

## Verslag van WCBCT 2019 (17-20 juli, Berlijn) door Nijca<sup>2</sup>re

*Door: Eni Becker, Mira Cladder-Micus, Gert-Jan Hendriks, Nessa Ikani, Joppe Klein-Breteler, Denise te Paste, Jan Spijker en Janna Vrijsen.*

Het **World Congress of Behaviourial and Cognitive Therapies** (WCBCT) is het grootste congres op het gebied van de cognitieve gedragstherapie bij psychische stoornissen met 4.000 deelnemers uit te gehele wereld, die ditmaal naar Berlijn kwamen. Onze Nijca<sup>2</sup>re onderzoeksgroep was goed vertegenwoordigd met eigen lezingen, symposia en posters. We geven graag een korte terugkoppeling van onze indrukken.



### Personalised Medicine

Huidige cognitieve modellen illustreren veelal een statisch beeld van psychopathologie waarin (neuro)cognitieve processen op elk moment op dezelfde wijze interacteren. Deze generieke modellen veronderstellen daarmee eenzelfde (homogeen) patroon voor mensen binnen een diagnostisch label (b.v., alle depressieve patiënten hebben een vertekende interpretatie die negatief affect versterkt). In de praktijk liggen deze verhoudingen echter anders en spelen individuele verschillen een belangrijke rol zowel bij behandeling als bij onderzoek naar het ontstaan en in stand houden van psychopathologie.

De verschuiving naar dynamische modellen, waarbij wordt uitgegaan van een individueel (heterogeen) patroon voor mensen binnen een diagnostisch label wat verandert over tijd, vormt een belangrijke stap naar individualisering van de psychologische zorg. Op basis van dynamische modellen kunnen bijvoorbeeld decision-tools worden ontwikkeld die op basis

van individuele factoren (en de interactie tussen deze factoren) kunnen voorspellen welk type behandeling of welke intensiteit van behandeling het meest effectief kan blijken te zijn voor een individu. Dit kan behandelaren bijvoorbeeld ondersteunen in de keuze voor een type behandeling voor cliënten.

Ook voor onderzoek en theorievorming bieden deze dynamische modellen belangrijke inzichten, omdat ze de mogelijkheid geven om op individueel niveau processen te identificeren die betrokken zijn bij de ontwikkeling, instandhouding en verergering van psychopathologie. Daarmee kan worden bijgedragen aan de ontwikkeling van nieuwe (aanvullende) interventies, preventie van de ontwikkeling van psychopathologie en terugval na behandeling.

Een mooi voorbeeld hoe personalised medicine in de praktijk werkt is de Trier treatment navigator (TTN). In de TTN worden allerlei basis gegevens van de patiënten bij start behandeling verzameld en middels een algoritme wordt onder andere bepaald of iemand een grote kans heeft op voortijdige uitval in de behandeling. Voor deze patiënten wordt eerst een motivatie module opgestart voordat een behandelinterventie aanvangt. Ook wordt tijdens behandeling na start goed gemonitord of de patiënt 'on track' is, als dat niet zo is volgen reminders aan de behandelaar met opties wat te doen.

De nieuwe ontwikkelingen op het gebied van personalized medicine sluiten nauw aan bij het Pro Persona onderzoeksblok voor individuen met angst en/of depressie wat we aan het voorbereiden zijn. Binnen dit onderzoeksblok zullen verschillende metingen over tijd (d.w.z., voor behandeling, na behandeling en tot 1 jaar na behandeling) - van een reeks van klachten en factoren (stoornis-specifieke klachten, transdiagnostische factoren) - de basis vormen voor nieuwe kennis over 1) de interacties tussen angst en/of depressieklachten voor start behandeling, 2) individuele verschillen in de effectiviteit van behandelingen (type behandeling én intensiteit) en 3) de kans op terugval.

