De resultaten van deze studie laten zien dat modulaire CGT goed kan werken voor kinderen met (sociale) angststoornissen. Bovendien lijkt de manier van werken goed aan te sluiten bij het gepersonaliseerd werken.

Referenties en literatuur

- 1 Silverman, W. K., Pina, A. A., & Viswesvaran, C. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37*, 105–130.
- 2 Hudson, J. L., Rapee, R. M., Lyneham, H. J., McLellan, L. F., Wuthrich, V. M., & Schniering, C. A. (2015). Comparing outcomes for children with different anxiety disorders following cognitive behavioural therapy. *Behaviour Research and Therapy, 72*, 30–37.



Hoe blijf je staande als therapeut?

Miriam Lommen¹, dr. Bianca Boyer²

¹Rijksuniversiteit Groningen

²Universiteit van Amsterdam

Tags thematiek en problematiek

Overig

Tags streams

Overig

Introductie

Naast de openbare supervisies organiseren we dit jaar ook beide dagen een *openbare intervisie*. Het wordt een klassiek intervisieformat in een kleine, informele setting. De intervisie zal echter niet gelinkt zijn aan de casuïstiek van onze patiënten, maar zal op donderdag draaien om de vraag: '*hoe blijf je staande als therapeut?*'. Deelnemers aan deze intervisie kunnen ter plekke een vraag/kwestie/moeilijkheid inbrengen, maar we zullen ook (anonieme) intervisievragen voorbereiden om te kunnen bespreken.

Kwesties/vraagstukken/moeilijkheden die verband houden met dit thema zouden bijvoorbeeld kunnen zijn: Hoe ga je om met: de hoge werkdruk, groot verantwoordelijkheidsgevoel, druk die betrokken partijen kunnen uitoefenen, het beperkte aantal gesprekken waarin je resultaat moet behalen, perfectionisme en angst om fouten te maken, 'moeilijke' cliënt-systemen, 'moeilijke' collega's (bv met veel stress of persoonlijkheidsproblematiek)? Hoe zorg je ervoor dat je je werk niet mee naar huis neemt? Of hoe houd je de balans tussen werk en privé in orde?

Uiteraard wordt er vertrouwelijk omgegaan met de door jou besproken informatie.



Beleidsymposium Bestuur VGCT

prof. dr. Marleen Rijkeboer¹, drs. Hubert van der Kleij²

¹Maastricht University

²VGCT

Tags thematiek en problematiek

Overig

Tags streams

Overig

Introductie

Het bestuur van de VGCT praat je bij over het laatste nieuws waarmee de vereniging bezig is en hoort graag je mening daarover.

Heb je vragen, thema's of onderwerpen voor dit symposium stuur ze voor 18 oktober per mail aan Hubert van der Kleij, h.vanderkleij@vgct.nl

De actuele agenda van dit symposium komt uiterlijk 29 oktober op de website en de app van het congres



Gefaseerde behandeling versus directe traumabehandeling bij patiënten met een PTSS naar aanleiding van herhaald seksueel misbruik en/of mishandeling in de kindertijd.

drs Noortje van Vliet

Dimence

Kernwoorden

PTSS, vroegkinderlijk trauma, behandeling

Tags thematiek en problematiek

Trauma en PTSS

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags streams

EMDR

Introductie

Er is een lang bestaande discussie over de meerwaarde van een gefaseerde behandeling boven een traumagerichte behandeling bij mensen met complexe vormen van PTSS naar aanleiding van mishandeling of seksueel misbruik in de kindertijd (Cloitre et al. 2011; De Jongh et al. 2016). Een gefaseerde behandeling bestaat uit een stabilisatiefase voorafgaand aan directe traumabehandeling, waarbij de stabilisatiefase bedoeld is om een therapeutische relatie op te bouwen, veiligheid te creëren en de patiënt vaardigheden aan te leren met betrekking tot emotieregulatie en stress (Cloitre, Koenen, Cohen, & Han, 2002). Hoewel de effectiviteit van stabilisatie onderzocht is (Cloitre et al. 2002; Cloitre et al. 2010), zijn er ook onderzoeken die wijzen op de veiligheid en effectiviteit van traumagerichte behandeling bij kwetsbare patiënten groepen (Van der Berg et al, 2015; Van Minnen et al., 2016; De Jongh et al., 2020). In de huidige studie worden beide condities direct met elkaar vergeleken.

Materiaal en methodes

Een steekproef van 121 patiënten met een PTSS naar aanleiding van herhaald seksueel misbruik en/of mishandeling in de kindertijd werd geïncludeerd en gerandomiseerd over twee condities. In de ene conditie kregen mensen 16 sessies EMDR aangeboden en in de andere conditie EMDR en voorafgegaan door een bewezen effectieve stabilisatie training van 8 sessies.

Voor de stabiliserende behandeling werd de Skills Training in Affect and Interpersonal Regulation gebruikt (Cloitre et al., 2002; Cloitre et al., 2010). Dit is het



enige effectief bewezen stabilisatieprogramma gecombineerd met een traumagerichte behandeling. Deze behandeling richt zich op emotieregulatie en interpersoonlijke problemen, waar patiënten met een misbruik en/of mishandelingsverleden vaak tegenaan lopen. EMDR werd gebruikt als de traumagerichte behandeling.

Voorafgaand aan de behandeling, na behandeling, met drie maanden en zes maanden follow-up werden de CAPS, de SIDES (voor complexe PTSS), de BSI (voor algemene psychopathologie) en de DES (voor dissociatie) afgenomen. Voorafgaand aan behandeling en na elke acht sessies werden vragenlijsten afgenomen voor verschillende kenmerken van Complexe PTSS (IIP, DERS, PTCI) en een zelfrapportagelijst voor PTSS (PSS-SR).

Resultaten

Uit het onderzoek kwam naar voren dat beide behandeling effectief en veilig waren.

Er werden geen significante verschillen tussen de twee behandelcondities gevonden.

Er werden geen significante verschillen in drop-out gevonden.

Wel werd gezien dat voor de PTCI (traumatische cognities), de IIP (interpersoonlijke problemen) en de PSS-SR (zelfrapportage PTSS) er een andere beloop was tussen de condities: in de EMDR condities trad er in de eerste acht sessies al een daling op, terwijl in de STAIR-EMDR conditie, de klachten in de eerste acht sessies gelijk bleven of licht stegen. Uiteindelijk is er post-treatment geen verschil, maar in de EMDR condities dalen deze klachten significant sneller dan in de STAIR-EMDR conditie.

Discussie en conclusie

Aangezien beide behandelingen even effectief zijn en STAIR voor sommige variabelen vertragend werkt, is de vraag of we niet altijd traumagericht zouden moeten beginnen. Echter, deze uitkomsten zijn vanuit een grote, heterogene groep. Misschien zijn er patientkenmerken die kunnen voorspellen of iemand beter reageert op direct EMDR of juist op STAIR-EMDR. Dit is de volgende stap om uit te zoeken in het onderzoek.

Ten tijde van het congres hopen we ook al resultaten te kunnen delen over predictoren en moderatoren.

Klinische implicaties

De huidige resultaten zijn een antwoord op een reeds langdurende discussie of gefaseerde behandeling effectiever is dan een directe traumagerichte behandeling. Dit maakt dat we vooral energie en kosten kunnen steken in de behandeling die de minste sessies met zich meebrengt. Meer duidelijkheid over welke traumabehandeling het beste werkt voor wie, maakt dat we meer gepersonaliseerde behandeling kunnen aanbieden aan patienten.

Referenties en literatuur



Van Vliet NI, Huntjens RJC, Van Dijk MK, et al.: Phase-based treatment versus immediate trauma-focused treatment in patients with childhood trauma-related posttraumatic stress disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2017; 19:38 <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2508-8>

Overige artikelen zijn under submission of worden nog geschreven

Impact van comorbide persoonlijkheidsstoornissen op traumabehandeling: systematische review en meta-analyse

MSc Aishah Snoek
Sinai Centrum, Arkin

Kernwoorden

PTSS, persoonlijkheidsstoornissen, traumabehandeling

Tags thematiek en problematiek

Persoonlijkheidsstoornissen
Trauma en PTSS

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags streams

Overig

Introductie

Hoewel PTSS vaak samen gaat met een comorbide persoonlijkheidsstoornis (PS), is het onduidelijk in hoeverre deze comorbiditeit traumabehandeling beïnvloedt. Dit is de eerste meta-analyse die onderzoekt of patiënten met een comorbide PS net zo goed kunnen profiteren van traumabehandeling als patiënten zonder comorbide PS.

Materiaal en methodes

Op 31 januari 2020 werd een systematische review uitgevoerd in PubMed-, EMBASE-, PsychInfo- en Cochrane databases. Klinische trials werden geïdentificeerd waarin het effect van traumabehandeling werd onderzocht in PTSS patiënten met en zonder comorbide PS (PROSPERO-referentie CRD42020156472).

Resultaten



Van de 1830 geïdentificeerde studies werden 12 studies met 918 patiënten geïncludeerd. Effectgroottes werden gesynthetiseerd met behulp van een random-effects model. Patiënten met comorbide PS hadden geen significant ernstigere PTSS symptomen op baseline (Hedges' $g = 0.23$, 95%CI -0.09 - 0.55, $p = .140$), noch een hoger risico op uitval van traumabehandeling (RR = 1.19, 95%CI 0.83 - 1.72, $p = .297$) dan patiënten zonder comorbide PS. Het behandel-effect was groot in patiënten met comorbide PS (Hedges' $g = 1.31$, 95%CI 0.89 - 1.74, $p < .001$) en zonder comorbide PS ((Hedges' $g = 1.57$, 95%CI 1.08 - 2.07, $p < .001$). Echter lieten patiënten met comorbide PS een significant kleinere symptoomverbetering zien na traumabehandeling dan patiënten zonder comorbide PS (Hedges' $g = 0.22$, 95%CI 0.05 - 0.38, $p = .010$).

Discussie en conclusie

Dit is de eerste meta-analyse die het effect van traumabehandeling vergelijkt in patiënten met en zonder comorbide PS. Hoewel de aanwezigheid van comorbide PS een goede behandelrespons niet uitsluit, profiteren patiënten met comorbide PS mogelijk minder van traumabehandeling dan patiënten zonder comorbide PS.

Klinische implicaties

Op basis van deze resultaten adviseren wij klinici om PS klachten routinematig in kaart te brengen. Vervolgens kan men inschatten of en in welke mate comorbide PS problematiek de presentatie en ernst van de PTSS symptomen beïnvloedt, evenals de daaropvolgende behandeling. Toekomstig onderzoek zal uitwijzen of PTSS patiënten met comorbide PS meer gebaat zijn bij een geïntegreerde behandelvorm die gericht is op zowel PTSS als PS symptomen.

Referenties en literatuur

Snoek, A., Nederstigt, J., Ciharova, M., Sijbrandij, M., Lok, A., Cuijpers, P. & Thomaes, K. (in press). Impact of Comorbid Personality Disorders on Psychotherapy for Post-Traumatic Stress Disorder: Systematic Review and Meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*.



Donderdag 16.30 – 18.00 uur

Doe(n) wat je moet doen: (vaak) makkelijker gezegd dan gedaan.

Drs Erik ten Broeke¹, Prof. Dr. Colin van der Heiden²

¹TBPO

²PsyQ

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Overig

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Workshop

Voor veel psychologische stoornissen zijn op basis van wetenschappelijk onderzoek redelijk effectieve (min of meer) protocollaire behandelingen beschreven (Zie Keijsers e.a., 2017). Het verdient aanbeveling deze behandelingen 1) als uitgangspunt te nemen, 2) de structuur en opbouw van die protocollaire behandeling zo goed mogelijk te volgen en 3) de aanbevolen interventies conceptueel en procedureel zo precies mogelijk uit te voeren. Daarmee wordt de kans op een succesvolle behandeling flink verhoogd. Niettemin is de klinische praktijk nogal eens weerbarstig en raken therapeuten het spoor gedurende de behandeling (wat) bijster en gaat men improviseren of zelfs wat 'rommelen'. Onder andere Glenn Waller (2016) maakt zich daar zorgen over en buigt zich over de vraag wat de oorzaken zijn van deze *therapist drift* en wat daaraan te doen.

Op basis en in het verlengde van de ideeën van Waller staan we in deze workshop stil bij deze oorzaken en schetsen een pad voorwaarts. We maken daarbij een onderscheid tussen 1) algemene conceptuele en procedurele kwesties met betrekking tot het (deels) mislukken van behandelingen, 2) specifieke conceptuele en procedurele aspecten van optimaal gebruik van interventies en 3) meer therapeut specifieke, persoonlijke factoren. Het eerste krijgt kort aandacht door een pleidooi een patiënt-specifieke casusconceptualisatie te gebruiken als uitgangspunt van een behandeling (Ten Broeke e.a., 2021). Wat betreft het tweede staan we stil bij de slechts schijnbare tegenstelling tussen protocollaire behandeling en behandeling op maat. Het derde punt betreft de aanname dat 'problematisch' therapeutgedrag (bijvoorbeeld het telkens afzien van 'stevige' exposure) - net als gedrag van onze patiënten - kan worden onderzocht met behulp van functie- en betekenis-analyse (FABA). Als het gebruik van FABA van waarde is om het gedrag en de emoties van onze patiënten beter te begrijpen (en daarop te interveniëren), dan zou dat voor ons eigen gedrag en onze eigen emoties ook moeten gelden. Het gebruik van FABA wordt in deze workshop aldus geïllustreerd aan



de hand veel voorkomend problematisch gedrag (FA) en problematische emoties (BA) van therapeuten die *evidence based* behandelen weliswaar een warm hart toedragen maar merken dat het moeilijker is om ook echt te doen dan gewild.

