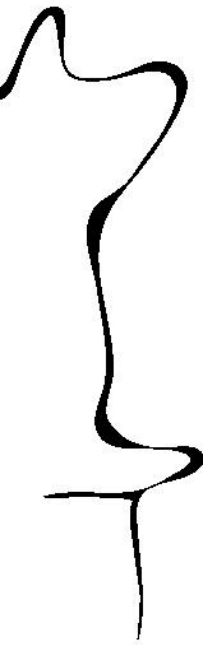


Een rol voor positieve psychologie in de chronische patientenzorg?

Positieve psychologie in de praktijk



Dr. L.C.A. Christenhusz
l.christenhusz@dimence.nl

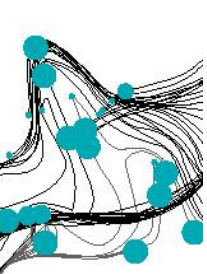


A person is captured in mid-air, jumping joyfully against a dark background. The scene is filled with a dense shower of colorful confetti in shades of blue, green, yellow, and pink. The overall mood is celebratory and uplifting.

IT'S A NEW DAWN,
IT'S A NEW DAY,
IT'S A NEW LIFE FOR ME

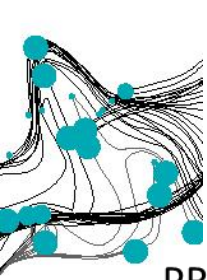
AND I'M FEELING GOOD

- PROGRAMMA
- Theoretisch kader positieve psychologie
- Onderzoeksresultaten toegepast onderzoek
- Welbevinden therapie; uitgelicht
- Zelf ervaren via 'Dit is jouw leven'



Wie ben ik?

- 
- GZ-psycholoog, Team Angst- en stemmingsstoornissen en Complex Trauma Team te Almelo, Dimence Groep
 - Lid Commissie Wetenschappelijk Onderzoek, Dimence Groep
 - Onderzoeker en docent in een samenwerkingsverband tussen Dimence Groep en de Universiteit Twente (afdeling Psychologie, Gezondheid en Technologie)
- 



Relevantie van dit thema

PROBLEEM:

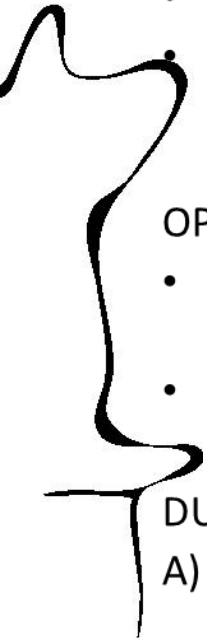
- Onvoldoende respons op 'evidence based' behandelingen volgens de GGZ-richtlijnen
- EN terugvalpercentage is hoog na een effectieve behandeling
- Hypothese: medisch model (gericht op klachtreductie) mogelijk ontoereikend?

OPLOSSING?

- Twee-continuamodel van Keyes (2005): geestelijke gezondheid en geestelijke ziekte zijn twee onafhankelijke dimensies
- Kortom, Klachtreductie + welbevinden = (positieve) geestelijke gezondheid oftewel herstel

DUS:

- A) Zouden behandelingen gericht op geestelijke gezondheid, als aanvulling op behandelingen gericht op klachtreductie, soelaas bieden?
- B) Meer experimenteel? Wat zou het effect van behandeling zijn wanneer je direct start met een op geestelijke gezondheid gerichte behandeling?



Kracht-gericht

Klacht-gericht

Bottom-up
(first person)

Top-down
(third person)