*Lutz W<sup>1</sup>, Rubel JA<sup>2</sup>, Schwartz B<sup>2</sup>, Schilling V<sup>2</sup>, Deisenhofer AK<sup>2</sup>. Towards integrating personalized feedback research into clinical practice: Development of the Trier Treatment Navigator (TTN). Behav Res Ther. 2019 Jul 8;120:103438. doi: 10.1016/j.brat.2019.103438.*

## Imagery

Een veelbesproken onderwerp op het WCBCCT was imagery (beelddenken). Dit wordt ook wel omschreven als "seeing through the minds eye, hearing through the minds ear, etc.". Imagery wordt beschouwd als een emotionele versterker: wanneer je iets probeert voor te stellen alsof je er zelf bij aanwezig bent en je alles vanuit je eigen perspectief ziet, hoort, voelt, ruikt, en proeft komt een ervaring een stuk dichterbij dan wanneer je het er alleen verbaal over hebt. Het zorgt ervoor dat dingen concreet worden in plaats van dat het abstract blijft. Imagery speelt niet alleen een rol bij het ontstaan van diverse soorten psychopathologie, maar kan daarom ook een grote rol spelen bij de behandeling van diverse stoornissen. Voor praktische tips hoe je imagery aan behandelingen toe kan voegen heeft Ann Hackman een boek geschreven genaamd: Oxford guide to imagery in cognitive therapy. Aangezien imagery dient als een emotionele versterker, kan het ook ingezet worden om motivationele componenten te vergroten. Binnen een symposium werden hierbij

interessante bevindingen gepresenteerd over het vergroten van motivatie bij gedragsactivatie bij depressie (Renner et al., 2019); over een vermindering van zelfbeschadiging bij jongeren (Di Simplicio, in press); en zelfs over een groter volgehouden gewichtsverlies na een jaar bij mensen die wilden afvallen (motiverende gespreksvoering: 0.7 kg verlies na een jaar; functionele imagery training: 6.4 kg verlies na een jaar; Solbrig, 2019). Imagery lijkt een veelbelovende toevoeging te zijn voor een breed scala aan behandelvormen en ongetwijfeld zullen wij hier de komende jaren steeds meer over horen. Julie Krans, als onderzoeker aan Overwaal verbonden, is een onderzoeks- en interventieprogramma aan het ontwikkelen waarin het bovenstaande centraal staat.

## **Intensiteit van behandelen**

Uit onderzoek van de Universiteit van Maastricht blijkt dat er geen verschil is in de effectiviteit van CGT en IPT. Zowel CGT als IPT was effectief in het verminderen van depressieve klachten bij 134 patiënten. Dit effect bleef bestaan tot 24 maanden na start behandeling. Ook de drop-out en de kans volledige remissie te bereiken verschilden niet. Het maakte dus niet uit waarmee patiënten behandeld worden.