Literatuur

Waller, G. (2016). Therapist drift redux: why well-meaning clinicians fail to deliver evidence-based therapy, and how to get back on track. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 129-137

Ten Broeke, E., Korrelboom, K., Verbraak, M., & Meijer, S. (2021). *Praktijkboek Geïntegreerde Cognitieve Gedragstherapie: Protocollaire behandelingen op maat*. Bussum: Coutinho.

(Keijsers, G., Minnen, A. van, Verbraak, M., Hoogduin, K., & Emmelkamp, P. (red.) (2017). *Protocollaire behandelingen in de ambulante geestelijke gezondheidszorg, deel 1,2,3*. Amsterdam: Boom Uitgevers.)



Paneldiscussie: Self-disclosure

Jaak Beckers, Anton Hafkenscheid, drs Clara Koek¹, Menno Oosterhoff², Drs. Ina Leeuw³

¹GGZ-NHN

²Accare

³Praktijk voor coaching, supervisie, leertherapie & psychotherapie

Tags thematiek en problematiek

Overig

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Schematherapie

EMDR

Overig

Inhoud

Deze paneldiscussie draait om de vraag hoeveel een therapeut van zichzelf moet laten zien in therapie? Is het juist goed om als therapeut open te zijn over je eigen kwetsbaarheden of ervaringen met psychische problematiek, of werkt dat eerder belemmerend? Hoe relevant is het eigenlijk wat je zelf als therapeut hebt meegemaakt voor de therapie die je geeft? Kun je eigenlijk wel kinderen hun ouders behandelen als je zelf geen kinderen hebt? Kun je wel relatietherapeut zijn als je zelf altijd single bent geweest? Al met al: wat voor een effect hebben je eigen ervaringen als therapeut op de uitvoering van je professie en komt het de therapie ten goede om je eigen ervaringen te delen in de therapiekamer?

Jaak Beckers, Anton Hafkenscheid, Ina Leeuw, Menno Oosterhoff en Clara Koek gaan met elkaar van gedachten wisselen over dit onderwerp aan de hand van een aantal stellingen.



You can be a Supershrink! Een betere therapeut worden door training in specifieke 'common factors'-vaardigheden.

drs. Mieke Zinn¹, Rob D'Hondt², drs. Riëtta Oberink³

¹Parnassiagroep

²www.robdhondt.com

³Amsterdam UMC

Tags doelgroep

Volwassenen

Kinderen en adolescenten

Gezinnen en relaties

Ouderen

Tags thematiek en problematiek

Overig

Transdiagnostisch

Tags streams

Overig

Cognitieve (gedrags)therapie

Workshop

Al onze de cliënten krijgen door evidentie ondersteunde behandelingen en toch zien we resultaatverschillen. Hoe komt dat? Wat maakt sommige behandelaars effectiever dan andere?

Voortbouwend op het standaardwerk van Truax en Carkhuff (1967) *Toward Effective Counseling and Psychotherapy* hebben veel onderzoekers zich gericht op het vinden van interpersoonlijke kenmerken en vaardigheden die van positieve invloed zijn op therapeutische relatie en behandelresultaat. The Third Interdivisional APA Task Force on Evidence-Based Relationships and Responsiveness publiceerde december 2018 haar bevindingen in een themanummer van *Psychotherapy Theory Research & Practice*. In hun inleiding geven Norcross en Lambert aan dat inmiddels toch wel geconcludeerd mag worden dat **de psychotherapeutische relatie een substantiële en consistente bijdrage levert** aan het behandelresultaat, onafhankelijk van de behandelvorm. De experts beoordeelden negen relationele elementen bewezen effectief, zeven mogelijk effectief en één veelbelovend. Bewezen effectief waren o.a.: een goede werkrelatie, samenwerking, overeenstemming over het doel, empathie, en affirmatie. Mogelijk werkzaam zijn o.a. congruentie/echtheid en positieve verwachtingen kunnen wekken.

In Nederland is Anton Hafkenscheid de autoriteit met vele publicaties op zijn naam. De resultaten van vier overzichtsartikelen beschrijvend concludeert hij o.a. "Met name interpersoonlijke therapeutkenmerken blijken van betekenis voor het succes van behandeling." (tPeP 02/2020)



De houding van de therapeut en diens interactievaardigheden maken dus verschil. Miller en Moyers (2021) onderscheiden n.a.v. de literatuur over common factors acht specifieke therapeutische houdings- en interactievaardigheden waarvoor evidentie bestaat, overlappend met die van Norcross en Lambert. Mooi, die overeenstemming, maar hoe leren we het? Uit onderzoek blijkt dat, anders dan bijvoorbeeld chirurgen, therapeuten niet automatisch beter worden met de jaren. Gericht oefenen, op de vingers gekeken worden, feedback krijgen kan helpen. Maar hoe en wat? Zijn de vaardigheden te concretiseren? Hoe doe je als je echt bent, hoop wekt, positieve regard toont, informatie deelt, cliënt 's krachtbronnen aanboort? Voor de verschillende factoren geven zij concrete gedragsaanwijzingen en oefeningen, met overeenkomsten met de vaardigheden van motiverende gespreksvoering.

We presenteren kort Miller en Moyers' onderzoek en conclusies, hun voorgestelde houdings- en gespreksvaardigheden voor het vergroten van je effectiviteit als therapeut, en de manieren waarop die getraind kunnen worden. Na Q&A en discussie kunnen deelnemers in subgroepen oefenen.

Literatuur

Claessens, J. en D'Hondt, R. (2019): *Praktijkboek Motiverende Gespreksvoering: Werken aan jouw vaardigheden*. Ekklesia.

Hafkenscheid, A. (2020) *Therapeuteffect*. In: tijdschrift Persoonsgerichte *experientiële Psychotherapie* 02/2020

Jans, Hilde (2019): *Waarom doe je nou niet gewoon wat ik zeg? Motiveren voor gedragsverandering*. Uitgeverij GrowingStories

Miller, W. R. & Moyers, T. B. (2021): *Effective Therapists: Clinical Skills that Improve Client Outcomes*. New York - London, Guilford Press.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2014): *Motiverende Gespreksvoering: Mensen helpen veranderen* (3e ed.). Ekklesia.

Norcross, J.C. en Lambert, M.J. (2018) *Psychotherapy Relationships That Work III*. In: *Psychotherapy Theory Research & Practice*. American Psychological Association, December 2018

Truax, C.B. Carkhuff, R.R. (1967). *Toward Effective Counseling and Psychotherapy*. Chicago: Aldine.



Openbare Supervisie: Shared decision making

Prof. dr. Theo Bouman

Rijksuniversiteit Groningen

Tags thematiek en problematiek

Overig

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Introductie

Het staat buiten kijf dat cliënten een bepalende rol spelen in behandelingen. Door een steeds grotere mondigheid en geïnformeerdeheid van cliënten, dringt de vraag zich op hoe hiermee om te gaan. *Shared decision making* ('samen beslissen') wordt door velen gezien als de oplossing om een betere werkrelatie op te bouwen en om een groter rendement uit de behandeling te halen.

Maar wat wordt nu er precies verstaan onder *shared decision making*, waarover valt er iets gezamenlijk te beslissen, welke rol dit speelt dit in de zorg, en vooral: hoe 'doe' je dat eigenlijk? Leg je de client een aantal opties voor waaruit hij of zij kan kiezen? Volg je de wensen van de cliënt als consument van zorg? Ga je uitgebreid in onderhandeling over de behandelkoers? En niet in de laatste plaats: wat is de meerwaarde van samen beslissen?

In deze openbare supervisie volgen we een didactische en exemplarische benadering. We zullen tijdens de openbare supervisie kort ingaan op de verschillende manieren om samen met de cliënt belangrijke beslissingen te nemen. Er zijn daarover namelijk uiteenlopende opvattingen en strategieën beschreven. Daarna zullen we naar aanleiding van een casus van een supervisant allereerst ervaren hoe hij of zij het samen beslissen aanpakt, en vervolgens verschillende opties van *shared decision making* de revue laten passeren. Het aanwezige publiek wordt expliciet uitgenodigd om vragen en suggesties aan te dragen.



Schuld en schaamte in Imagery Rescripting bij PTSS na trauma's in de kindertijd.

Dr Loes Marquenie¹, Drs Sandra Raabe²

¹Jellinek - Arkin en RINO Amsterdam

²Sinaicentrum - Uva Programmagroep Clinical Psychology van de Faculteit der Maatschappij- en Gedragswetenschappen

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Trauma en PTSS

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Workshop

In deze workshop leert u wat er uit onderzoek bekend is over Imagery Rescripting (ImRs) bij posttraumatische stressstoornis (PTSS), u vergroot uw vaardigheden door onze praktische handvatten voor de praktijk en u ervaart hoe het is om deze toe te passen. ImRs is een traumagerichte, cliëntvriendelijke en veelzijdige behandelmethode, die bewezen effectief is bij trauma's in de kindertijd. De mogelijkheid om te werken aan schuld, schaamte en boosheid, maakt dat ook moral injury goed binnen deze interventie direct bewerkt kan worden. Daarnaast leert de cliënt bij ImRs uiting te geven aan zijn eigen behoeftes en verbetert de emotie regulatie.

In de workshop krijgt u uitleg over 2 varianten (therapeut of cliënt rescript) van ImRs en de toepassing ervan bij schuld, schaamte en moral injury aan de hand van voorbeelden in video-demonstraties. Daarnaast oefenen wij de toepassing van de techniek in de vorm van rollenspelen. Nadat u het zelf heeft ervaren, als therapeut of cliënt, zullen wij moeilijkheden en valkuilen plenair bespreken en daarbij modellen.

We hebben inmiddels in meer dan 10 jaar veel ervaring opgedaan met de toepassing van ImRs in het kader van een behandelstudie bij cliënten met een posttraumatische stressstoornis als gevolg van herhaaldelijke, interpersoonlijke traumatisering van voor het 15e levensjaar, die plaats vond bij het Sinaicentrum en een behandelstudie bij cliënten met een stoornis in het gebruik van een middel met een PTSS bij Jellinek, waarin ImRs wordt vergeleken met Imaginaire Exposure en EMDR. Sinaicentrum en Jellinek zijn onderdeel van Arkin.

Leerdoelen



In deze workshop leert u wat er *uit onderzoek bekend* is over Imagery Rescripting (ImRs) bij posttraumatische stressstoornis (PTSS), u vergroot uw *vaardigheden* door onze praktische handvatten voor de praktijk en u *ervaart* hoe het is om deze toe te passen.

Werkvormen

In de workshop krijgt u *uitleg* over 2 varianten (therapeut en cliënt rescript) van ImRs en de toepassing ervan bij schuld, schaamte en moral injury aan de hand van voorbeelden in *video-demonstraties*. Daarnaast *oefenen* wij de toepassing van de techniek in de vorm van rollenspelen. Nadat u het zelf heeft ervaren, als therapeut of cliënt, zullen wij moeilijkheden en valkuilen *plenair bespreken* en daarbij *modellen*.

Literatuur

Arntz, A., & Weertman, A. (1999). Treatment of childhood memories: theory and practice. *Behaviour research and therapy*, 37, 715-740.

Boterhoven de Haan, K.L., Lee, C.W., Fassbinder, E., Van Es, S.M., Menninga, S., Meewisse, M-L., Rijkeboer, M., Kousemaker, M. & Arntz, A. (2020). Imagery rescripting and eye movement desensitization and reprocessing as treatment for adults with post-traumatic stress disorder from childhood trauma: randomized clinical trial. *The British Journal of Psychiatry*, 217, 609-615. doi: 10.1192/bjp.2020.158

Raabe, S., Ehring, T., Marquenie, L., Olff, M. & Kindt, M. (2015). Imagery rescripting as a stand-alone treatment for posttraumatic stress disorder related to childhood abuse. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 48, 170-176. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.03.013>



Welke norm bij het toepassen van trauma-verwerkingstechnieken? -indicatieverschillen bij de toepassing van EMDR, Imaginaire Exposure en Imaginaire Rescripting-

Martijn Stöfse

Stöfse, psychotherapie & coaching

Tags doelgroep

Volwassenen
Ouderen

Tags thematiek en problematiek

Persoonlijkheidsstoornissen
Trauma en PTSS

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie
Schematherapie
EMDR

Workshop

Steeds meer GGZ-behandelaren zijn opgeleid en getraind in het toepassen van verwerkingstechnieken. Dat is een heel mooie en goede ontwikkeling.

De meeste behandelaren zijn opgeleid in EMDR. Er zijn echter meer goede, krachtige en bewezen verwerkingstechnieken (Zorgstandaard PTSS (2020), Mavranouzouli (2020)), zoals Imaginaire Exposure (oa. van Minnen, 2017) en Imaginaire Rescripting (Boterhoven de Haan et al, 2020) en Narrative Exposure Therapy.

De vraag doemt dan op wat is nu passend? Wat is de norm, wanneer je iemand met trauma of vroegkinderlijke traumatisering wil behandelen?

In deze workshop wordt, op basis van recente wetenschappelijke publicaties over de belangrijkste traumaverwerkingstechnieken (Mavranouzouli et al. (2020), Boterhoven de Haan et al(2020), Oprel et al (2021) en (Stöfse (2020)) eerst stil gestaan bij de onderliggende werkingsmechanismen van die traumaverwerkingstechnieken, onder andere: vrije associatie, werkgeheugentheorie, falsificeren angstige verwachting, re-consolidatie, correctieve cognities.