Assessment

Analysis of competences,
intentions & preferred lives

Analysis of factors that
explain illness

Intervention focus

Comitted behavior, agency

Dysfunctional thoughts and
behavior

Outcomes

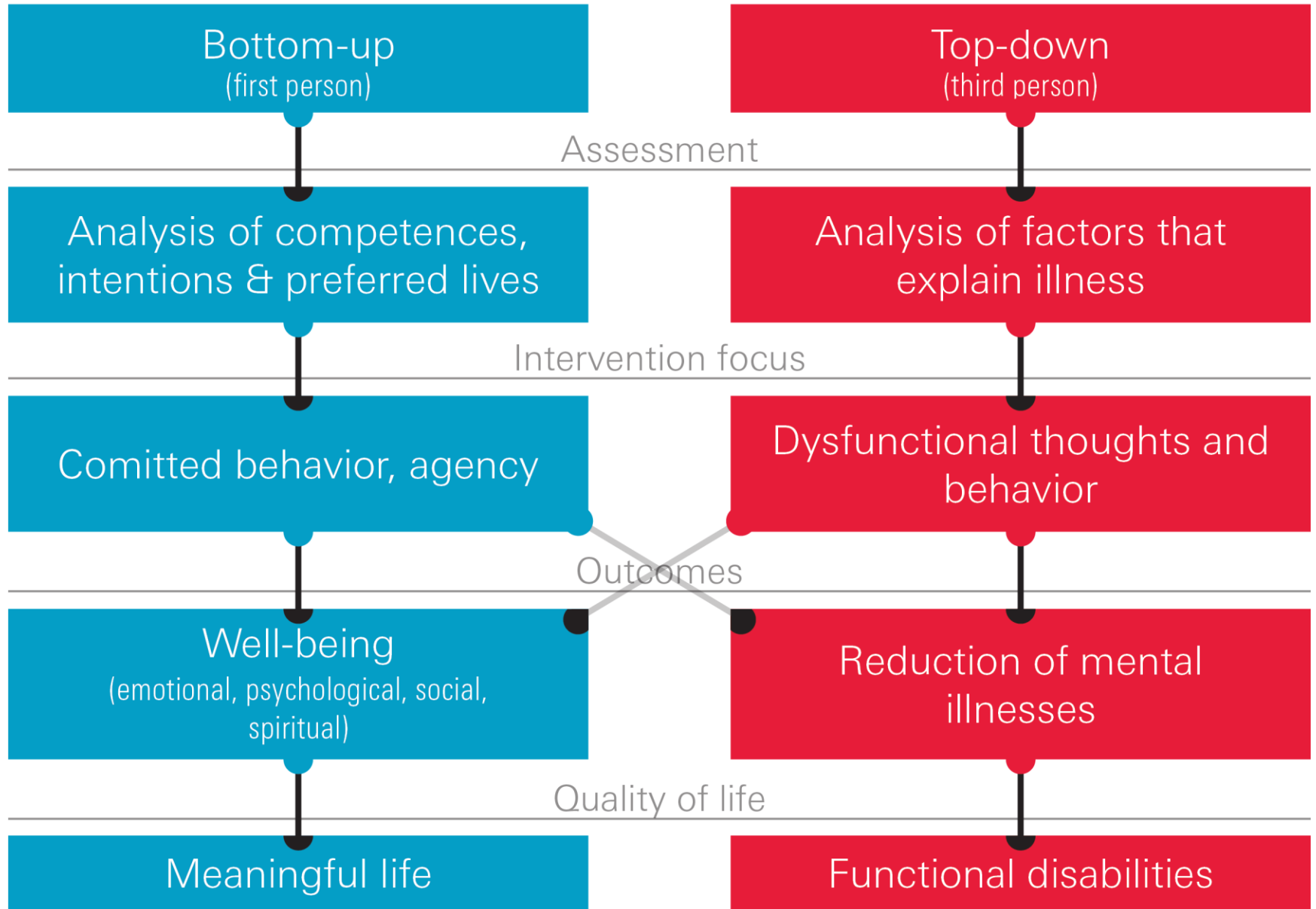
Well-being
(emotional, psychological, social,
spiritual)

Reduction of mental
illnesses

Quality of life

Meaningful life

Functional disabilities





Centre for eHealth & Wellbeing Research



Watch “The Positive Psychology & Technology Lab in 90 seconds - Centre for eHealth” by University of Twente: <https://vimeo.com/129191697>



Oefening 'geef jezelf een break'

Zelf compassie (p 117 Dit is jouw leven)

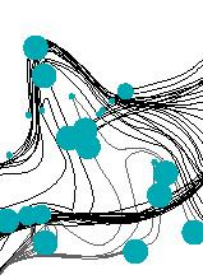
- Gilbert (2009) & Kristin Neff (2011)
- Compassie gericht op jezelf; mild zijn tegenover jezelf.
- Zelfcompassie leidt tot meer geestelijke gezondheid

Let op! Zelfcompassie $\neq$ zelfwaardering (Ted Ex Neff, februari 2013)

- Terwijl zelfvertrouwen veel meer samenhangt met boven een ander uitsteken, dat werkt vergelijking met een ander in de hand, en een narcistische tendens).
- Zelfcompassie kan naast tegenslagen bestaan, zelfvertrouwen nauwelijks (je krijgt zelfvertrouwen door moeilijkheden te bestrijden, liggen die moeilijkheden in je zelfconcept dan bestrijd je jezelf!).

<https://www.youtube.com/watch?v=lvTZBUSplr4>





Inbedding in de GGZ

Geestelijke gezondheidszorg bestaat uit zorgpaden (en therapieën):

- > Gebaseerd op multidisciplinaire richtlijnen
- > 'Stoornisspecifiek' (denk aan DBC's)
- > Doel is klachtreductie

Methodieken vanuit de positieve psychologie:

- > Komen (te) weinig voor in de multidisciplinaire richtlijnen
- > Niet 'stoornisspecifiek' (transdiagnostisch)
- > Doel is bevorderen welbevinden

Inbedding kan plaatsvinden, maar moet natuurlijk op basis van bewijslast!





Overview onderzoek positieve psychologie in de Dimence Groep

Onderzoek binnen dit thema vindt plaats in verband met de context

- Afstudeerders Universiteit Twente, afdeling Psychologie, Technologie en Gezondheid
- GZ- psychologen in opleiding tot Klinisch Psycholoog
 - Wendy Pots, KP-psycholoog & promovendus
 - Jeroen Schnitzler, KP-psycholoog
 - Ernst Peeneman, GZ-psycholoog i.o. KP-psycholoog

Rode draad; positieve psychologie in de praktijk welke vorm en welke doelgroep?



