

Transdiagnostische factoren

Theorie en praktijk

Redactie:

Bas van Heycop ten Ham

Monique Hulsbergen

Ernst Bohlmeijer

Boom

Inhoud

Voorwoord	II
<i>Philip Spinhoven</i>	
1 Introductie	15
<i>Bas van Heycop ten Ham, Monique Hulsbergen en Ernst Bohlmeijer</i>	
1.1 Ontwikkelingen in de psychiatrische classificatie	16
1.2 Transdiagnostische factoren in diagnostiek en behandeling	17
1.3 Het dimensioneel classificatiemodel van Brown en Barlow	19
1.4 Research Domain Criteria	23
1.5 Hersencircuits	27
1.6 Inhoud van het boek	30
Literatuur	36
2 Verslavingsgedrag	43
<i>Jannetje van Mourik</i>	
2.1 Verslavingsgedrag	45
2.2 Conditioneringsprincipes en neurobiologisch verklaringsmodel	49
2.3 Risicofactoren voor het ontwikkelen van verslavingsgedrag	53
2.4 De behandeling van verslavingsgedrag	57
Literatuur	62

3	Eetstoornissen	67
	<i>Peter Daansen en Bas van Heycop ten Ham</i>	
3.1	Transdiagnostische factoren bij eetstoornissen	69
3.2	Transdiagnostische behandeling bij eetstoornissen	75
3.3	Het basisprotocol	79
3.4	Behandeling van de aanvullende psychopathologie	80
3.5	Evidentie	84
3.6	Conclusie	86
	Literatuur	87
4	Slaapstoornissen	93
	<i>Stefan Lucius</i>	
4.1	De functie en noodzaak van slaap	94
4.2	Epidemiologie van slaapproblematiek	95
4.3	Slaapstoornissen: meer dan insomnie alleen	95
4.4	Diagnostische spagaat	97
4.5	Secundair of comorbide?	98
4.6	Meer vervlochten dan verwacht	100
4.7	Slaap als transdiagnostische factor	100
4.8	Neurofysiologie van de slaap	102
4.9	Transdiagnostische neurobiologische mechanismen	105
4.10	Transdiagnostische genetische mechanismen	110
4.11	Klinische implicaties	111
4.12	Conclusie	112
	Literatuur	113
5	Executieve functies	125
	<i>Bas van Heycop ten Ham en Wytze van der Zwaag</i>	
5.1	Hoe zien executieve functies eruit?	126
5.2	Problemen met executieve functies	127
5.3	Aandacht	129
5.4	Inhibitie van impulsen	130
5.5	Werkgeheugen	132
5.6	Cognitieve flexibiliteit	133
5.7	De relatie tussen executieve disfuncties en psychopathologie	134
5.8	De assessment van executieve functies	135
5.9	Etiologische factoren voor executieve dysfuncties	138

5.10	Behandelstrategieën	140
	Literatuur	142
6	Emotieregulatie	159
	<i>Monique Hulsbergen, Ernst Bohlmeijer en Matthias Berking</i>	
6.1	Definitie	160
6.2	Theoretische opvattingen	160
6.3	Emotieregulatie als transdiagnostische factor	163
6.4	Kernfactoren in emotieregulatie	166
6.5	Emotieregulatietraining	171
6.6	Conclusie	177
	Literatuur	177
7	Emotionele gewaarwording	183
	<i>Youri Derks, Gerben Westerhof en Ernst Bohlmeijer</i>	
7.1	Een casusbeschrijving: Alex	184
7.2	Reflectie op gevoel	186
7.3	De functie van emoties waarnemen	188
7.4	Alexithymie	189
7.5	Etiologie en prevalentie van alexithymie	193
7.6	Diagnostiek	194
7.7	Mogelijkheden tot behandeling	198
7.8	Casus Alex: diagnostiek en behandeling	199
	Literatuur	202
8	Perfectionisme, intolerantie voor onzekerheid en dwangmatig gedrag	211
	<i>Bas van Heycop ten Ham en Harold van Megen</i>	
8.1	Definitie	212
8.2	Transdiagnostisch karakter	218
8.3	Samenhang	223
8.4	Behandeling	225
	Literatuur	229
9	Zelfbeeld	241
	<i>Kees Korrelboom</i>	
9.1	Zelfbeeld, zelfcompassie en operationalisaties van zelfbeeld	242