Op basis van deze werkingsmechanismen wordt dan beredeneerd wat de indicatieverschillen tussen de belangrijke traumaverwerkingstechnieken, EMDR, IE en ImRs *kunnen* zijn. Deze indicatieverschillen zijn overigens indicatief en maar beperkt onderzocht. Ze bieden in de klinische



praktijk echter wel de mogelijkheid voor een iets meer beredeneerde keuze voor een bepaalde verwerkingstechniek.

Na een theoretische uiteenzetting wordt in subgroepen besproken wanneer een bepaalde verwerkingstechniek meer of minder geïndiceerd zou zijn aan de hand van verschillende concrete casussen. Dit wordt afgesloten met een plenaire bespreking en de gelegenheid om vragen te stellen.

Literatuur

AKWA GGZ(2020), *Zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen*.

Boterhoven de Haan, et al (2020). *Imagery rescripting and eye movement desensitisation and reprocessing as treatment for adults with post-traumatic stress disorder from childhood trauma: Randomised clinical trial*. The British Journal of Psychiatry, 217(5), 609-615. doi:10.1192/bjp.2020.

Driessen, A. & ten Broeke, E (2014). *Schematherapie en EMDR gecombineerd bij complexe traumagerelateerde problematiek*. In: Gedragstherapie, jaargang47, nummer 3, pp. 232 – 249.

Mavranezouli I, et al. (2020). *Psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults: a network meta-analysis*. Psychol Med. 2020 Mar;50(4):542-555.

Minnen, A. V., de Kleine, R. A., & Hendriks, L. (2017). *Richtlijnen bij moeizaam verlopende exposurebehandelingen van patiënten met een PTSS*. Directieve Therapie, 37,43-62

Oprel D. et al. (2021). *Effect of Prolonged Exposure, intensified Prolonged Exposure and STAIR+Prolonged Exposure in patients with PTSD related to childhood abuse: a randomized controlled trial*, European journal of psychotraumatology 12(185151): 1-13.

Stöfssel, A.M. (2020), *Trauma en Verwerkingstechnieken*, BSL, Houten.



DGT: De bron van de therapie ben jezelf

Ursula Witteveen¹, drs Afke van der Hoek²

¹NB-DGT | Dialexis | Ggnet

²GGZ Friesland

Tags doelgroep

Volwassenen

Kinderen en adolescenten

Tags thematiek en problematiek

Persoonlijkheidsstoornissen

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Overig

Workshop

Bij het toepassen van DGT blijkt een specifiek mechanisme van verandering de mate te zijn waarin de cliënt geïmplicteerd is aan de behandeling en de therapeut als begripvol en betrokken ervaart (Bedics et al., 2015). Validatie speelt daarbij een doorslaggevende rol. Valideren is erkennen wat de problematiek is, en hoe die ingrijpt op het leven van de cliënt. Wanneer het om gedrag gaat dat bij chronische cluster B problematiek hoort zoals suïcidaliteit, automutilatie en ander levensbedreigend gedrag, hebben therapeuten juist de neiging die onderwerpen te vermijden, bijvoorbeeld door uitgebreid kennis te maken in de hoop de cliënt niet uit evenwicht te brengen. In DGT wordt vermijden gezien als de beste manier om nog meer te gaan vermijden, en dat is bij levensbedreigend gedrag niet effectief. Hoe sneller je tot commitment komt over aangaan van behandeling, met een directe afspraak over gedragsverandering, hoe beter. En het is ook noodzakelijk omdat praten over probleemgedrag meestal leidt tot activatie van datzelfde gedrag, met alle risico's van dien. Om dit als therapeut goed te kunnen doen is kennis van je eigen patronen van groot belang. Bij DGT wordt van therapeuten hetzelfde gevraagd als van cliënten, namelijk zicht hebben op eigen probleemgedragingen en ertoe geïmplicteerd zijn ze te veranderen.

In de workshop wordt deelnemers geleerd om middels casusconceptualisatie zicht te krijgen op eigen patronen en probleemgedrag als therapeut en te komen tot een afspraak tot gedragsverandering.

De werkvormen die we hanteren: een (korte) PowerPoint presentatie, video, oefening aan de hand van eigen casuïstiek en discussie.

Werkdoelen zijn: zicht krijgen op het biosociale model en dialectische dilemma's, leren commitment bereiken over aangaan van behandeling van ernstige emotionele ontregeling met behulp van het maken van een functieanalyse/holistische theorie en het inzetten van commitmentstrategieën.



Literatuur

De DGT-vaardigheden: Handleiding voor vaardigheidstraining dialectische gedragstherapie. van Marsha Linehan (2016); ISBN 978 90 265 2280 0)

Dialectische gedragstherapie bij Borderline persoonlijkheidsstoornis: Theorie en behandeling. van Marsha Linehan (2002); ISBN 90 265 1713-0.



Cultuursensitief werken binnen de cognitieve gedragstherapie

dr. Simone de la Rie¹, Jeroen Knipscheer²

¹ARQ Centrum '45

²Universiteit Utrecht / ARQ | Centrum'45

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Stemmingsstoornissen

Angststoornissen

Trauma en PTSS

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Workshop

Evidentie over de geschiktheid en effectiviteit van cognitieve gedragstherapie (CGT) bij een cultureel diverse populatie is relatief gering. In de literatuur wordt adequate doelmatigheid van CGT bij cliëntengroepen met een migratieachtergrond wel gesuggereerd (zie Generieke Module Diversiteit, 2018), maar methodologisch zijn studies veelal van onvoldoende kwaliteit. Bovendien blijkt behandelresultaat doorgaans geringer dan bij de meerderheidspopulatie (Ghane, Visser & De Jong, 2013), en zijn *no-show en drop-out* vaak substantieel hoger (o.a. Blom e.a., 2010; De Haan e.a., 2015).

Cultuursensitief werken kan bijdragen aan optimalere hulpverlening voor deze doelgroep. Het verwerven van culturele competenties door zorgprofessionals en culturele aanpassingen van CGT kan leiden tot effectievere behandeling (Hinton & Jalal, 2014; Huey e.a., 2014). Maar hoe? In deze workshop wordt besproken op welke manieren een therapeut het repertoire aan gangbare CGT behandelingen effectief kan inzetten bij cliëntengroepen met een migratieachtergrond, geïllustreerd aan de hand van casuïstiek van vluchtelingen met complexe psychotraumaklachten.

Culturele competenties, zoals een respectvolle nieuwsgierigheid naar de betekenis en context van klachten, zijn een voorwaarde om te komen tot een gezamenlijk behandeldoel en inzet voor behandeling. Deelnemers kunnen oefenen met *tools* als het exploreren van het ziekte-verklaringsmodel aan de hand van het *Cultural Formulation Interview* (Lewis-Fernández e.a., 2016). De vertaling naar een cultuursensitieve behandeling wordt geoefend met onderdelen uit een specifiek cultuursensitieve CGT behandelvorm, de *Narrative Exposure Therapy* (NET; Neuner e.a., 2004).

Literatuur



Blom, M.B.J., Hoek, H.W., Spinhoven, P., Hoencamp, E., Judith Haffmans, P.M., & Dyck, R. van (2010). Treatment of depression in patients from ethnic minority groups in the Netherlands. *Transcultural Psychiatry*, 47, 473-490.

Generieke Module Diversiteit (2018), te downloaden via <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/diversiteit>

Ghane, S., Visser, J., & Jong, J. de (2013). Behandeling van etnische minderheden. In: P.M.G. Emmelkamp & K. Hoogduin (red.). *Van mislukking naar succes in de psychotherapie* (pp. 113-137). Amsterdam: Boom.

Haan, A.M. de, Boon, A.E., Jong, J.T.V.M. de, Hoeve, M., & Vermeiren, R.R.J.M. (2013). A meta-analytic review on treatment dropout in child and adolescent outpatient mental health care. *Clinical Psychology Review*, 33, 698-711.

Hinton, D., & Jalal, B. (2014). Guidelines for the implementation of culturally sensitive cognitive behavioural therapy among refugees and in global contexts. *Intervention*, 12, 78-93.

Huey, S.J., Tilley, J.L., Jones, E.O., & Smith, C.A. (2014). The contribution of cultural competence to evidence-based care for ethnically diverse populations. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 305-338.

Knipscheer, J.W., Ghane, S., Schouten, K. & Mooren, T. (2020). Cultureel aangepaste behandelmethoden. In: J. De Jong & R. van Dijk (redactie), *Handboek Culturele Psychiatrie & Psychotherapie*, pp 269-282. Amsterdam: Boom | De Tijdstroom.

Knipscheer, J.W. (2020). Cultuursensitieve psychotherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie* 46(1), 35-49.

Lewis-Fernández, R. Aggarwal, N.K., Hinton, L., Hinton, D.E. & Kirmayer, L.J. (Eds.) (2016). *DSM-5. Handbook on the Cultural Formulation Interview*. American Psychiatric Association.

Neuner F., Schauer M., Klaschik C., Karunakara U., & Elbert T. (2004). A comparison of narrative exposure therapy, supportive counseling, and psychoeducation for treating posttraumatic stress disorder in an African refugee settlement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 579-587.



Een vooruitziende blik bij sociale angst: verwachtingen en mentale beelden (flashforwards) van toekomstige sociale catastrofes

prof. dr. Maaïke Nauta

Rijksuniversiteit Groningen / Accare

Kernwoorden

sociale angst, flashforwards, CBM, EMDR

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Angststoornissen

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

EMDR

Beknopte samenvatting van het symposium

Mensen met sociale angst zijn geneigd om negatieve uitkomsten te verwachten bij toekomstige sociale situaties, wat onder andere naar voren komt in een negatieve verwachtingsbias en negatieve mentale beelden. Beelden van gevreesde toekomstige sociale catastrofes (oftewel: 'flashforwards') kunnen meespelen in het aanhouden van een ervaren dreiging en angst en vermijdingsgedrag, alsook negatieve evaluaties over zichzelf en de sociale prestatie. Een bias in verwachtingen kan ook geassocieerd zijn met een bias in het ophalen van autobiografische herinneringen en toekomstprojecties. Onderzoek naar dergelijke toekomst-gerelateerde cognitieve processen kan van belang zijn in het optimaliseren van de behandeling van sociale angsten. Het huidige symposium omvat daarom vier lezingen over het nader in kaart brengen en beïnvloeden van negatieve mentale beelden en verwachtingen van toekomstige sociale situaties.

Ten eerste bespreekt prof. dr. Maaïke Nauta een observationele studie waarin de eigenschappen van flashforwards bij studenten met spreekangst in kaart werden gebracht, en de associatie tussen de eigenschappen van deze beelden en angst en vermijding omtrent speeches werd geëvalueerd.

Ten tweede bespreekt prof. dr. Iris Engelhard twee experimentele studies waarin de effecten werden onderzocht van het belasten van het werkgeheugen tijdens het ophalen van flashforward beelden op emotionale angst gerelateerd aan het beeld van een toekomstige gevreesde sociale situatie. Dit werd gedaan bij zowel studenten met spreekangst als bij muzikanten met faalangst.

Ten derde bespreekt promovendus Marjolein Thunnissen een experimentele studie waarin flashforwards werden verzwakt bij studenten met spreekangst middels een soortgelijke duale taak om te beoordelen of minder levendige en emotionele flashforwards ook leiden tot lagere angst en vermijding bij het daadwerkelijk geven van een speech.



Tot slot bespreekt dr. Julie Krans twee experimentele studies waarin de effecten werden onderzocht van een bias modificatie training van verwachtingen van toekomstige sociale situaties op interpretatiebias en het ophalen van autobiografische herinneringen en toekomstprojecties. Dit werd gedaan bij zowel studenten als bij een hoog-neurotische sample.

De lezingen laten zien dat negatieve beelden en verwachtingsbias samenhangen met angstsymptomen, en bovendien te beïnvloeden zijn met technieken zoals EMDR en CBM, leidend tot een afname van geassocieerde angst en andere biases. Implicaties voor de huidige behandelingen van sociale angsten worden besproken.

Flashforward beelden bij studenten met spreekangst: Eigenschappen en samenhang met angst en vermijding

prof. dr. Maaïke Nauta

Rijksuniversiteit Groningen / Accare

Kernwoorden

spreekangst, beelden, flashforwards, sociale angst

Introductie

Spreekangst is een veelvoorkomende sociale angst. Prospectieve mentale beelden van een naderende sociale catastrofe, ofwel 'flashforward' beelden, zouden een belangrijke cognitieve factor kunnen zijn in het blijven voortbestaan van spreekangst. Dergelijke beelden kunnen namelijk leiden tot angst en vermijdingsgedrag. In de huidige studie onderzochten we de fenomenologische eigenschappen van flashforward beelden bij spreekangst, en verkenden we de associatie tussen deze eigenschappen en zelf-gerapporteerde angst en vermijding.

Materiaal en methodes

60 vrouwelijke studenten die klinische niveaus van spreekangst benaderden, vulden vragenlijsten in over trait spreekangst en vermijdingsgedrag. State anticipatieangst en vermijding werden uitgevraagd in relatie tot een naderende speech-opdracht. Flashforward beelden en gerelateerde herinneringen werden met een interview vastgesteld.

Resultaten

Flashforward beelden werden allemaal in zekere mate als terugkerend ervaren in spreesituaties, werden vooral ervaren als gezien vanuit de eigen ogen ('field' perspectief), en werden gemiddeld beoordeeld als levendig, spanning-gevend en geassocieerd met negatieve gevoelens. De gelijkenis met gerelateerde autobiografische herinneringen werd als matig beoordeeld. De mate van spanning bij het beeld alsook het geassocieerde gevoel dat er iets ergs zal gaan gebeuren, waren het meest consistent gerelateerd aan de trait en state maten van (anticipatie)angst en vermijding.