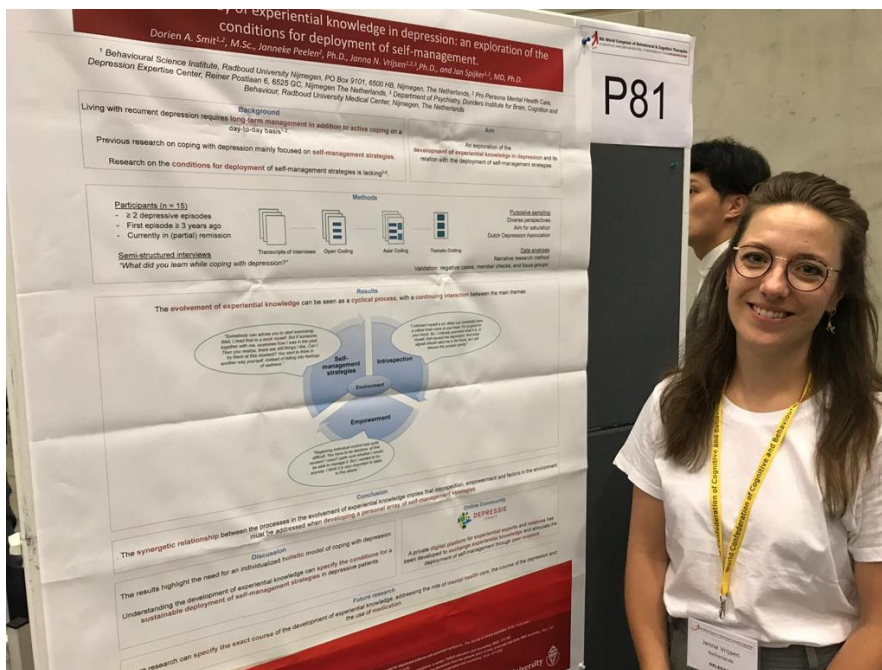
Daarnaast zijn de resultaten van het 'FreqMech' onderzoek bekend, waar ook het ambulante Depressie team Nijmegen aan mee heeft gewerkt. Hierbij ging het om de intensiteit van ambulante behandelingen. Zowel CGT als IPT was effectiever als twee sessies per week plaats vonden i.p.v. wekelijkse sessies. Daarbij bleef het totale aantal sessies gelijk, dus de groep met twee sessies per week was sneller klaar met de behandeling. Ook opmerkelijk was dat de drop-out juist minder was als patiënten twee sessies per week hadden. “

Ook lijken behandelaren en patiënten meer tevreden met deze aanpak. Wat nog niet helemaal duidelijk is of de aanpak ook kosten-effectiever is, deze analyses lopen nog maar dat er nu een onderbouwde reden is, om 2x per week te gaan aanbieden is in ieder geval aangetoond. Er moet nog nader onderzocht worden, bij wie deze aanpak nu het beste aanslaat, zodat we gedifferentieerd naar een hogere frequentie kunnen gaan.

*Lemmens LHJM<sup>1</sup>, van Bronswijk SC<sup>2</sup>, Peeters F<sup>2</sup>, Arntz A<sup>3</sup>, Hollon SD<sup>4</sup>, Huibers MJH<sup>5</sup>. Long-term outcomes of acute treatment with cognitive therapy v. interpersonal psychotherapy for adult depression: follow-up of a randomized controlled trial. Psychol Med. 2019 Feb;49(3):465-473. doi: 10.1017/S0033291718001083. Epub 2018 May 24.*

## Cognitieve biases

Er waren meerdere praatjes over cognitieve vertekeningen (of: denkfouten). De boodschap kan goed samengevat worden: onderzoek vindt dat cognitieve vertekeningen belangrijk zijn voor angst en depressie, en ook andere stoornissen zoals ADHD en autisme spectrum stoornissen. De ernst van vertekening in het geheugen (= gemakkelijk negatieve herinneringen ophalen) maar niet in de aandacht (aandacht op negatieve zaken) kan zelfs klachten over tijd voorspellen. Hoe we behandelingen hierop aan kunnen passen is echter nog niet zo helder en moet nog nader onderzocht worden. Dat sluit aan bij onze eigen studie resultaten naar het veranderen van de biases, die tot dusverre geen duidelijk effecten laten zien op de afname van klachten.



## Exposure

Tijdens de conferentie presenteerde Andre Pittig over mechanismen die onderliggend zijn aan pathologische angst en avoidance tijdens exposure behandeling. Hierbij heeft hij gekeken in een grote studie naar expectancy violation (schending van de verwachtingen die mensen rondom de 'als- dan' uitingen hebben (ADU's), tijdens exposure voor verschillende leeftijden. Hierbij heeft hij gevonden dat er een bias is in harm expectancy na exposure bij mensen die ouder zijn; oudere mensen zijn minder geneigd om na een exposure oefening de ADU te laten zakken. Zijn theorie hierover is dat deze patiënten minder stil staan bij de ADU tijdens oefeningen en er dus met name voor mensen die ouder zijn meer aandacht moet zijn na exposure voor het toetsen van de ADU. Dit is iets waar we binnen Overwaal aandacht voor kunnen hebben om meer tijd te maken voor mensen die ouder zijn, om de oefeningen achteraf te bespreken en expliciet te maken of de verwachting is uitgekomen of niet. Hij vertelde ook dat de ADU's toetsbaar moeten zijn en zo concreet mogelijk.