Onderzoeken Wendy Pots

I 'MBCT as early intervention'

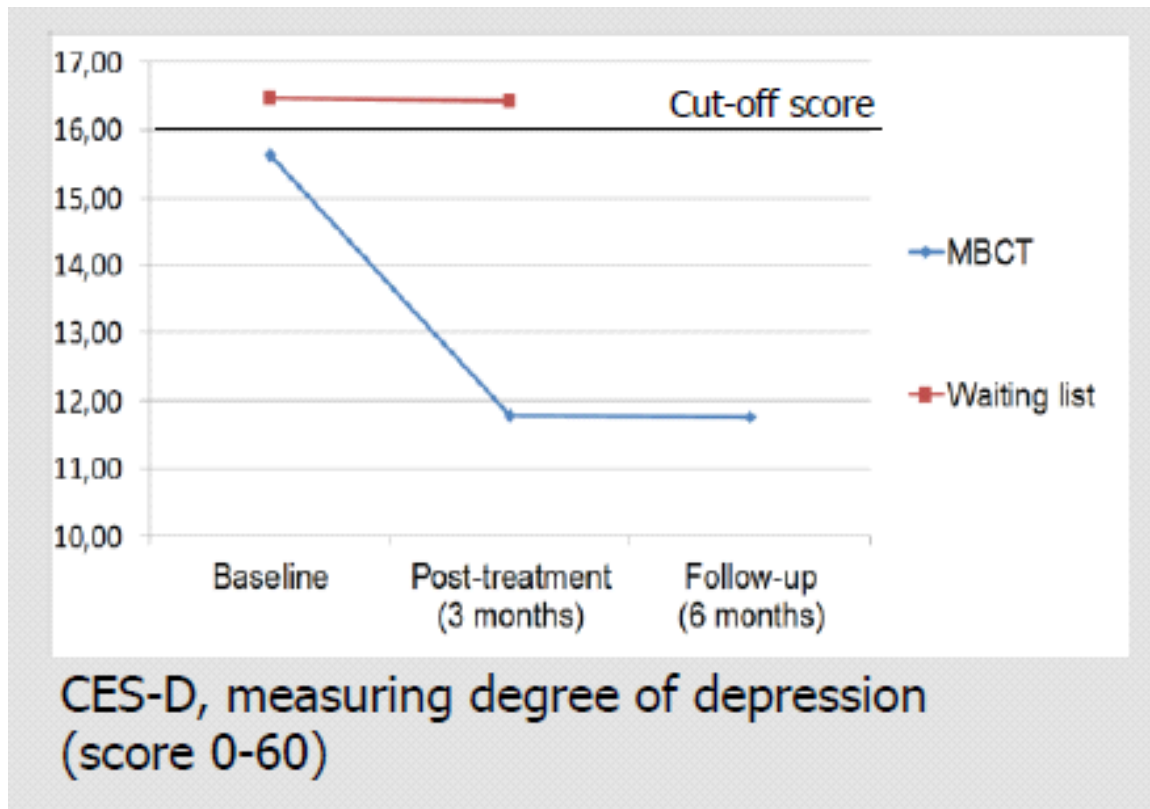


- Interventie:
 - Mindfulness-based cognitieve therapie (MBCT) is een 8 wekelijkse **groepsbehandeling**
- Componenten:
 - Meditatie i.c.m. cognitieve technieken
- Doelgroep:
 - effect is aangetoond bij verschillende doelgroepen. Onderzoek richt zich op **volwassenen met depressieve symptomen** die op dat moment geen op klachtgerichte behandeling hebben
- Design: Randomised Controlled Multi-centre trial



MBCT- Resultaten

- MBCT: N=76; Wachtlijstgroep: N=75
- Uitkomstmaat CES-D (mate van depressie); Score 0-60



MBCT-Conclusies

- MBCT leidt tot meer vermindering van angst- en stemmingsklachten tov wachtlijst (Cohen's $d = 0.50$). Dit effect is in ieder geval drie tot zes maanden na de interventie zichtbaar.
- Ook leidt MBCT tot meer vermindering van 'experientiële vermijding', meer mindfulness, en emotionele en psychologisch welbevinden tov wachtlijst.
- De kans op een klinisch significant verschil in somberheids-klachten is hoger voor de MBCT groep (Posttreatment: (OR) 3.026, $p < 0.01$ at post-treatment; NNT = 5.10).

Dus: MBCT lijkt effectief als vroege interventie bij volwassenen met depressieve symptomen.



II 'A Web-Based intervention: Living to the Full'

- Interventie:

Een **online** interventie volgens het zelfhulpboek “Voluit Leven”

- Componenten:

-Gebaseerd op de Acceptance and Commitment Therapie (ACT): cognitieve gedragstherapie met de focus op psychologische flexibiliteit. Leren leven volgens je eigen waarden ondanks belangrijke (negatieve) levensgebeurtenissen.