Discussie en conclusie

De bevindingen geven nadere informatie voor de conceptualisatie van spreekangst. Toekomstig onderzoek dat de eigenschappen van flashforward beelden experimenteel manipuleert, is nodig om de voorgestelde causale impact in het blijven voortbestaan van spreekangst te toetsen.

Klinische implicaties

De bevindingen ondersteunen de klinische relevantie van het uitvragen en in kaart brengen van flashforward beelden.

Referenties en literatuur

Thunnissen, M.R., Nauta, M.H., de Jong, P.J., Rijkeboer, M.M., & Voncken, M.J. (submitted). Flashforward imagery in students with speech anxiety: Characteristics and associations with anxiety and avoidance.

Leidt het vervagen van beangstigende mentale beelden tot minder angst bij mensen met sociale angst?

Prof. dr. Iris Engelhard
Universiteit Utrecht; Altrecht

Kernwoorden

beelden, flashforwards, EMDR, spreekangst, faalangst

Introductie

Mensen die aan sociale angst lijden, hebben vaak last van beangstigende rampbeelden ("flash-forwards"), die hun angst in stand houden. Bestaande behandelingen, zoals cognitieve gedragstherapie, doen daar nog weinig mee. In deze presentatie zal ik nieuwe inzichten presenteren uit experimenten die ons team de afgelopen jaren heeft gedaan en die laten zien dat nare emotionele herinneringen ("flash-backs"), maar ook rampscenario ("flash-forwards") kunnen vervagen door de duale-taak techniek die wordt gebruikt in EMDR (zie Engelhard, McNally, & van Schie, 2019). Ik zal ingaan op twee experimenten waarin we onderzoeken of angstige mensen hiermee hun angst kunnen overwinnen.

Materiaal en methodes

In experiment 1 onderzochten we of "flash-forwards" gerelateerd aan sociale angst vervagen door de duale-taak techniek. Deelnemers waren studenten met spreekangst (N = 34). Ze werden gerandomiseerd toegewezen aan de experimentele conditie (duale-taak) of de controle conditie (alleen denken aan de "flash-forward"). Via een script-driven imagery procedure voor en na de interventie werd de emotionele lading van het gevreesde beeld gemeten. In experiment 2 werd



getest of het vervagen van “flashforwards” ook leidt tot een daling van sociale angst. Deelnemers waren muzikanten die lijden aan faalangst (N = 64).

Resultaten

Uit de resultaten van experiment 1 bleek dat “flash-forwards” in de duale-taak groep, ten opzichte van de controlegroep, minder spanningen oproepen (minder sterke stijging van de hartslag) en minder onaangenaam werden gevonden. Uit de resultaten van experiment 2 bleek dat de duale-taak interventie, vergeleken met de controleconditie, niet alleen de emotionele intensiteit van een flashforward over een toekomstig muzikaal optreden vermindert, maar ook de bijbehorende angst.

Discussie en conclusie

EMDR en andere technieken die rampscenario's aanpakken zijn veelbelovend bij de behandeling van angststoornissen.

Klinische implicaties

Ik zal de klinische implicaties van deze bevindingen met betrekking tot het optimaliseren van de behandeling voor angststoornissen bespreken.

Referenties en literatuur

Engelhard, I.M., McNally, R.J., van Schie, K. (2019). Retrieving and modifying traumatic memories: Recent research relevant to three controversies. *Current Directions in Psychological Science*, 28, 91–96.

Negatieve flashforward beelden bij spreekangst als target van een visueel-ruimtelijke duale-taak: Leiden verzwakte flashforwards tot minder angst en vermijding?

Msc. Marjolein Thunnissen

Rijksuniversiteit Groningen; Accare, kinder- en jeugdpsychiatrie

Kernwoorden

spreekangst, flashforwards, sociale angst, EMDR

Introductie

Het is bekend dat bij sociale angsten spontane negatieve mentale beelden een rol kunnen spelen in het in stand houden van de problematiek. Deze beelden zijn vaak levendig en emotioneel en omvatten onder andere toekomstige rampbeelden. De rol van negatieve beelden wordt bevestigd door bevindingen dat het bewust oproepen ervan een negatieve impact heeft op angst en vermijding bij sociale situaties. Eerder is ook gevonden dat het mogelijk is om spontane negatieve beelden te verzwakken (o.a., Homer & Deeprose, 2018). Het is echter nog niet duidelijk in welke mate het



verzwakken van relevante spontane rampbeelden (ofwel het verlagen van de levendigheid en spanning) ook leidt tot lagere angst en vermijding bij een daadwerkelijke sociale situatie.

Materiaal en methodes

In deze experimentele studie beogen we 128 vrouwelijke studenten te includeren, gescreend op verhoogde spreekangst en het herkennen van rampbeelden (dataverzameling lopend, in april '21 op de helft). De studie vindt online plaats via videobellen. We gebruiken zelf-gerapporteerde angst en vermijding voorafgaand aan en tijdens een speech als uitkomstmaten, alsook angst tijdens de speech gerapporteerd door observatoren. In de experimentele groep wordt de flashforward van deelnemers verzwakt met een visueel-ruimtelijke duale taak; in de controlegroep wordt geen flashforward-verzwakking uitgevoerd. Beide groepen geven vervolgens een 'impromptu' speech in het bijzijn van twee observatoren.

Resultaten

De mate van (anticipatie)angst en vermijding bij de speech wordt vergeleken tussen de groepen; voorlopige resultaten wijzen op een trend in de verwachte richting. Voorlopige resultaten wijzen echter ook op een wisselend succes van de manipulatie van de levendigheid en spanning van het rampbeeld met de duale taak.

Discussie en conclusie

Bij spreekangst is de mate waarin spontane rampbeelden levendig en emotioneel worden ervaren mogelijk relevant in de angst en vermijding bij presenteren. De online setting van de huidige studie en het succes van de manipulatie kunnen van invloed zijn op de resultaten.

Klinische implicaties

De studie geeft meer inzicht in de rol en relevantie van levendige en emotionele flashforwards bij sociale angst en daarmee ook in eventuele targets voor behandeling. Dit zou in de toekomst meer richting kunnen geven aan het inzetten van dergelijke technieken vanuit CGT en EMDR bij sociale angst in de klinische praktijk.

Referenties en literatuur

Homer, S. R., & Deeproose, C. (2018). Eye movement attenuation of intrusive social anxiety imagery: A pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 59, 87–91.

<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.11.003>

Cognitieve Bias Modificatie van toekomstverwachtingen (CBM-E) bij sociale angst

Dr. Julie Krans

1. Behavioural Science Institute, Radboud Universiteit 2. Pro Persona Overwaal



Kernwoorden

sociale angst; Cognitive Bias Modification;

Introductie

Mensen met sociale angst laten verschillende vertekeningen zien in de informatieverwerking. Hierdoor wordt hun negatieve zelfbeeld bevestigd, en de eigen evaluatie van 'prestaties' in sociale situaties gekleurd, waarmee de sociale angst in stand gehouden wordt. In deze lezing worden de resultaten van twee experimenten gepresenteerd. We bekeken het effect van een Cognitieve Bias Modificatie training van sociale toekomstverwachtingen (CBM-E) op sociale interpretatiebias, autobiografisch geheugen, en autobiografische toekomstprojecties.

Materiaal en methodes

In Experiment 1 kregen proefpersonen (studenten, $N = 120$) een CBM-E training waarbij ze toekomstige sociale scenario's moesten afmaken op een manier die ofwel een optimistische dan wel een pessimistische verwachting over de afloop hiervan induceerde. Sociale interpretatiebias werd vervolgens gemeten met een 'scrambled sentence test', en bias in autobiografische herinneringen en toekomstprojecties middels cue woorden. Daarnaast werd sociale angst gemeten met een vragenlijst. In Experiment 2 (dataverzameling lopend) werd het experiment herhaald binnen een groep hoog-neurotische sample.

Resultaten

De CBM-E training was effectief in het induceren van optimistische versus pessimistische sociale toekomstverwachtingen. Proefpersonen in de optimisme groep hadden vervolgens een positievere sociale interpretatiebias dan proefpersonen in de pessimisme groep. De training had echter geen effect op autobiografische herinneringen en toekomstprojecties. Sociale angst remde positieve autobiografische toekomstprojecties bij een optimistische training.

Discussie en conclusie

De CBM-E training lijkt geschikt voor het induceren van sociale verwachtingsbias in een studentenpopulatie. De effecten generaliseren naar een maat voor interpretatiebias, wat laat zien dat er niet slechts een systematische manier van antwoorden wordt geïnduceerd. De training is (nog) niet effectief in het veranderen van biases in het autobiografische domein. In Experiment 2 werden aanpassingen gedaan die een effect waarschijnlijker maken.

Klinische implicaties

De studie laat zien dat verwachtingsbias te manipuleren is middels een eenvoudige computertraining. Uiteraard moet dit nog getoetst worden in een klinische populatie. De CBM-E training heeft mogelijk potentieel om naast een CGT behandeling gebruikt te worden om de bredere informatieverwerkingsprocessen te beïnvloeden waarmee er een breder therapeutisch bereik mogelijk is. Verder onderzoek is momenteel nodig om te zien of en op welke manier een dergelijke training levensvatbaar is.



Referenties en literatuur

Krans, J., Bosmans, G., Salemink, E., & De Raedt, R. (2019). Cognitive Bias Modification of Expectancies (CBM-E): Effects on interpretation bias and autobiographical memory, and relations with social and attachment anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 43, 1028-1042. DOI: 10.1007/s10608-019-10032-z.



De kracht van de therapeut

Prof. dr. Bea Tiemens

Pro Persona en Radboud Universiteit

Kernwoorden

therapeuteffect, therapeutische relatie, gezamenlijke probleemdefinitie

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Overig

Tags streams

Overig

Beknopte samenvatting van het symposium

In de afgelopen jaren is er meer aandacht in onderzoek naar de rol van de therapeut. Het zogenoemde 'therapeut effect' is het aandeel dat kan worden toegeschreven aan therapeuten bij het evalueren van het effect van psychologische interventies (Barkham et al., 2017). Hoewel uit eerder onderzoek blijkt dat verschillen tussen therapeuten een belangrijke factor kunnen zijn, is het de vraag of deze verschillen in alle behandelcontexten ertoe doen, welke factoren de grootte van het therapeuteffect beïnvloeden en welke therapeutkenmerken van invloed zijn op de uitkomst van behandeling. Daarnaast is niet alleen de behandeluitkomst van belang maar ook de therapeutische relatie: verschillen therapeuten hierin, en komt de visie van de therapeut overeen met die van de client? In dit symposium presenteren wij onderzoek die op deze vraagstukken ingaan. Prof. dr. Giel Hutschemaekers neemt ons mee in onderzoek naar de grootte van het therapeut effect in verhouding tot de therapieduur en de therapeutische relatie. Zijn hypothese daarbij luidt: hoe korter de behandeling, des te geringer het therapeut-effect. Daarna zal Prof. dr. Ger Keijsers de uitkomsten van een studie presenteren waarin onderzocht is of de inschatting van de therapeuten en client van de therapeutische relatie met elkaar overeenkomen. Vervolgens gaat Pauline Janse in op de samenhang tussen de stijl/ houding van de therapeut en behandeluitkomst. Tenslotte presenteert Sam de Haas de resultaten van onderzoek naar de beoordeling van behandelaren en cliënten van de gezamenlijke probleemdefinitie en welk effect dit heeft op de resultaten van behandeling en de mate van zelfregie.

Barkham, M., Lutz, W., Lambert, M. J., & Saxon, D. (2017). Therapist effects, effective therapists, and the law of variability. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others?: Understanding therapist effects* (p. 13–36). American Psychological Association.



Hoe korter de therapie des te geringer het therapeut effect

Prof. dr. Giel Hutschemaekers

Radboud Universiteit en Pro Persona

Kernwoorden

Therapeuteffect, therapieduur, therapeutische relatie

Introductie

In een meta-analyse laten Johns en collega's (2019) zien dat er grote verschillen zijn tussen studies in de grootte van het gevonden therapeut effect. Hoe kan dit onwaarschijnlijke verschil in uitkomst verklaard worden? In lijn met Firth et.al (2015) en Goldberg et al. (2016) wordt in deze studie de hypothese uitgewerkt dat het cliënteneffect afneemt en het therapeuteffect toeneemt naarmate de therapie langer duurt.

Onze hypothese is dat in kortdurende behandelingen de verschillen tussen therapeuten niet zo groot zijn omdat de grootste effecten gekoppeld zijn aan de cliënt. Het creëren van een therapeutische situatie is weliswaar een noodzakelijke voorwaarde voor cliënten om de weg naar verandering op te gaan, de cliënt zelf moet de eerste stappen zetten. Durft hij die te zetten dan leidt dat tot verandering, durft hij dat nog niet kan de therapeut 'verleiden' wat hij wil, het gaat niet lukken. Omgekeerd is de hypothese, dat hoe langer de therapie aanhoudt, des te groter het therapeuteffect wordt.

Materiaal en methodes

Therapeuteffecten van data uit de generalistische basis GGZ van Indigo en de specialistische GGZ van HSK worden berekend middels multilevel analyses. Uitkomstmaten zijn: klachtenreductie, drop out en therapeutische relatie.

Resultaten

Voorlopige resultaten laten zien het therapeut effect bij langer durende behandelingen inderdaad groter is dan bij korter durende behandelingen. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat de verschillen tussen effectieve en minder effectieve therapeuten toeneemt naarmate de behandeling vordert. De definitieve resultaten worden op het congres gepresenteerd.