## Childhood abuse and neglect and the link to psychopathology

A key note lecture on childhood psychopathology addressed several interesting papers:

Nemeroff, C. B. (2016, March 2). *Paradise Lost: The Neurobiological and Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect*. *Neuron*. Cell Press. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2016.01.019>

In the past two decades, much evidence has accumulated unequivocally demonstrating that child abuse and neglect is associated with a marked increase in risk for major psychiatric disorders (major depression, bipolar disorder, post-traumatic stress disorder [PTSD], substance and alcohol abuse, and others) and medical disorders (cardiovascular disease, diabetes, irritable bowel syndrome, asthma, and others). Moreover, the course of psychiatric disorders in individuals exposed to childhood maltreatment is more severe. Recently, the biological substrates underlying this diathesis to medical and psychiatric morbidity have been studied. This Review summarizes many of the persistent biological alterations associated with childhood maltreatment including changes in neuroendocrine and neurotransmitter systems and pro-inflammatory cytokines in addition to specific alterations in brain areas associated with mood regulation. Finally, I discuss several candidate gene polymorphisms that interact with childhood maltreatment to modulate vulnerability to major depression and PTSD and epigenetic mechanisms thought to transduce environmental stressors into disease vulnerability.

Costello, E. J., Compton, S. N., Keeler, G., & Angold, A. (2018). *A natural experiment*. *Transgender Psychoanalysis*, 290(15), 55–62. <https://doi.org/10.4324/9781315745107-8>

A representative population sample of 1420 rural children aged 9 to 13 years at intake were given annual psychiatric assessments for 8 years (1993-2000). One quarter of the sample were American Indian, and the remaining were predominantly white. Halfway through the study, a casino opening on the Indian reservation gave every American Indian an income supplement that increased annually. This increase moved 14% of study families out of poverty, while 53% remained poor, and 32% were never poor. Incomes of non-Indian families were unaffected. Main Outcome Measures Levels of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, psychiatric symptoms in the never-poor, persistently poor, and ex-poor children were compared for the 4 years before and after the casino opened. Results Before the casino opened, the persistently poor and ex-poor children had more psychiatric symptoms (4.38 and 4.28, respectively) than the never-poor children (2.75), but after the opening levels among the ex-poor fell to those of the never-poor children, while levels among those who were persistently poor remained high (odds ratio, 1.50; 95% confidence interval, 1.08-2.09; and odds ratio, 0.91; 95% confidence interval, 0.77-1.07, respectively). The effect was specific to symptoms of conduct and oppositional defiant disorders. Anxiety and depression symptoms were unaffected. Similar results were found in non-Indian children whose families moved out of poverty during the same period. Conclusions An income intervention that moved families out of poverty for reasons that cannot be ascribed to family characteristics had a major effect on some types of children's psychiatric disorders, but not on others. Results support a social causation explanation for conduct and oppositional disorder, but not for anxiety or depression.

Brown, G. W., & Harris, T. O. (1994). *Childhood Experience of Care and Abuse (CECA): A Retrospective Interview Measure*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(8), 1419–1435. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01284.x>

The development of a retrospective, investigator-based interview measure of Childhood Experience of Care and Abuse (CECA) used with two community samples of adults in London is described. The component ratings are shown to have satisfactory inter-rater reliability and also validity as determined by agreement between sisters' independent accounts. The association between the different childhood scales is explored as well as the relationship of childhood experiences to adult depression. Methodological issues concerning investigator-based versus respondent-based measures of childhood are discussed and a case made for use of the former. Advantages of using the CECA, a retrospective, time-based measure of childhood, are outlined.