9.2	Klinische relevantie	244
9.3	Behandeling	248
9.4	Conclusie	256
	Literatuur	258
10	Motieven voor psychisch lijden	263
	<i>Martin Appelo</i>	
10.1	Wat is motivatie?	264
10.2	Motieven die leiden tot lijden	265
10.3	Secundaire ziektewinst	268
10.4	Therapeutisch omgaan met ziektewinst	270
10.5	Conclusie	276
	Literatuur	276
11	Mentaliseren	279
	<i>Jurriijn Koelen, Liesbeth Eurelings-Bontekoe en Patrick Luyten</i>	
11.1	Mentaliseren gedurende de levensloop	279
11.2	Mentaliseren: een multidimensionale benadering	281
11.3	Prementaliserende modi	284
11.4	Meten en mentaliseren	285
11.5	Mentaliseren en psychopathologie	287
11.6	Mentaliseren bij comorbiditeit: indicatiestelling en behandeling	293
11.7	Op mentaliseren gerichte behandeling (MBT)	295
11.8	Interventieproces	300
11.9	Conclusie	304
	Literatuur	304
12	Existentiële angst	313
	<i>Vincent van Bruggen, Joël Vos en Gerrit Glas</i>	
12.1	Achtergrond	313
12.2	Voorbeeld uit de praktijk	315
12.3	Onderzoek	319
12.4	Therapie	323
12.5	Conclusie	329
	Literatuur	331

13 Zelfcompassie	335
<i>Elke Smeets en Monique Hulsbergen</i>	
13.1 Schaamte en zelfkritiek	336
13.2 Wat is zelfcompassie?	336
13.3 Onderzoek naar het belang van zelfcompassie	342
13.4 Klinische toepassing van zelfcompassietraining	348
13.5 Conclusie	355
Literatuur	356
14 Leefstijl	361
<i>Rogier Hoenders, Karen van der Ploeg, Esther Steffek en Bregje Hartogs</i>	
14.1 Leefstijlgeneeskunde als transdiagnostische interventie	362
14.2 Behandelen door het induceren van TLV	367
14.3 Methodiek	370
Literatuur	376
15 Welbevinden	383
<i>Ernst Bohlmeijer en Gerben Westerhof</i>	
15.1 Wat is welbevinden?	384
15.2 Het fundament van mentale weerbaarheid en fysieke gezondheid	387
15.3 Psychologisch welbevinden en zingeving	389
15.4 Welbevinden en zingeving in relatie tot psychopathologie	394
15.5 Interventies	397
Literatuur	400
Dankwoord	407
Over de auteurs	409

Voorwoord

Sinds het verschijnen van de DSM-I in 1952 is het aantal psychische stoornissen toegenomen, tot rond de 300 in de DSM-IV en DSM-5. De introductie van de DSM heeft het mogelijk gemaakt om op internationaal niveau een vergelijkbare professionele taal te spreken. De betrouwbaarheid van psychiatrische diagnoses is hierdoor sterk toegenomen. DSM-diagnoses zijn leidend geworden op het gebied van onderzoek en behandeling. Dankzij de DSM heeft wetenschappelijk onderzoek zich de afgelopen decennia sterk kunnen richten op het ontstaan, het beloop en de behandeling van welomschreven diagnoses. In de klinische praktijk ligt een DSM-diagnose ten grondslag aan diagnose-behandelcombinaties, met een daaraan gekoppelde vergoedingssystematiek.

Hoewel de DSM-benadering onze kennis en kunde met betrekking tot psychopathologie ontegenzeggelijk heeft vergroot, gaan er steeds meer stemmen op om een meer transdiagnostische benadering te volgen bij het begrijpen en verhelpen van psychopathologie. Ongeveer de helft van alle personen met een bepaalde psychische stoornis heeft daarnaast ook andere psychische stoornissen. Aan psychische stoornissen liggen vaak gemeenschappelijke kwetsbaarheids- of risicofactoren ten grondslag. Bepaalde psychologische of farmacologische interventies zijn werkzaam bij meerdere psychiatrische aandoeningen. Dergelijke gegevens pleiten voor een transdiagnostische benadering, waarbij geprobeerd wordt om psychische stoornissen te begrijpen vanuit een denkkader dat *niet* door het begrip ‘diagnose’ overheerst wordt.

Deze negatieve definitie maakt al duidelijk dat vele oorzakelijke en instandhoudende factoren, maar ook behandelingen transdiagnostisch

genoemd zouden kunnen worden. Al in 2004 beschreven Harvey en collega's twaalf voor psychopathologie transdiagnostische processen binnen de domeinen aandacht, redeneren, geheugen, denken en gedrag (zoals selectieve aandacht, interpretatiebias en vermijding). Sinds die tijd is het aantal transdiagnostische factoren als waren het DSM-diagnoses alleen maar toegenomen, zoals ook blijkt uit dit boek. Om te voorkomen dat er een 'wildgroei' aan transdiagnostische factoren ontstaat, is er behoefte aan een raamwerk zoals de Research Domain Criteria van de NIMH (Cuthbert & Insel, 2012), waarbinnen overeenkomsten tussen transdiagnostische factoren en mogelijke factoren van hogere orde, zoals die in hoofdstuk 1 van dit boek beschreven worden, kunnen worden verhelderd.