Discussie en conclusie

Op basis van de voorlopige resultaten speelt de cliënt de hoofdrol bij korte behandelingen, terwijl therapeutverschillen belangrijker worden naarmate de therapie langer duurt.

Klinische implicaties

Therapeuteffecten zijn in kortdurende therapie nauwelijks bepalend voor de uitkomsten, cliënteffecten wel. Dat is een geruststellende gedachte maar doet ook de vraag rijzen of de therapeut wel nodig is in kortdurende therapie? En zo ja, waarom dan?



Referenties en literatuur

Firth, N., Barkham, M., Kellett, S., & Saxon, D. (2015). Therapist effects and moderators of effectiveness and efficiency in psychological wellbeing practitioners: A multilevel modelling analysis. *Behaviour research and therapy*, 69, 54–62.

Johns, R. G., Barkham, M., Kellett, S., & Saxon, D. (2019). A systematic review of therapist effects: A critical narrative update and refinement to review. *Clinical psychology review*, 67, 78–93.

Simon B. Goldberg, William T. Hoyt, Helene A. Nissen-Lie, Stevan Lars Nielsen & Bruce E. Wampold (2018) Unpacking the therapist effect: Impact of treatment length differs for high- and low-performing therapists, *Psychotherapy Research*, 28:4, 532-544

Hebben psychotherapeuten een accuraat beeld over hoe cliënten de therapeutische relatie ervaren?

Prof. dr. Ger Keijsers

Maastricht University, Radboud Universiteit en Pro Persona

Kernwoorden

Therapeutische relatie; werkaliantie

Introductie

Het is al lang bekend dat de beleving van cliënten van een goede relatie met hun therapeut het uiteindelijke behandelresultaat positief beïnvloedt. In heel veel onderzoek naar de therapeutische relatie werden de cliëntversie en de therapeutversie van de Working Alliance Inventory (WAI-cl en WAI-t) gebruikt. Beide zijn zelfrapportage-instrumenten die meteen na de behandelsessie worden ingevuld. Je zou een hoge samenhang verwachten. Opvallend is echter dat de cliënt- en therapeutversies van de WAI maar matig ($r = .36$) samenhangen (Tryon et al., 2007). Mogelijk is dat dan weer minder vreemd dan het lijkt omdat cliënten waarschijnlijk op andere dingen letten in het gezamenlijke contact dan therapeuten. Reden om dat uit te zoeken.

Materiaal en methodes

In deze studie deden 72 cliënt-therapeutparen mee die na de eerste, derde en vijfde behandelsessie de WAI invulden. De cliënten waren cliënten uit een algemene poliklinische psychotherapiepraktijk. De therapeuten waren ervaren gz-psychologen, psychotherapeuten of klinisch psychologen. De therapeuten werd gevraagd de WAI-cl in te vullen zoals de therapeuten denken dat hun cliënt die op dat moment zouden invullen, de zogenaamde WAI-cl-t.

Resultaten

Correlaties tussen WAI-cl en WAI-cl-t lagen tussen .33 en .49, opnieuw matig dus. WAI-cl-t scores zijn verder duidelijk lager (Cohen's $ds = 1.0 - 1.3$) dan WAI-cl scores.



Discussie en conclusie

Als ervaren therapeuten gevraagd wordt in te schatten hoe hun cliënten op dat moment de kwaliteit van de therapeutische alliantie ervaren, dan zijn zij daartoe niet goed in staat. Daarbij is bovendien opvallend dat cliënten duidelijk positiever zijn over de alliantie dan therapeuten. Ook deze bevinding komt overeen met het merendeel van eerder onderzoek.

Klinische implicaties

Het lijkt niet overbodig in psychotherapie om af en toe het onderlinge contact ter sprake te brengen.

Referenties en literatuur

Tryon, G. S., Blackwell, S. C., & Hammel, E. F. (2007). A meta-analytic examination of client–therapist perspectives of the working alliance. *Psychotherapy Research, 17*(6), 629-642.
doi:10.1080/10503300701320611

De invloed van de stijl van de therapeut op de behandeluitkomst

dr. Pauline Janse

Pro Persona

Kernwoorden

therapeutkenmerken; behandeluitkomst; therapie-stijl

Introductie

Er zijn aanwijzingen dat bepaalde eigenschappen van therapeuten lijken samen te hangen met de resultaten van behandeling. Zo lijken warmte, empathie, een accepterende houding en een goede werkrelatie kunnen aangaan met cliënten worden een positief effect te hebben (Wampold, 2015) op behandelresultaten. In deze studie wordt onderzocht of de stijl en houding van therapeuten, zoals zij dit van henzelf beoordelen (waaronder of zij zichzelf als warm, of juist bv. veeleisend beschouwen), samenhangen met een betere of slechtere behandeluitkomst.

Materiaal en methodes

Therapeuten die werkzaam waren bij Indigo BGGZ van Pro Persona GGZ hebben een vragenlijst ingevuld, namelijk een deel van de *Development of Psychotherapists Common Core Questionnaire (CDPCCQ)* over hoe zij zichzelf als therapeut beschrijven (je stijl of houding t.o.v. cliënten). De behandeluitkomsten van 2424 cliënten van deze therapeuten ($N=40$) werden geanalyseerd middels multilevel analyses. De primaire uitkomstmaat was de eindscore op de Outcome questionnaire OQ-45 (gecontroleerd voor verschillende clientkenmerken).



Resultaten

Voorlopige analyses laten zien dat bepaalde kenmerken, zoals directief en uitdagend zijn naar cliënten samenhangen met de OQ-45 eind scores. De definitieve resultaten worden gepresenteerd op het congres.

Discussie en conclusie

De resultaten van dit onderzoek laten mogelijk zien dat de stijl en/ houding van de therapeut (zoals ervaren door de therapeut zelf) samenhangt met effectievere behandelingen.

Klinische implicaties

Wanneer er meer kennis is over welke therapeutkenmerken samenhangen met behandeluitkomsten, kan hier meer aandacht aan besteed worden in de training van therapeuten.

Referenties en literatuur

Wampold B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(3), 270–277.
<https://doi.org/10.1002/wps.20238>

De mate van overeenstemming tussen cliënt en therapeut in gezamenlijke probleemdefinitie en het effect op zelfregie en behandeluitkomst.

MSc Sam De Haas
Pro Persona

Kernwoorden

KOP-model; basiszorg; probleemdefinitie; zelfregie

Introductie

Bij het generalistisch werken in de basiszorg wordt binnen Pro Persona het KOP-model gebruikt (Rijnders & Heene, 2015). Dit diagnose overstijgend model is erop gericht om de participatie van de client in het behandelproces te vergroten, waarbij de behandelaar en client in de eerste sessies samen een probleemdefinitie opstellen. Dit onderzoek richt zich op de beoordeling van de gezamenlijke probleemdefinitie door de client en de behandelaar. Vraagstellingen van dit onderzoek zijn: komen de beoordeling van de behandelaar en cliënt met elkaar overeen en wat is de invloed van de beoordeling van de gezamenlijke probleemdefinitie op de mate van ervaren zelfregie van de client en uitkomst en duur van behandeling?



Materiaal en methodes

Om de beoordeling van de gezamenlijke probleemdefinitie te meten zijn twee vragenlijsten ontwikkeld met beiden 8 items, namelijk de BB (Beoordelingsschaal gezamenlijke probleemdefinitie door behandelaar) en de BP (Beoordelingsschaal van de gemeenschappelijke probleemdefinitie door de patiënt). In totaal hebben 223 cliënten en hun behandelaren na de eerste sessie de BP en BB ingevuld. De uitkomstmaten waren klachtenreductie, zelfregie en behandelduur.

Resultaten

De resultaten van het onderzoek zijn op het moment van indienen van het abstract nog niet volledig geanalyseerd (verwachte afronddatum: September 2021). Voorlopige analyses laten zien dat de overeenstemming tussen de beoordeling van de therapeut en die van de client een zwakke correlatie hebben en dus weinig overeenkomen.

Discussie en conclusie

Indien onze hypothese dat de mate van overeenstemming tussen client en therapeut voorspellend is van de behandeluitkomsten bevestigd wordt, dan betekent dit dat het van belang is dat de therapeut dit in de eerste sessies van de behandeling afstemt met de client. Omdat de beoordeling hiervan van de client en therapeut weinig overeenkomen zou het nuttige kunnen zijn om dit meetbaar te maken.

Klinische implicaties

Omdat de visie van de cliënt en therapeut over de beoordeling van gezamenlijke probleemdefinitie weinig overeenkomst lijken te vertonen kan het mogelijk behulpzaam zijn om dit meetbaar te maken en te bespreken tijdens de behandeling.

Referenties en literatuur

Rijnders, P & Heene, E. (2015) *Handboek KOP-model: Kortdurende psychologische interventies voor de Basis GGZ*. Amsterdam: Boom



Angst en vermijding in anorexia nervosa

Anita Jansen

Universiteit Maastricht

Kernwoorden

Anorexia nervosa, angst, vermijding, exposure

Tags doelgroep

Volwassenen

Kinderen en adolescenten

Tags thematiek en problematiek

Transdiagnostisch

Eetstoornissen en obesitas

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Overig

Beknopte samenvatting van het symposium

De behandeling van anorexia nervosa vormt een grote uitdaging. In het algemeen zijn de behandelresultaten teleurstellend: minder dan de helft van de anorexia nervosa patiënten verbetert door behandeling, een flink aantal patiënten maakt de behandeling niet af (*drop-outs*) en een aanzienlijk deel geneest niet. Slechts een beperkte groep heeft baat bij behandeling. Recente meta-analyses tonen dat *evidence-based* behandelingen het niet beter doen dan controlebehandelingen (Murray et al., 2018; van den Berg et al., 2019).

In dit symposium vragen wij ons af of een andere behandelfocus tot betere resultaten kan leiden. Er worden steeds meer studies gepubliceerd die tonen dat intense angsten en stereotiep vermijdingsgedrag bepalend zijn voor het verloop van anorexia nervosa. En juist op dat gebied, de behandeling van angst en vermijding, is binnen de ggz enorme vooruitgang geboekt. Een behandeldoel bij anorexia nervosa is gewichtstoename en dat gaat meestal gepaard met intense angst. In dit symposium presenteren we een nieuw transdiagnostisch perspectief op de behandeling van anorexia nervosa. Anita Jansen start met een overzicht van de huidige stand van zaken in onderzoek en behandeling, om de aandacht vervolgens te focussen op de hevige angsten en het vermijdingsgedrag van patiënten met anorexia nervosa. Hanna Melles bespreekt vervolgens onderzoek naar die angsten en hoe behandeling van angst bij anorexia nervosa er uit zou kunnen zien. Zij presenteert ook de opzet en van een klinische behandelstudie die specifiek gericht is op reductie van angst en vermijding. Stefanie Duijvis bespreekt haar klinische ervaringen met de uitvoer van het behandelprotocol. Daarna stelt Michelle Spix de vraag hoe het toch mogelijk is om lekker eten succesvol te vermijden. Zij presenteert experimenteel onderzoek naar het leren vermijden van aangename stimuli, zoals lekker eten, en ze vraagt zich af of dit een goed model voor het ontstaan van anorexia nervosa is. Tot slot zal Elske van den Berg deze nieuwe wending in onderzoek en



behandeling van anorexia nervosa in het perspectief van de huidige behandelingen plaatsen en bediscussiëren.

Angst en vermijding bij anorexia nervosa

Anita Jansen
Universiteit Maastricht

Kernwoorden

behandeling, angst, vermijding, anorexia nervosa

Introductie

Er wordt een overzicht gegeven van onderzoek naar de behandeling van anorexia nervosa en de mogelijke mechanismen die deze ernstige eetstoornis in stand houden. Behandelonderzoek toont over het algemeen teleurstellende resultaten: minder dan de helft van de anorexia nervosa patiënten verbetert door behandeling, een flink aantal patiënten stopt voortijdig met de behandeling (20 tot 45% *drop-outs*) en een minderheid is in (gedeeltelijke) symptomatische remissie na behandeling en/of valt weer terug. Slechts een beperkte groep heeft dus baat bij behandeling. We kunnen daarom stellen dat de behandeling van anorexia nervosa een grote uitdaging vormt, voor behandelaars en ook voor onderzoekers. Nederlandse en internationale richtlijnen en zorgstandaarden bevelen bepaalde behandelmethodes aan als eerste keus behandeling voor anorexia nervosa, zoals de Maudsley methode en cognitieve gedragstherapie-*enhanced* of, voor jongere patiënten, family-based therapy (GGZ Standaarden.nl, 2017, 2021). Deze behandelingen richten zich o.a. op motivatie, verbetering van de voedingstoestand, denkstijlen, identiteitsproblematiek, interpersoonlijke problemen, emotieregulatie, enzovoort. Maar recente meta-analyses tonen dat deze *evidence-based* behandelingen het niet beter doen dan controlebehandelingen (Murray et al., 2018; van den Berg et al., 2019). En dat zou allemaal niet zo erg zijn als al die behandelingen goed zouden helpen, maar het tegendeel is dus waar, geen een behandeling doet het geweldig. Dit betekent niet dat behandeling overbodig is, want zonder behandeling is er waarschijnlijk nog minder genezing. Maar die lage herstelpercentages en het ontbreken van een behandelmethode die het beter doet dan een andere, leidt wel tot de (retorische) vraag of het roer niet helemaal om moet. Jansen zal beargumenteren dat transdiagnostische processen als intense angsten en vermijdingsgedrag, de anorexia nervosa vermoedelijk in stand houden. Als daar tijdens een behandeling geen verandering in komt, zal dit het behandelresultaat wellicht ongunstig beïnvloeden. Jansen presenteert de huidige inzichten rondom angst en vermijding als centrale symptomen van de eetstoornis en schetst nieuwe mogelijkheden voor onderzoek en behandeling.