-Gebruik makend van persuasieve technologieën

- Doelgroep:

Volwassenen met een milde tot matige depressie (wel een wat zwaardere doelgroep dan bij onderzoek I) die op dat moment geen klachtgerichte behandeling hebben.

- Design: Online interventie (ACT) in vergelijking met

a) actieve controle conditie; 'Expressive Writing' (EW)

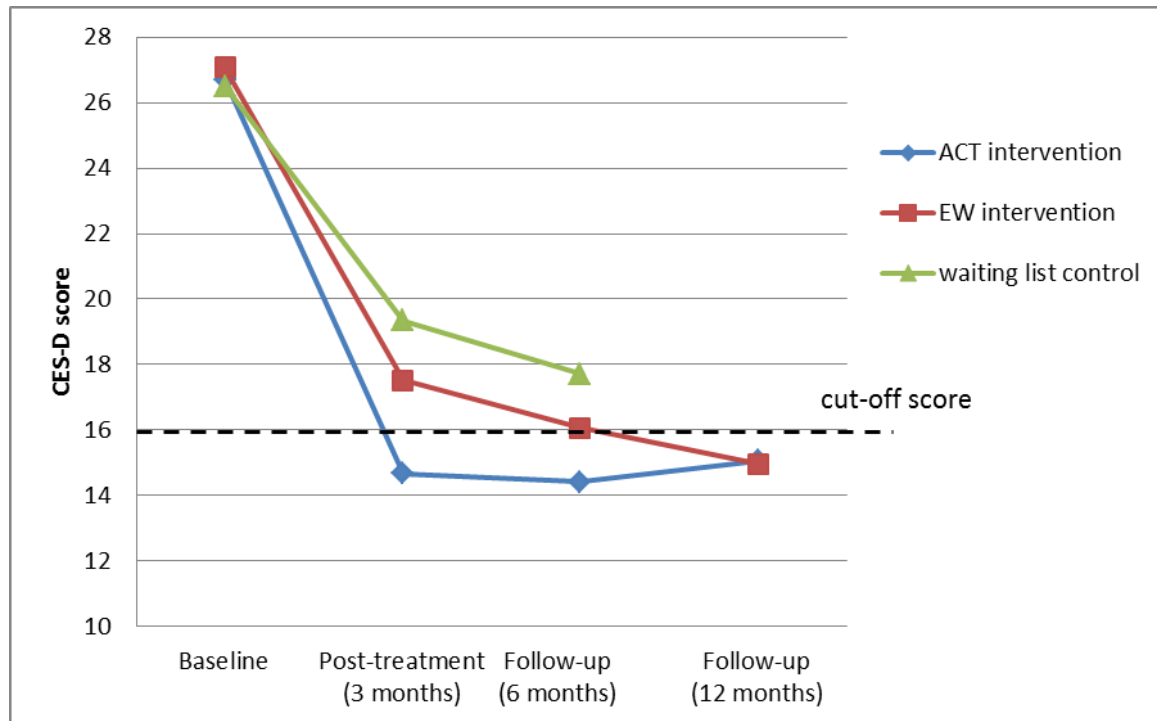
b) Wachtlijstgroep



Online Voluit Leven (ACT)

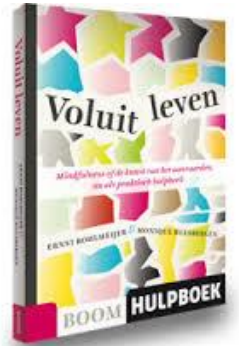
II Resultaten

Figure 2. Time x group repeated measures ANOVA on CES-D



Note. ANOVA, Analysis of variance; CES-D, Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale; ACT, Acceptance and Commitment Therapy; EW, Expressive writing.

Online Voluit Leven-Conclusie



De online interventie 'Voluit Leven' (ACT):

- lijkt effectief en leidt tot vermindering van stemming- en angstklachten en een verbetering van de geestelijke gezondheid.
- lijkt effectiever dan de Wachtlijstconditie en de Expressive writing (EW) conditie na op 3 en 6 maanden en even effectief als EW na 12 maanden.
- Heeft goede therapietrouw, vermoedelijk vanwege de persuasieve technologieën (Adherentie 6 sessies = 84%!)

Dus:

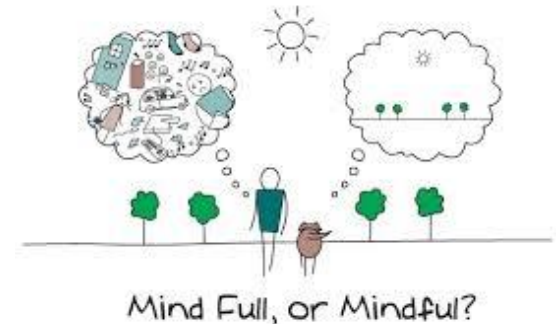
Zowel online Voluit Leven als Expressive Writing blijken effectieve interventies bij mensen met een milde tot matige depressie.