## **Recente ontwikkelingen in voorspellen en behandelen van suïcidaliteit**

Het voorspellen van suïcidaliteit blijft een hachelijk zaak. Vooral nog levert onderzoek naar predictoren geen enkel aanknopingspunt op. Dit nuanceert het zogenaamde veiligheidsbeleid m.b.t. suïcidaliteit zoals dat in veel GGZ-instellingen wordt gehanteerd. In deze context is de Zwitserse methodiek Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP) een zeer interessante strategie. ASSIP blijkt het percentage herhaalde suïcidepogingen met 80% te reduceren, en ook met betrekking tot de kosteneffectiviteit heeft de methodiek een kans van 96% op effectiviteit en 95% op vermindering van zorgkosten. ASSIP is een korte behandeling van 3 wekelijkse sessies à 60-90 minuten met een casus-conceptualisatie en narratief m.b.t. de suïcidaliteit en suïcidepogingen, reactivering van de mentale toestand ten tijde van de suïcidepoging m.b.v. video-opname van het eerste gesprek, analyse van automatische gedachten, emoties, fysiologische veranderingen en gedragsconsequenties, bespreking van de brochure “zelfdoding is geen rationele handeling”, en dan bij de 3<sup>e</sup> sessie hierop terugkomen, herschrijven van de casus-conceptualisatie en het veranderen van de actietendens naar de langere termijn door het formuleren van doelen, veiligheidsplan opstellen en waarschuwingssignalen vaststellen (zie [www.assip.ch](http://www.assip.ch)).

## **Neuroscience en CGT voor Angst en Depressie**

Emily Holmes en Michelle Craske presenteerden in hun key-lectures de toenemende samenhang van kennis afkomstig uit de Neurowetenschappen en nieuwe ontwikkelingen op het gebied van cognitieve gedragstherapie. Holmes en collega's (waaronder onze landgenoten Pim Cuijpers en Claudi Bockting) hebben een vergezicht geschetst met betrekking tot toekomstige ontwikkelingen op het gebied van psychologische behandelingen in the Lancet Psychiatry (open access, maart 2018). Een voorbeeld is een studie van Reinecke en collega's waarbij er aanwijzingen zijn dat Angiotensine (bloeddruk verlagend geneesmiddel) twee belangrijke effecten lijkt te hebben bij het reguleren van angst en gevaar: het versterkt het onderscheidend vermogen om een stimulus als beangstigend of veilig te beschouwen en het sterkt de angstregulatie. Beide processen zijn bij exposuretherapie belangrijk. Joppe Klein-Breteler was één van de betrokken onderzoekers!

Michelle Craske borduurt voort op het bovenstaande en beschrijft een aantal veel belovende augmentatiestrategieën bij de exposurebehandeling van angst. Glucose direct na de trauma-exposure lijkt de generalisatie van angst te voorkomen, scopolamine (staat gewoon in het farmacotherapeutisch kompas) vermindert de contextuele angst bij patiënten met sociale angst wanneer zij in een virtuele omgeving blootgesteld worden aan angstopwekkende

omgevingen, affect labeling versterkt exposure therapie (visuele, emotionele en linguïstische representatie van de angstopwekkende situatie).

**Tot slot** is het interessant om te zien dat belangrijke vragen die momenteel leven met het oog op de behandeling van angst en depressie op dit congres uitgebreid aan bod kwamen. De eerste vraag is: *Hoe kunnen we de effectiviteit van de bestaande interventies voor angst en depressie verbeteren?* Dat kan door te richten op de uitvoering en verfijning van de interventie maar ook door augmentatiestrategieën toe te passen met nieuwe technieken zoals de bias-trainingen of medicatie. Een andere vraag is: *Wat werkt voor wie? Kunnen we de behandelingen personaliseren door meer met patiëntenkenmerken rekening te houden bij onze keuze voor een bepaald interventie?* Het zijn ook de thema's die het Nijca<sup>2</sup>re onderzoek sturen, dus het is een verheugende constatering dat we naadloos aansluiten bij het bestaande internationale onderzoek.