Referenties en literatuur

GGZ-standaarden: <https://www.ggzstandaarden.nl>

Murray, S. B., Quintana, D. S., Loeb, K. L., Griffiths, S., & Le Grange, D. (2018). Treatment outcomes for anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Medicine, 194*, 1-10.



van den Berg, E., Houtzager, L., Vos, J., Daemen, I., Katsaragaki, G., Karyotaki, E., Cuijpers, P & Dekker, J. (2019). Meta-analysis on the efficacy of psychological treatments for anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 27, 331–351.

Angstbehandeling voor anorexia nervosa

Drs. Hanna Melles

Universiteit Maastricht

Kernwoorden

exposure, inhibitorisch leren, anorexia nervosa

Introductie

Anorexia nervosa is een eetstoornis die vaak een chronisch verloop heeft en potentieel levensbedreigend is: van alle psychiatrische ziekten heeft anorexia nervosa de hoogste mortaliteit. Behandelingen zijn tot op heden vaak onvoldoende succesvol. Het lijkt daarom noodzakelijk om betere behandelingen voor anorexia nervosa te ontwikkelen; behandelingen die gericht zijn op de processen die de ziekte in stand houden. Omdat angst en vermijding een centrale rol spelen bij anorexia nervosa, onderzoeken wij of exposure therapie volgens het inhibitorisch leren model de angsten, het vermijdingsgedrag en de eetpsychopathologie kan verminderen. Centraal staan de angstverwachtingen en de uitdaging daarvan met behulp van exposure oefeningen. Behandelaar en patiënt inventariseren samen welke kernangsten belangrijk zijn en welk veiligheidsgedrag daarbij hoort. Vervolgens toetsen zij in vivo en/of in *virtual reality* of de verwachtingen van de patiënt uitkomen. De effecten van deze vorm van exposure worden bestudeerd in een *clinical case series design*. Voor en na de behandeling worden metingen rondom lichaamsbeeld, lichaamsgewicht en eetgedrag gedaan in ons eetlaboratorium en virtual reality lab. In deze presentatie worden de inhoud van de behandelmodule, de studieopzet, en onze eerste bevindingen besproken. Ook demonstreren we enkele van onze geavanceerde metingen.

Materiaal en methodes

De effecten van de behandelmodule worden in een *within subjects clinical case series design* bestudeerd. Voor, tijdens en na de sessies vinden er metingen plaats. Voor de start en na beëindiging van de exposure behandeling vullen patiënten online vragenlijsten in en ze voeren een aantal gedragstests uit in het laboratorium. Daarmee bestuderen we de invloed van de exposure behandelmodule op specifieke eetstoornissymptomen en op transdiagnostische symptomen zoals angst, vermijding, stress en stemming.

Resultaten

Het onderzoek loopt nog. De eerste bevindingen, de behandelmodule, en de studieopzet worden besproken. Ook demonstreren we enkele van onze geavanceerde angstmetingen (film).

Discussie en conclusie

zie klinische implicaties



Klinische implicaties

Elke behandeling van anorexia nervosa is per definitie gericht op het toenemen in gewicht, want gewichtstoename is een voorwaarde voor herstel. Intrigerend is dat de meeste huidige behandelingen wel veel angst opwekken (er moet gegeten worden, er moet in gewicht toegenomen worden) maar dat zij nauwelijks een expliciete focus op angstreductie hebben. Het niet expliciet behandelen en reduceren van de centrale angsten en de daarmee gepaard gaande vermijding, verklaart wellicht waarom het succes van de huidige behandelingen beperkt is en de terugval na behandeling hoog. Onze nieuwe behandelmodule is er juist op gericht om die angsten en het geassocieerde vermijdingsgedrag te reduceren, wat zou kunnen leiden tot betere acceptatie van gewichtstoename en minder terugval. Als we daarin slagen, dan zou deze op angst en vermijding gerichte exposure module aan bestaande behandelprotocollen toegevoegd kunnen worden.

Referenties en literatuur

Cardi, V., Leppanen, J., Mataix-Cols, D., Campbell, I. C., & Treasure, J. (2019). A case series to investigate food-related fear learning and extinction using in vivo food exposure in anorexia nervosa: A clinical application of the inhibitory learning framework. *Eur Eat Disorders Rev.*, 27, 173–181.

Exposure voor cliënten met anorexia nervosa volgens het inhibitorisch leermodel: klinische ervaringen

Drs. Stefanie Duijvis
Universiteit Maastricht

Kernwoorden

exposure, virtual reality, struikelblokken, valkuilen

Introductie

In deze presentatie zal dieper ingegaan worden op onze klinische ervaringen met exposure behandeling bij cliënten met anorexia nervosa. Hoe pas je exposure volgens het inhibitorisch leermodel bij anorexia nervosa cliënten toe? Welke concrete angstverwachtingen hebben cliënten? Er zullen voorbeelden worden gegeven van exposure oefeningen waarmee gewerkt is, zowel in vivo als in virtual reality.

Ook zal er ingegaan worden op struikelblokken en typische valkuilen tijdens de exposure sessies. Wat doe je bijvoorbeeld als de cliënt geen angst voelt of niet weet wat haar angstverwachting is?



Vermijding van eten: hoe zit het precies?

M.Sc. Michelle Spix
Universiteit Maastricht

Kernwoorden

anorexia, voedselvermijding, leertheorie, experimentele psychopathologie

Introductie

Beperking van de energie-inname, of met andere woorden het vermijden van eten, is niet alleen een centraal symptoom van anorexia nervosa, het draagt ook actief bij aan de ontwikkeling en instandhouding van de eetstoornis. Terwijl vermijdingsgedrag erop gericht is om angst en onrust te verminderen, lijkt het deze gevoelens op de lange termijn juist te versterken (zie bijvoorbeeld Vervliet & Indekeu, 2015). Door herhaaldelijk voedselinname te vermijden, merken mensen met anorexia nervosa bijvoorbeeld niet dat het eten van bepaalde voor hen verboden voedingsmiddelen niet leidt tot onmiddellijke of oneindige gewichtstoename. Om beter te begrijpen hoe iemand in de ban kan raken van de vermijding van voedsel, bestuderen wij mechanismen van voedselvermijding in het gedragslaboratorium. Momenteel doen we studies naar het leren vermijden van aangename stimuli, zoals smakelijk eten, en naar de rol die (voedsel) vermijding speelt bij het voortbestaan van anorexia nervosa, zowel bij anorexia nervosa patiënten als bij gezonde studenten. In deze lezing worden beide experimentele studies gepresenteerd.

Materiaal en methodes

In beide experimenten voeren de deelnemers een computertaak uit die bestaat uit een klassieke en een operante leerfase. Zodoende willen we de leerprocessen die in het dagelijks leven plaatsvinden en belangrijk zijn voor vermijdingsgedrag, modelleren (Krypotos, 2015; LeDoux et al., 2017). Tijdens de klassieke conditioneringsfase zien onze deelnemers herhaaldelijk twee verschillende geometrische vormen (bijvoorbeeld een cirkel en een driehoek). De ene wordt altijd gevolgd door een klein slokje milkshake, terwijl de andere nooit door iets wordt gevolgd. Het slokje milkshake wordt met behulp van een pomp in de mond gebracht. Na verloop van tijd leren deelnemers een van de vormen te associëren met het krijgen van een slokje milkshake. Na deze procedure ervaren gezonde personen meestal een sterker verlangen naar zo'n slokje milkshake zodra de vorm getoond wordt die de milkshake voorspelt. Zij beoordelen die vorm dan ook positiever dan de vorm die geen milkshake voorspelt. Evenzo leren individuen voedselinname te associëren met bepaalde situaties of signalen in het dagelijks leven. Wie bijvoorbeeld steeds een milkshake bestelt bij een bepaalde ijssalon, zal na een tijdje bij alleen al het zien van de ijssalon, verlangen naar een milkshake (e.g., van den Akker et al., 2019).

Tijdens de operante leerfase krijgen de deelnemers de mogelijkheid om de milkshake te vermijden door op een knop op het scherm te drukken. Tijdens deze fase leren deelnemers dat hun gedrag gevolgen heeft, en die gevolgen beïnvloeden op hun beurt weer wat iemand verder gaat doen. Als vermijding van voedsel bijvoorbeeld positieve effecten heeft, zoals de vermindering van angst, of als het helpt om waardevolle doelen te bereiken, zoals gewichtsverlies of autonomie, dan zal dit leiden tot meer vermijding (Guarda et al., 2015; Strober, 2004; Walsh, 2013). In beide studies meten we de frequentie en kenmerken van vermijdingsgedrag, evenals de ontwikkeling van verschillende emoties zoals angst en walging, en ook eetlust.



Resultaten

Momenteel zijn we nog volop bezig met het testen van proefpersonen en het verzamelen van de data. Na de zomer zullen we de data analyseren. We zullen onze bevindingen uit het studentenonderzoek presenteren tijdens het congres. De dataverzameling bij patiënten gaat iets langzamer, daarvan kunnen wij de voorlopige bevindingen presenteren.

Discussie en conclusie

Het doen van laboratoriumonderzoek met calorierijke voedingsmiddelen bij patiënten met anorexia nervosa is een grote uitdaging. De slokjes milkshake zijn heel erg klein en het aantal kilocalorieën dat uiteindelijk gedronken wordt is zeer beperkt. De patiënten weten precies wat ze per slokje binnenkrijgen (daarover worden ze geïnformeerd) en ze mogen de slokjes vermijden. Met dit onderzoek willen we meer leren over de mechanismen van voedselvermijdingsgedrag bij anorexia nervosa. Hoe krijgen we mensen zo ver dat ze aangename stimuli gaan vermijden? Welke persoonlijkheidskenmerken maken iemand kwetsbaar voor ongezonde voedselbeperking en hoe beïnvloedt de vermindering van aangenaam voedsel emoties, cognities en gedrag? Laboratoriumonderzoek kan meer inzicht geven in deze processen. Uiteindelijk proberen we een laboratoriummodel voor anorexia nervosa te ontwikkelen, dat meer onderzoek naar causale en instandhoudende processen bij anorexia nervosa mogelijk maakt. Inzicht in deze processen maakt het vervolgens mogelijk om die processen met gerichte interventies te doorbreken.

Klinische implicaties

Vermijdingsgedrag heeft een nadelige invloed op behandelingen, omdat het individuen kan belemmeren hun disfunctionele overtuigingen te corrigeren. Door gebruik te maken van veiligheidsgedrag, zoals overmatig sporten, compenseren, of het volgen van eetrituelen, zullen patiënten met anorexia nervosa niet snel merken dat de inname van verboden voedsel geen onmiddellijke, oncontroleerbare of oneindige gewichtstoename tot gevolg heeft. Daardoor kan vermijdingsgedrag het succes van een behandeling ondermijnen (voor gedetailleerde discussies zie Melles et al., 2021 en Meulders et al., 2016). Bovendien kan vermijdingsgedrag de angst weer groter maken, ook na behandeling, wat uiteindelijk kan uitmonden in terugval. Er is bijvoorbeeld gevonden dat de verscheidenheid aan voedingsmiddelen die patiënten met anorexia nervosa aan het einde van een gewichtsherstelbehandeling eten (minder vermijding), is geassocieerd met het succes van de behandeling na 1 jaar (Schebendach et al., 2008). Dit roept de noodzaak op om 1) de rol en kenmerken van vermijdingsgedrag bij anorexia beter te begrijpen en 2) aanvullende therapieën te ontwikkelen die vermijdingsgedrag met succes verminderen. Laboratoriumonderzoek biedt hier een interessante en efficiënte manier om nieuwe behandelstrategieën te testen en zo latere klinische onderzoeken te inspireren.

Referenties en literatuur

Guarda, A. S., Schreyer, C. C., Boersma, G. J., Tamashiro, K. L., & Moran, T. H. (2015). Anorexia nervosa as a motivated behavior: Relevance of anxiety, stress, fear and learning. *Physiology & Behavior*, 152, 466–472. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2015.04.007>

Kryptos, A.-M. (2015). Avoidance learning: A review of theoretical models and recent developments. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 9. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2015.00189>



LeDoux, J. E., Moscarello, J., Sears, R., & Campese, V. (2017). The birth, death and resurrection of avoidance: A reconceptualization of a troubled paradigm. *Molecular Psychiatry*, 22(1), 24–36. <https://doi.org/10.1038/mp.2016.166>

Melles, H., Spix, M., & Jansen, A. (2021). Avoidance in Anorexia Nervosa: Towards a research agenda. *Physiology & Behavior*, 238, 113478. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2021.113478>

Meulders, A., Van Daele, T., Volders, S., & Vlaeyen, J. W. S. (2016). The use of safety-seeking behavior in exposure-based treatments for fear and anxiety: Benefit or burden? A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 45, 144–156. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.02.002>

Schebendach, J. E., Mayer, L. E., Devlin, M. J., Attia, E., Contento, I. R., Wolf, R. L., & Walsh, B. T. (2008). Dietary energy density and diet variety as predictors of outcome in anorexia nervosa. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 87(4), 810–816. <https://doi.org/10.1093/ajcn/87.4.810>

Strober, M. (2004). Pathologic fear conditioning and anorexia nervosa: On the search for novel paradigms. *International Journal of Eating Disorders*, 35(4), 504–508. <https://doi.org/10.1002/eat.20029>

van den Akker, K., Schyns, G., Breuer, S., van den Broek, M., & Jansen, A. (2019). Acquisition and generalization of appetitive responding in obese and healthy weight females. *Behaviour Research and Therapy*, 123, 103500. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103500>

Vervliet, B., & Indekeu, E. (2015). Low-Cost Avoidance Behaviors are Resistant to Fear Extinction in Humans. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 9, 351. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2015.00351>

Walsh, B. T. (2013). The Enigmatic Persistence of Anorexia Nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 170(5), 477–484. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12081074>

Behandeling van anorexia nervosa: verrijken van een schraal behandelresultaat

Dr. Elske van den Berg

Novarum, Centrum voor Eetstoornissen & Obesitas

Kernwoorden

Anorexia nervosa; herstelpercentage; meta-analyse; evidence-based-practice

Introductie

Deze lezing vormt een integrale discussie van voorgaande presentaties in relatie tot de huidige klinische praktijk.