Conclusies beide onderzoeken

- Op ACT en MBCT gebaseerde interventies:
 - blijken effectief te zijn en zouden naast het bestaande aanbod van ZELFZORG ingezet kunnen worden.
 - Mogelijk zouden dergelijke interventies ook ingezet worden door andere professionals, niet alleen door de huidige behandelaren. Het is niet bekend of de mensen die nu niet in behandeling zijn, ook baat bij deze interventies hebben.
 - De doelgroep zou kunnen bestaan uit:
 - Online**
 - Groep**
 - Algemene populatie**
 - Voor klachtgericht werken**
- Wat met stemmingsklachten te maken heeft voor de algemene populatie:
 - Snel ingezet worden bij een groep, nog relatief weinig mensen, lijkt zeer zinvol.
 - Het is van grote belangstelling voor deze interventies.
 - Zijn therapietrouw, online vermoedelijk door het gebruik van persuasieve technologieën
 - Het lijkt voor de hand te liggen om de eigen voorkeur van mensen bij de indicatiestelling te gebruiken.

Effectiviteit van MBCT in aanvulling op reguliere zorg bij chronische angst en/of depressie- Jeroen Schnitzler



- Interventie:
Mindfulness Based Cognitieve Groepstherapie
- Componenten MBCT-groep:
 - Groepsbehandeling, 8 wekelijkse groepsbijeenkomsten (2.5 uur) en 3 follow-up (3, 8, 16 week later), gelijktijdig met een lopende individuele behandeling door GGZ-verpleegkundige, GZ-psycholoog of psychotherapeut en eventueel lopende farmacotherapie. (TAU is alleen de individuele behandeling en evt. farmacotherapie)
- Doelgroep N=19:
 - Patiënten met chronische angst en/of depressie
- Design Pilotstudie:
 - Ongerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek met herhaalde metingen.
 - 4 vragenlijsten (Hads, MHC-SF, FFMQ-SF, AAQ-II)
 - Onderzoek in aansluiting op het reguliere zorgproces

MBCT Chronische groep

Resultaten Tussengroepsvergelijkingen:

- **Geen** significante verschillen in **totaalscores** per uitkomstmaat per meetmoment, behalve meer mindfulness vaardigheden in MBCT groep na 4 maanden

Vergelijking van de **verschilcores**: (significante bevindingen)

- Afname klachten in MBCT groep groter op alle meetmomenten.
- Toename welbevinden in MBCT groep groter na 4 maanden
- Toename in mindfulness vaardigheden groter in MBCT groep op alle meetmomenten
- Afname in experiëntiële vermijding is groter in MBCT groep na 2 en 4 maanden
- De gevonden effecten lijken zowel op klachtniveau als welbevinden veroorzaakt door toegenomen mindfulness vaardigheden en afgenomen experiëntiële vermijding



MBCT Chronische groep

Conclusies

- Behandeling middels MBCT groep lijkt effectiever op beide uitkomstmaten.
- MBCT kan goede aanvulling op het reguliere aanbod zijn.
- Geen definitieve conclusies.
- Gerandomiseerd vervolgonderzoek met grotere samples en vergelijkbare condities noodzakelijk.

Kanttekeningen

- Toeval niet uitgesloten (n, grote SD en herhaald toetsen)
- Geen randomisatie en mogelijk verschil in chroniciteit.
- Meer factoren dan alleen MBCT kunnen het effect verklaren

MBCT

Groep

Klinische
populatie

Na
klachtgericht
werken



Wat weten we van de interventies?

- **Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) - groepsbehandeling:**

- Leidt tot klachtreductie en toegenomen welbevinden
- Bij mensen met Milde tot matige stemmingsklachten (VOOR klachtgerichte behandeling)
- Bij mensen met chronische angst- en/of stemmingsklachten (NA klachtgerichte behandeling)

- **Acceptance and Commitment Therapy (ACT / 'Voluit leven') – Online**

- Leidt tot klachtreductie en toegenomen welbevinden
- Bij mensen met Milde tot matige stemmingsklachten (VOOR klachtgerichte behandeling)

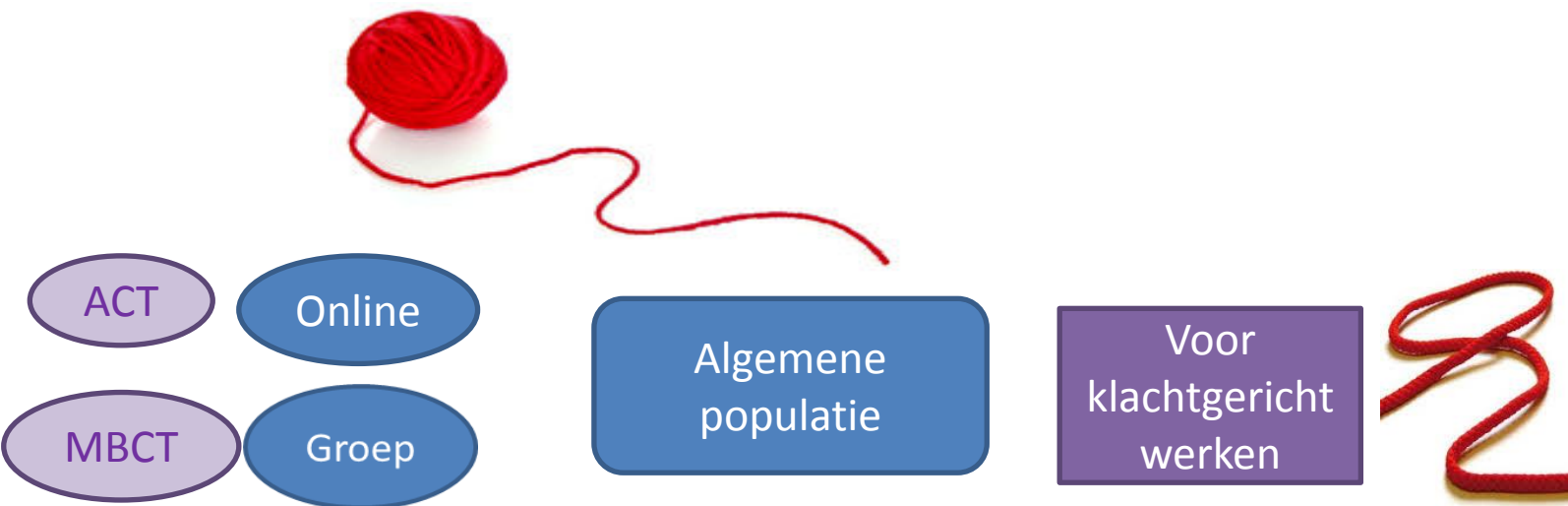
- **Welbevindentherapie (WBT) – Individueel**

- Innovatieve toepassing bij de klinische doelgroep (VOOR klachtgerichte behandeling)



Meer visueel...

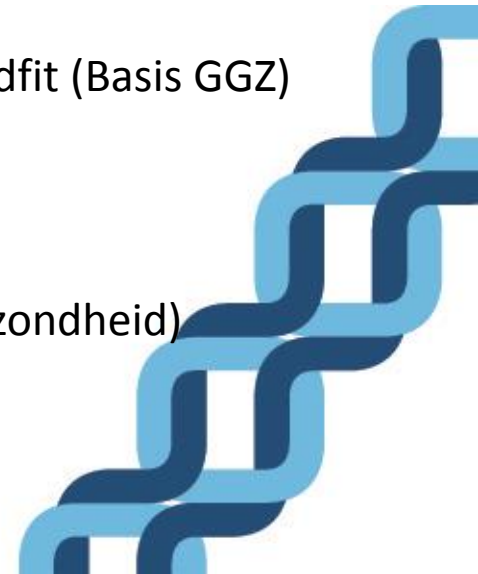
Rode draad; positieve psychologie in de praktijk welke vorm en welke doelgroep?



welbevinden therapie bij mensen met een milde angst- of stemmingsstoornis in de basis-GGZ – Ernst Peeneman



- Interventie:
Welbevindentherapie – individueel
- Componenten :
Individueel, kortdurend protocol ‘op-maat’ (6 gesprekken) met als doel bevorderen welbevinden
- Doelgroep N=45:
Patiënten met milde angst en/of stemmingsstoornis binnen Mindfit (Basis GGZ)
- Design Pilotstudie:
 - Een pilot-onderzoek met en pretest- posttest design
 - Metingen: baseline, posttreatment en na 3 maanden
 - Hads (klachten), MHC-SF (welbevinden), PGGG (geestelijke gezondheid)
 - Interviews (ervaring behandelaars en patiënten)



Lopend onderzoek Ernst Peeneman

Vraagstellingen

1. Leidt de toepassing van welbevinden therapie bij een angst- of stemmingsstoornis tot een toename in de mate van ervaren welbevinden en een verminderd klachtniveau?

2. Hoe wordt de welbevinden therapie ervaren door de behandelers en de cliënten?

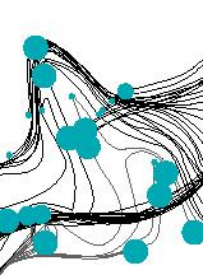
Individueel

Klinische populatie

WBT

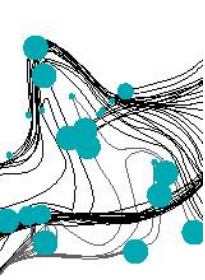
(aanvullende) visie op diagnostiek en hulpverlening krijgt hierbij aandacht!





Welbevindentherapie, hoe maak ik cliënten weerbaarder?