Discussie en conclusie

In dit laatste onderdeel van het symposium wordt een *overview* gegeven van behandelresultaat bij anorexia nervosa en worden de verschillende opties voor optimalisatie van het doorgaans geringe behandelresultaat samengevoegd.

De status over evidentie van psychologische behandelingen voor anorexia gedeeld. Recente meta-analyses tonen dat *evidence-based* behandelingen het niet beter doen dan controlebehandelingen (Murray et al., 2018; van den Berg et al., 2019).

Kunnen wij begrijpen waarom *evidence-based* behandelingen het niet beter lijken te doen?

Klinische implicaties

Vervolgens wordt besproken hoe bestaande psychologische behandelingen 'verrijkt' kunnen worden om zo mogelijk behandelresultaat verder te gaan optimaliseren.

Referenties en literatuur

Murray, S. B., Quintana, D. S., Loeb, K. L., Griffiths, S., & Le Grange, D. (2018). Treatment outcomes for anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Medicine*, *194*, 1-10.

Thompson-Brenner, H., Brooks, G. E., Boswell, J. F., Espel-Huynh, H., Dore, R., Franklin, D.R., ...Lowe, M.R. (2018). Evidence-based implementation practices applied to the intensive treatment of eating disorders: Summary of research and illustration of principles using a case example. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *25*. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12221>

van den Berg, E., Houtzager, L., Vos, J., Daemen, I., Katsaragaki, G., Karyotaki, E., Cuijpers, P & Dekker, J. (2019). Meta-analysis on the efficacy of psychological treatments for anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, *27*, 331–351. Waller, G. (2016). Recent advances in psychological therapies for eating disorders. *F1000Research*, *5*, 702. <https://doi.org/10.12688/f1000research.7618.1>



Pap, stop eens met ademen! Een interactieve workshop over groepsbehandeling voor misofonie bij kinderen en jongeren

Drs. Marthe van der Pol¹, Simone Slaghekke¹

¹Amsterdam UMC, locatie AMC

Tags doelgroep

Kinderen en adolescenten

Tags thematiek en problematiek

Overig

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Overig

Workshop

Irritatie als je zus 's nachts snurkt, ergernis als je vader hard niest. Deze gevoelens zijn normaal: ieder kind ervaart ze weleens. Bij kinderen en jongeren met de aandoening misofonie gaat deze ervaring een stuk verder. Zij ervaren in extreme mate woede of walging wanneer zij geconfronteerd worden met bepaalde geluiden, zoals eetgeluiden en geluiden met de neus of mond (bijvoorbeeld ademen of neus ophalen). Niet zelden krijgen ze in zo'n situatie het gevoel de ander iets aan te willen doen. De gevolgen van misofonie voor kinderen en jongeren zijn groot: ze eten liever alleen op hun kamer, zonderen zich af op school en gezellige gezinsmomenten worden overschaduwed door de focus op de geluiden. Voor hen is het onderscheid tussen normale irritatie en misofonie vaak heel duidelijk.

Het Amsterdam UMC is uitgegroeid tot een expertisecentrum voor misofonie. In de praktijk wordt vaak gezien dat misofonie op jonge leeftijd begint, vaak tussen de 10 en 12 jaar. Eerder onderzoek bij volwassenen heeft uitgewezen dat het groepsbehandelprotocol van het Amsterdam UMC bij 56% van de patiënten tot significante vermindering van de misofonie heeft geleid (Jager, Vulink, Bergfeld, Van Loon, & Denys, 2020). Een dergelijk wetenschappelijk onderzoek naar de behandeling van misofonie bij kinderen en jongeren is echter wereldwijd nog niet eerder verricht. Komend najaar start dit wetenschappelijk onderzoek bij Level en het Amsterdam UMC.

In deze workshop willen we op een interactieve manier de verschillende elementen van de groepsbehandeling voor misofonie bij kinderen en jongeren demonstreren. De focus ligt op het kind en het gezin. We zullen gebruik maken van verschillende werkvormen, psychomotorische/gedrags-oefeningen, audio- en videomateriaal en cognitieve oefeningen. Humor speelt een belangrijke rol in de behandeling en uiteraard dus ook in onze workshop.

Literatuur



Literatuurlijst Jager, I. J., Vulink, N. C. C., Bergfeld, I. O., Van Loon, A. J. J. M., & Denys, D. A. J. P. (2020). Cognitive behavioral therapy for misophonia: A randomized clinical trial. *Early View in Depression and Anxiety*. <https://doi.org/10.1002/da.23127>



Factoren die een rol kunnen spelen in de behandel-effectiviteit en terugval van angststoornissen bij kinderen en jongeren

dr Bonny van Steensel

Universiteit van Amsterdam / zelfstandig GZ-psycholoog

Kernwoorden

CGT, angststoornissen; kinderen; predictoren, behandel-effectiviteit

Tags doelgroep

Kinderen en adolescenten

Tags thematiek en problematiek

Angststoornissen

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Beknopte samenvatting van het symposium

Angststoornissen onder kinderen en jongeren komen veel voor en hebben een grote impact op hun sociale, emotionele en academische ontwikkeling. Een effectieve behandeling voor angststoornissen bij kinderen en jongeren is de cognitieve gedragstherapie. Echter, uit onderzoek blijkt dat bij ongeveer 1/3de van de kinderen de behandeling onvoldoende effect heeft (Silverman, Pina, & Viswesvaran, 2008). Hoe komt dat? Voor welke kinderen heeft de behandeling niet voldoende effect? Welke factoren hangen hiermee samen? Kunnen we de behandeling optimaliseren? Bijvoorbeeld door een feedback-informed behandeling, of door het stimuleren van het doen van exposures middels een app? En als behandeling dan wel het gewenste resultaat heeft gebracht, hoe voorkomen we dan vervolgens een terugval? Het blijkt namelijk uit onderzoek dat bij adolescenten en jongvolwassen bijna 50% binnen 6 jaar een terugval heeft (Ginsburg et al., 2014). Wie zijn deze jongeren en kunnen we voorspellen wie er een terugval krijgt? Kortom, er leven veel onbeantwoorde vragen. De eerste presentatie in dit symposium wordt verzorgd door dr. Anke Klein waarbij zij in gaat op de (negatieve) interpretatie bij kinderen met angststoornissen. Zij onderzoekt of kinderen met angststoornissen in staat zijn om in alternatieven te denken, en of deze flexibiliteit in denken gerelateerd is aan de mate van angst. Vervolgens zal Lynn Mobach verder ingaan op de vraag of dysfunctionele cognities gerelateerd zijn aan de behandel-effectiviteit bij kinderen met een sociale angststoornis. Vervolgens wordt in de volgende twee presentaties ingegaan op de vraag of we behandeling mogelijk kunnen optimaliseren: in de (derde) presentatie van dr. Bonny van Steensel zal het gaan over de vraag of een feedback-informed treatment (waarbij de therapeut wekelijks feedback krijgt van de client over hoe het gaat) bijdraagt aan een betere effectiviteit van behandeling, en in de (vierde) presentatie zal Annelieke Hagen het hebben over het stimuleren van exposure middels een app. Het symposium zal worden afgesloten met een (vijfde) presentatie van Bas Kooiman waarbij hij ingaat op voorspellers van terugval. Het symposium heeft als doel geïnteresseerden te informeren over de predictoren en factoren die een rol kunnen spelen in de effectiviteit van de behandeling (en terugval) van angststoornissen bij kinderen en jongeren.



Vertekeningen en flexibiliteit in interpretaties bij kinderen met een angststoornis

Dr. Anke Klein
Universiteit Leiden

Kernwoorden

Kinderen, angststoornis, cognitieve vertekeningen, flexibiliteit

Introductie

Cognitieve theorieën over angst bij kinderen suggereren dat angstige kinderen situaties negatief interpreteren (bijv. Beck et al., 1976; Spence & Rapee, 2016) wat bevestigd wordt door empirische studies (voor een overzichtsartikel, zie: Stuijzand, Creswell, Field, Pearcey, & Dodd, 2018). Tot op heden zijn er echter weinig studies die onderzochten of kinderen met een angststoornis deze negatieve interpretatie als enige mogelijke uitkomst zien, of dat ze zich wel alternatieven kunnen voorstellen. Deze studie onderzoekt deze flexibiliteit en bekijkt ook of deze gerelateerd is aan de soort angststoornis en de mate van angst. We verwachten dat kinderen met een angststoornis ambigue situaties negatiever interpreteren (Klein et al., 2015) en dat de flexibiliteit van deze interpretaties lager is dan bij kinderen die geen angststoornis hebben.

Materiaal en methodes

In totaal namen 132 kinderen tussen de 7 en 13 jaar deel aan deze studie ($M = 9.39$, $SD = 1.73$, 51.5% meisjes). Van deze groep hadden 82 kinderen ($M = 9.23$, $SD = 1.65$, 52.4% meisjes) een primaire angststoornis, 50 kinderen hadden geen angststoornis ($M = 9.64$, $SD = 1.84$, 50.0% meisjes). Beide groepen werden geïnterviewd met behulp van de ADIS-IV-C/P (Silverman & Albano, 1996) om te onderzoeken of ze wel/niet voldeden aan de criteria voor een angststoornis. Daarnaast vulden ze de SCAS in, een vragenlijst over angst bij kinderen (Spence, 1998). Tot slot werd gevraagd aan alle deelnemers om deel te nemen aan de ambigue interpretatietaak (Klein et al., 2015). De taak bestond in deze studie uit 10 ambigue verhaaltjes die elk drie mogelijke eindjes hadden. De kinderen gaven bij elk einde aan in hoeverre ze vonden dat dit einde zou kunnen passen bij het verhaaltje. Ze vulden dit in voor elk einde op een schaal van 0 -10.

Resultaten

De resultaten zullen worden gedeeld tijdens het congres. We zijn op dit moment bezig met de data-analyse.

Discussie en conclusie

De discussie en conclusie zullen worden gedeeld tijdens het congres. We zijn op dit moment bezig met de data-analyse.



Klinische implicaties

Verscheidende cognitieve theorieën waaronder de dynamische systeemtheorie (e.g., Hollenstein, Lichtwarck-Aschoff, & Potworowski, 2013) geven aan dat flexibiliteit van cognities mogelijk invloed zou kunnen hebben hoe makkelijk deze cognities te veranderen zijn. Het is belangrijk om flexibiliteit te onderzoeken, omdat deze veranderbaarheid invloed zou kunnen hebben hoe goed de behandeling werkt.

Referenties en literatuur

Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.

Hollenstein T, Lichtwarck-Aschoff A, Potworowski G (2013). A model of socioemotional flexibility at three time scales. *Emotion Review*, 5, 397–405.

Klein, A.M., Rapee, R.M., Hudson, J.L., Schniering, C.A., Wuthrich, V.M., Kangas, M., Lyneham, H.J., Souren, P.M., & Rinck, M. (2015). Interpretation modification training reduces social anxiety in clinically anxious children. *Behaviour Research and Therapy*, 75, 78-84.

Silverman, W. K., & Albano, A. M. (1996). *The anxiety disorders interview schedule for children-IV (child and parent versions)*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 545-566.

Spence, S. H., & Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 50-67.

Stuijzand, S., Creswell, C., Field, A.P., Pearcey, S., & Dodd, H. (2018). Is anxiety associated with negative interpretations of ambiguity in children and adolescents? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59, 1127-1142.

De Mediërende Rol van Disfunctionele Cognities in het Voorspellen van Behandeluitkomst bij Kinderen met Sociale Angst

MSc Lynn Mobach

Afdeling Klinische Psychologie, Behavioural Science Institute, Radboud Universiteit

Kernwoorden

disfunctionele cognities, sociale-angststoornis, kinderen, behandeluitkomst



Introductie

Sociale Angststoornis (SOC) is een van de meest voorkomende en ingrijpende angststoornissen bij kinderen. Kinderen met SOC hebben helaas de slechtste behandelresultaten wanneer zij vergeleken worden met kinderen met andere angststoornissen. Het is daarom cruciaal om te bekijken *hoe* behandeling werkt en *voor wie* het nu al werkt. Cognitieve theorieën over de oorzaken en instandhouding van angststoornissen bij zowel volwassenen als kinderen (Beck, Emery, & Greenberg, 1985) beschrijven de rol van een disfunctionele cognities als een belangrijke instandhoudende factor voor angst. Het reduceren van disfunctionele cognities wordt als cruciaal gezien voor behandel succes. Deze studie heeft als doel om te onderzoeken of Cognitieve Gedragstherapie (CGT) deze disfunctionele cognities effectief reduceert en in hoeverre deze reductie lange termijn behandeluitkomst (6 maanden na de behandeling) voorspelt.