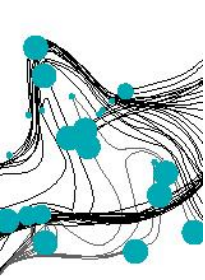


Oefening

- Denk aan een ervaring waarin je iets positiefs hebt bereikt en geef aan wat dat voor je betekent (hoe deed je dit, wat betekent het)
- Maak er een duidelijk verhaal van met een begin, midden en eind
- Denk erover na en schrijf het op in 5 minuten

(Ik zal je straks vragen dit met je collega te delen)

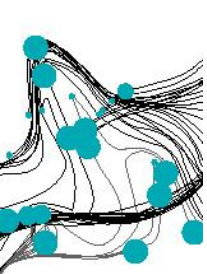




Nabespreking oefening

- Naast problemen heb je ook positieve ervaringen en eigenschappen
- Vertel het ook aan anderen
- Er is teveel nadruk op negatieve zaken, breng het meer in balans door ook op positieve zaken (ervaringen, eigenschappen, kwaliteiten, krachten, enzovoort) te richten
- Wanneer je dit regelmatig doet (verbeelden, gericht op toekomst) wordt het beter opgeslagen in je geheugen en krijgt het meer invloed in je leven (doelen, omgaan met problemen)
- Zo ontstaat meer veerkracht en welbevinden, de kans op klachten neemt daardoor af





Relevantie Welbevinden Therapie



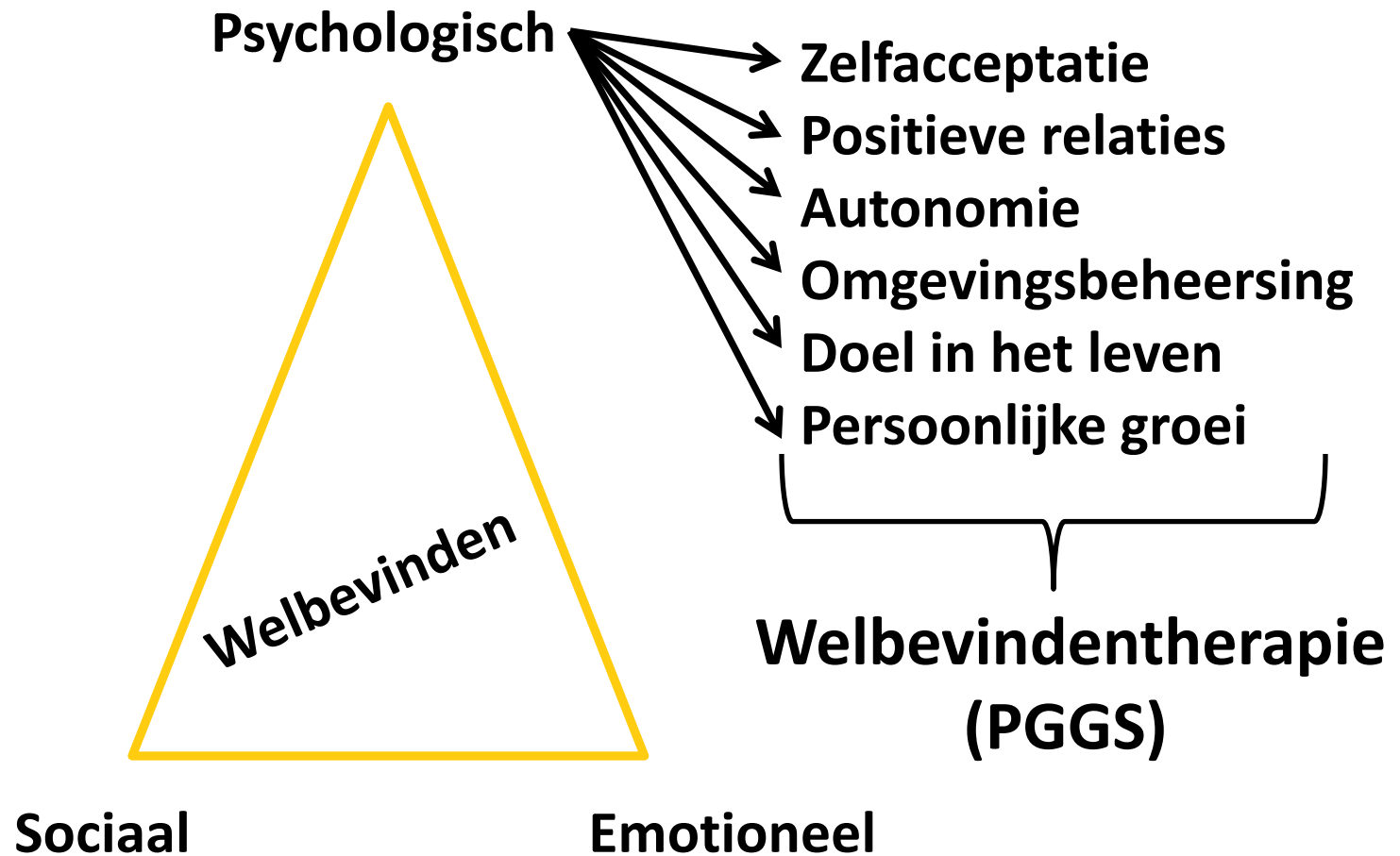
-Twee-continuamodel van Keyes (2005): geestelijke gezondheid en geestelijke ziekte zijn twee onafhankelijke dimensies.

**-Klachtreductie + Welbevinden =
(positieve) geestelijke gezondheid oftewel herstel**

-Huidige behandelingen volgens de GGZ richtlijnen zijn 'slechts' gericht op klachtreductie..

-> WBT voorziet in dit vacuüm!

Theorie (2)

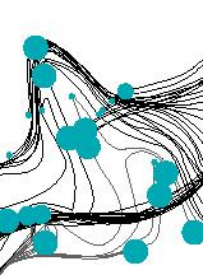


Conceptualisering WBT

Zes domeinen van psychologisch welbevinden:

- **Zelfacceptatie**
 - Positieve attitude ten opzichte van zichzelf
- **Positieve relaties**
 - Warme, vertrouwensvolle relaties met anderen
- **Autonomie**
 - Zelfbepaling en onafhankelijkheid.
- **Omgevingsbeheersing**
 - Gevoel van beheersing en competentie bij het omgaan met de eisen die de omgeving stelt
- **Doelgerichtheid**
 - Plannen en doelen hebben; gevoel van richting in het leven.
- **Persoonlijke groei**
 - Gevoel van voortgaande ontwikkeling; perceptie van de eigen persoon als groeiend en zich ontwikkelend.





DOEL(GROEP) WBT

Doel:

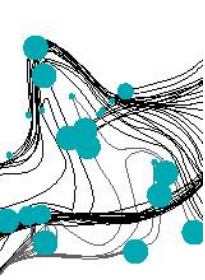
- Bevorderen psychologisch welbevinden
(-> geestelijke gezondheid / herstel)
- Terugvalpreventie

Doelgroep:

- Transdiagnostisch, geen specifieke doelgroep
- Binnen het onderzoek binnen Mindfit:

Ambulante patiënten die zich melden binnen de basis-GGZ met milde angst en/of stemmingsklachten ('Pakket Middel')

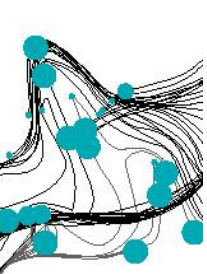




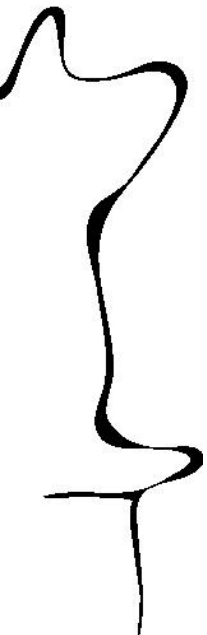
VORM WBT

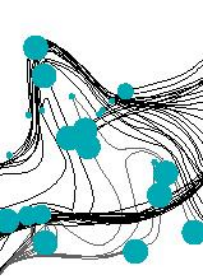
- 6 sessies à 45 minuten, individueel, om de week
 - BAG; Psycho-educatie & Domeinbepaling (maximaal 2 domeinen van (beperkt) psychologisch welbevinden -> Gemeten met de PGGS)
 - Sessie 1 t/m 3; 1e domein PGGS
 - Sessie 4 t/m 6; 2e domein PGGS
- Middel; 'Dit is jouw leven'
- Therapeutische houding;
Focus op positieve ervaringen,
bestendigen i.p.v. veranderen





Waarom zouden we dit doen?

- 
- **Positieve geestelijke gezondheid kan ook via de beïnvloeding van welbevinden in plaats van klachten plaatsvinden. WBT is transdiagnostisch toe te passen** 
 - **De vorm pas binnen de basis GGZ qua formule (doel en tijdsbesteding). Daarbij is de switch van een op verandering gerichte focus naar een focus op positieve waarden en ervaringen noodzakelijk** 
 - **Welbevindentherapie helpt mensen zich niet meer als patiënt te beschouwen** 
 - **Welbevindentherapie maakt mensen weerbaarder en geeft ze de kans te floreren in hun leven** 
- 



Oefening

‘Wens jezelf iets goeds toe’
p 114 “Dit is jouw leven”

denk iets goeds
denk iets lekkers
denk iets geks
of nog iets gekkers

denk iets aardigs
denk iets liefs
maar hoe dan ook
iets positiefs!



Take home message

A blurred, black and white photograph of a city skyline with several tall buildings, serving as the background for the slide.

Positieve psychologie in de zorg, biedt kansen voor cliënt binnen preventie tot chronische zorg!

Referenties

- Fava, G.A., & Ruini, C. (2003). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 45-63.
- Keyes, C.L.M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Keyes, C.L.M., & Westerhof, G.J. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the *Lifespan*. *Journal of Adult Development*, 17, 110-119.
- Pots, W.T.M., Meulenbeek, P.A.M., Veehof, M.M., Klungers P., Bohlmeijer, E.T. (2014). The efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy as a Public Mental Health Intervention for Adults with Mild to Moderate Depressive Symptomatology: A Randomized Controlled Trial. *PlosOne*, 9(10), 1-12.
- Pots, W.T.M., Fledderus, M., Meulenbeek, P.A.M., Ten Klooster, P.M., Schreurs, K.M.G., Bohlmeijer, E.T (2015). Acceptance and Commitment Therapy as a Web-Based Intervention for Depressive Symptoms: Randomized Controlled Trial. *British Journal of Psychiatry*.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.