Materiaal en methodes

Kinderen ($N = 61$) van 7-12 jaar ($M = 9.23$, $SD = 1.56$; 41% meisjes) vulden voor en na het volgen van een protocollaire CGT-groepsbehandeling (Cool Kids programma; Rapee et al., 2006) vragenlijsten in met betrekking tot hun sociale angstsymptomen en disfunctionele cognities. Kinderen vulden deze maten nogmaals in 6 maanden na de behandeling. Therapeuten namen tevens een semi-gestructureerd interview af op deze tijdstippen. Kinderen werden geworven via de Centre for Emotional Health Clinic aan Macquarie University in Australië nadat zij werden doorverwezen voor diagnostiek en behandeling. Kinderen konden deelnemen aan de studie wanneer zij een primaire angststoornis hadden.

Resultaten

Zelf-gerapporteerde sociale angstsymptomen en ernst van de sociale angstdiagnose waren significant lager na behandeling vergeleken met de voormeting. Disfunctionele cognities waren tevens significant lager na behandeling vergeleken met de voormeting. Daarnaast bleek dat de reductie in disfunctionele cognities tijdens de behandeling gerelateerd is aan een reductie in sociale angst 6 maanden na de behandeling.

Discussie en conclusie

Kinderen die een reductie laten zien in hun disfunctionele cognities tijdens de behandeling, hebben meer profijt van de behandeling een half jaar later.

Klinische implicaties

Kinderen met een SOC die geen vooruitgang laten zien in disfunctionele cognities, hebben minder kans op profijt van de behandeling en hebben dus meer klachten zes maanden na de behandeling. Deze kinderen hebben aanvullende interventies nodig om de kans op behandel succes te vergroten.

Referenties en literatuur

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York: Basic Books.



Rapee, R. M., Lyneham, H. J., Schniering, C. A., et al. (2006). *The Cool Kids® Child and Adolescent Anxiety Program Therapist Manual*. Centre for Emotional Health, Macquarie University, Sydney.

Feedback informed treatment: helpend of niet voor de behandeling van angststoornissen bij kinderen?

dr Bonny van Steensel

Universiteit van Amsterdam / zelfstandig GZ-psycholoog

Kernwoorden

feedback, behandel-effectiviteit, kinderen, angststoornissen, setting

Introductie

Angststoornissen zijn één van de meest voorkomende problematiek bij kinderen. Gelukkig hebben we een effectieve behandeling: de cognitieve gedragstherapie (CGT). Deze werkt voor de meeste kinderen, maar helaas werkt deze toch ook voor ongeveer 1/3de van de kinderen niet of niet voldoende (Silverman, Pina, & Viswesvaran, 2008). Bovendien is de individuele variatie in hoeverre een kind profiteert vrij groot. Het is daarom van belang dat men meer zicht krijgt op factoren die samenhangen met een goede behandeluitkomst. Dat kunnen kind of ouderfactoren zijn, maar ook therapeut factoren, de setting (bijv. basis versus specialistische GGZ) of andere (behandel) factoren. In het huidige onderzoek wordt gekeken naar: de setting (basis versus specialistische GGZ) en het al dan niet ontvangen van feedback (d.w.z. de helft van de therapeuten krijgt na elke behandelsessie feedback over het welzijn en de tevredenheid van het kind/gezin, terwijl de andere helft van de therapeuten deze feedback niet ontvangt).

Materiaal en methodes

Deelnemers waren 116 kinderen in de leeftijd van 7-17 jaar (gemiddelde leeftijd = 11.13, SD = 2.51), hun moeders (n = 109) en hun vaders (n = 89). Angstproblemen (SCARED-71) en angststoornissen (SCID-junior) werden voorafgaand aan behandeling, na 5 sessies, na afloop van behandeling en 10 weken na behandeling gemeten. Daarnaast vulden kinderen (en/of ouders) na elke sessie een korte vragenlijst in over hoe het met het kind gaat en over de tevredenheid met de sessie (ORS, SRS en angst-specifieke vragen). De behandeling die alle kinderen ontvingen was een individuele, modulaire CGT (Denken + Doen = Durven). De therapeuten konden naar eigen inzicht (en eventueel in overleg met het gezin) beslissen over het aantal sessies, de inhoud van de sessies en wie betrokken was in de behandeling.

Resultaten

Het percentage kinderen wat 10 weken na behandeling vrij was van hun belangrijkste (primaire) angststoornis was 56% (intent-to-treat analyses) en 68% (complete cases analyses). Er werd een grote afname in angstklachten gerapporteerd en het gemiddelde aantal sessies was 10. De eerste resultaten laten zien dat er geen verschillen zijn tussen kinderen die aangemeld waren in de basis GGZ versus de specialistische GGZ wat betreft de ernst van de angstklachten en ook niet met



betrekking tot de effectiviteit van behandeling. Verdere analyses om dit beter te bekijken moeten nog worden uitgevoerd en worden tijdens de presentatie besproken. De databestanden voor de vergelijking tussen de feedback- en de niet feedback conditie worden op dit moment nog klaargemaakt voor analyses en zullen tevens tijdens de presentatie worden besproken.

Discussie en conclusie

Deze worden besproken tijdens de presentatie.

Klinische implicaties

De resultaten van deze studie geven meer inzicht in welke factoren mogelijk bijdragen aan een beter behandelresultaat voor kinderen met angststoornissen.

Referenties en literatuur

Silverman, W. K., Pina, A. A., & Viswesvaran, C. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37*, 105–130.

Faciliteren van exposure bij de behandeling van kinderen met een specifieke fobie – het ontwikkelproces van de KibA app

MSc Annelieke Hagen

Universiteit Leiden, Instituut Psychologie, afdeling Ontwikkelings- en Onderwijspsychologie

Kernwoorden

specifieke fobie, exposure, app, kinderen

Introductie

Angststoornissen onder kinderen en jongeren komen veel voor en hebben een grote impact op hun sociale, emotionele en academische ontwikkeling. Een effectieve behandeling voor angststoornissen is cognitieve gedragstherapie met exposure. Echter blijkt uit verschillende studies dat exposure in de praktijk onvoldoende wordt gebruikt door therapeuten en dat kinderen thuis te weinig oefenen. Om dit laagdrempeliger te maken zouden mobiele applicaties een uitkomst kunnen bieden.

In deze presentatie worden handvatten gegeven voor het ontwikkelen en evalueren van apps voor de geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast wordt het ontwikkelproces en de eerste uitkomsten van het bruikbaarheidsonderzoek van de KibA app uiteengezet.



Materiaal en methodes

Een team van onderzoekers en psychologen hebben samengewerkt met IT-bedrijf Trifork aan het ontwikkelen van de KibA app. De app bevat onder andere gepersonaliseerde exposure oefeningen en een beloningssysteem. Daarbij zijn er verschillende elementen opgenomen om motivatie en *self-efficacy* bij kinderen te stimuleren.

In vier stadia van het ontwikkelproces hebben 32 kinderen van 6-14 jaar en hun ouders de app getest om ervoor te zorgen dat de app geschikt is voor de beoogde gebruikers. De vier stadia bestonden uit brainstormsessies, het testen van de eerste versie, een week oefenen en patiënten die de app als aanvulling op een behandeling voor een specifieke fobie kregen.

Resultaten

De feedback van kinderen, ouders en therapeuten heeft geleid tot aanpassingen in de app om deze passender te maken voor de doelgroep. Zo is er een spel element toegevoegd in de vorm van extra doelen, is er meer informatie voor ouders en is de lay-out van de app aangepast. De kinderen hebben aangegeven de app leuk en gebruiksvriendelijk te vinden.

Discussie en conclusie

Door het iteratieve ontwikkelproces waarbij de app door alle beoogde gebruikers is getest, is de KibA app een app die makkelijk en prettig te gebruiken is door kinderen. Op dit moment wordt de app getest op effectiviteit in een grootschalig onderzoek.

Klinische implicaties

De app biedt therapeuten en onderzoekers de mogelijkheid om de voortgang in de gaten te houden en gezinnen concrete handvatten te geven voor het doen van exposure in de thuissituatie.

Referenties en literatuur

de Jong, R., Lommen, M. J., van Hout, W. J., de Jong, P. J., & Nauta, M. H. (2020). Therapists' characteristics associated with the (non-) use of exposure in the treatment of anxiety disorders in youth: A survey among Dutch-speaking mental health practitioners. *Journal of Anxiety Disorders, 73*, 102230.

Whiteside, S. P. (2016). Mobile device-based applications for childhood anxiety disorders. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 26*(3), 246-251.



Voorspellers van Terugval na Succesvolle Cognitieve Gedragstherapie voor Angstsyndromen bij Kinderen en Jongeren

MSc. Bas Kooiman

University of Groningen, Dept. of Clinical Psychology and Experimental Psychopathology

Kernwoorden

angst, terugval, jongeren, kinderen, CGT

Introductie

Angst heeft een hoge prevalentie (7.1%) onder kinderen en jongeren (Ghandour et al., 2019). Symptomen ontwikkelen zich in een vroeg levensstadium (Kessler et al., 2005) en angststoornissen gaan gepaard met hoge comorbiditeit (Mahdi et al., 2019). Cognitieve gedragstherapie is een effectieve behandeling bij angststoornissen. Helaas is er ook vaak sprake van terugval, terugkeer van een stoornis na remissie (Ginsburg et al., 2018; Scholten, 2017). Bij angststoornissen komt dit fenomeen rond 48% voor bij adolescenten en jongvolwassenen binnen 6 jaar van de remissie (Ginsburg et al., 2014). Er is nog weinig bekend over de kenmerken van deze terugvallers. Om meer zicht te krijgen op de oorzaak van terugval, zijn voorspellers van terugval in een angststoornis bij kinderen en jongvolwassenen onderzocht, zoals leeftijd, geslacht, initiële primaire diagnose en ernst, en residuele symptomen tijdens remissie.

Materiaal en methodes

Er is gebruik gemaakt van een internationale dataset, met hierin 2642 kinderen en jongvolwassenen uit 11 verschillende locaties in verschillende landen. Zij volgden allen een CGT-behandeling en werden gemeten voor en na de behandeling, en bij follow-up. Van deze groep waren 1129 initiële responders en hadden 121 een terugval.

Resultaten

Resultaten zullen besproken worden tijdens de presentatie. Overeenkomend met de literatuur, wordt verwacht dat onder andere geslacht en initiële primaire diagnose en ernst (Ginsburg et al., 2018), naast residuele symptomen (Scholten, 2017) voorspellers zijn van angst terugval, in tegenstelling tot bijvoorbeeld leeftijd (Bennett et al., 2013).

Discussie en conclusie

Resultaten zullen besproken worden in hun relatie tot de literatuur. Ook zullen limitaties van het onderzoek, zoals het gebruiken van een al bestaande geïntegreerde dataset en variabelen aan bod komen, vergeleken met de voordelen als hogere power en sample grootte.

Klinische implicaties

Conclusies van deze studie geven bouwstenen voor het maken van een vooralsnog ontbrekende terugvalpreventie-interventie dat beperkingen in functioneren op school (Nail et al., 2015) en sociaal



(Settipani & Kendall, 2013) kan reduceren. Daarnaast kunnen voorspellers als residuele symptomen, wanneer significant, de vraag opleveren: zijn we te snel in patiënten uitbehandeld verklaren?

Referenties en literatuur

Bennett, K., Manassis, K., Walter, S. D., Cheung, A., Wilansky-Traynor, P., Diaz-Granados, N., Duda, S., Rice, M., Baer, S., & Barrett, P. (2013). Cognitive behavioral therapy age effects in child and adolescent anxiety: an individual patient data metaanalysis. *Depression and anxiety*, 30(9), 829-841. <https://doi.org/10.1002/da.22099>

Ghandour, R. M., Sherman, L. J., Vladutiu, C. J., Ali, M. M., Lynch, S. E., Bitsko, R. H., & Blumberg, S. J. (2019). Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in US children. *The Journal of pediatrics*, 206, 256-267. e253. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.09.021>

Ginsburg, G. S., Becker-Haimes, E. M., Keeton, C., Kendall, P. C., Iyengar, S., Sakolsky, D., Albano, A. M., Peris, T., Compton, S. N., & Piacentini, J. (2018). Results from the child/adolescent anxiety multimodal extended long-term study (CAMELS): primary anxiety outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(7), 471-480. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.03.017>

Ginsburg, G. S., Becker, E. M., Keeton, C. P., Sakolsky, D., Piacentini, J., Albano, A. M., Compton, S. N., Iyengar, S., Sullivan, K., & Caporino, N. (2014). Naturalistic follow-up of youths treated for pediatric anxiety disorders. *JAMA psychiatry*, 71(3), 310-318. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.4186>

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://doi.org/https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>

Mahdi, M., Jhavar, S., Bennett, S. D., & Shafran, R. (2019). Cognitive behavioral therapy for childhood anxiety disorders: What happens to comorbid mood and behavioral disorders? A systematic review. *Journal of affective disorders*, 251, 141-148. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.041>

Nail, J. E., Christofferson, J., Ginsburg, G. S., Drake, K., Kendall, P. C., McCracken, J. T., Birmaher, B., Walkup, J. T., Compton, S. N., & Keeton, C. (2015). Academic impairment and impact of treatments among youth with anxiety disorders. *Child & Youth Care Forum*, 44(3), 327-342. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10566-014-9290-x>

Scholten, W. (2017). Waxing and waning of anxiety disorders: Relapse and relapse prevention.

Settipani, C. A., & Kendall, P. C. (2013). Social functioning in youth with anxiety disorders: association with anxiety severity and outcomes from cognitive-behavioral therapy. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(1), 1-18. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10578-012-0307-0>

VGG†
najaarscongres 2021

we're only **human**



3 | 4 | 5 november 2021