Gemeenschappelijke transdiagnostische factoren vormen ook de redenering achter transdiagnostische of geünificeerde behandelingen. In deze behandelingen kunnen dezelfde onderliggende behandelprincipes bij verschillende stoornissen worden toegepast, zonder de behandeling toe te spitsen op een bepaalde stoornis. Recentelijk verschenen enige overzichtsartikelen van het beperkte wetenschappelijke onderzoek dat is verricht naar de effectiviteit van transdiagnostische behandelingen bij angst en depressie (Mewton et al., 2014; Wylamowska et al., 2010). Hieruit blijkt dat deze behandeling effectiever is dan geen behandeling en niet minder effectief dan stoornisspecifieke behandelingen. Opvallend is verder dat – in overeenstemming met de transdiagnostische aard van deze behandelingen – met name comorbide stoornissen sterker lijken af te nemen dan bij stoornisspecifieke behandelingen het geval is. Ook in dit boek worden verschillende inspirerende voorbeelden gegeven van een therapeutische aanpak die specifiek en stoornisoverstijgend is. Een groeiende belangstelling voor transdiagnostische behandelingen bij klinische onderzoekers is nodig, zodat deze behandelingen op basis van omvangrijkere studies van een hogere onderzoekskwaliteit een stevige plaats als evidence-based behandelingen in de GGZ zullen kunnen verwerven. Voor gedragstherapeuten kan deze aanpak trouwens deels gezien worden als een terugkeer naar de leertheorie, waarin functieanalyse en holistische theorie de basis vormen voor hun therapeutisch handelen, in plaats van een DSM-diagnose en een bijbehorend evidence-based behandelprotocol.

Met plezier heb ik dit boek *Transdiagnostische factoren* gelezen. Het geeft een goed overzicht van theorie en onderzoek op dit gebied, alsmede van de toepassing in de klinische praktijk. De vele auteurs die aan dit boek hebben meegewerkt, bespreken op inspirerende en kundige wijze trans-

diagnostische factoren die relevant zijn voor een breed scala aan psychische stoornissen. Kortom, dit boek is een aanrader voor iedereen die zich in dit dynamische onderwerp wil verdiepen.

Leiden, 2014
Prof. dr. Philip Spinhoven

Literatuur

- Cuthbert, B.N. & Insel, T.R. (2013). Toward the future of psychiatric diagnosis: The seven pillars of RdoC. *BMC Medicine*, 11, 126.
- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W. & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Mewton, L., Smith, J., Rossouw, P. & Andrews, G. (2014). Current perspectives on Internet-delivered cognitive behavioral therapy for adults with anxiety and related disorders. *Psychology Research and Behavioral Management*, 7, 37-46.
- Wilamowska, Z.A., Thompson-Hollands, J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Farchione, T.J. & Barlow, D.H. (2010). Conceptual background, development, and preliminary data from the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *Depression and Anxiety*, 27(10), 882-890.

Introductie

Bas van Heycop ten Ham, Monique Hulsbergen en Ernst Bohlmeijer

Lange tijd werd gedacht dat de tenrek, een klein, spitsmuisachtig zoogdier in Afrika, tot de orde van de insecteneters behoorde, net als de egels, mollen en spitsmuizen. Recent moleculair en genetisch onderzoek wees echter uit dat er geen verwantschap bestaat tussen de families in de orde van de insecteneters, ondanks gelijke morfologische en gedragskenmerken. De tenreks worden nu samen met de goudmollen, eveneens voorkomend in Afrika, in een aparte orde geplaatst, die van de Afrotheria (Bronner & Jenkins, 2005). Dat de tenreks zoveel op egels, mollen en spitsmuizen lijken is een voorbeeld van convergente evolutie: vanuit verschillende voorouders evolueren organismen naar morfologisch gelijke kenmerken, bijvoorbeeld vanwege gelijke omgevingsinvloeden.

Dit soort verschuivingen in indelingen vindt momenteel regelmatig plaats in de huidige taxonomie van planten en dieren (Wheeler, 2014). Er is een discussie gaande tussen de DNA-aanhangers en de aanhangers van een strikte morfologische taxonomie, met pogingen om informatie vanuit morfologisch onderzoek, gedragsonderzoek, DNA-onderzoek en geografische factoren te integreren in de bestaande taxonomie (Santos & Faria, 2011).

Iets vergelijkbaars zien we de laatste decennia gebeuren in de classificatie van psychiatrische stoornissen. Tot nu toe is het meeste onderzoek naar psychiatrische stoornissen en de behandeling daarvan gebaseerd op categorale, symptoomgerichte diagnostische classificatiesystemen, zoals de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM: APA, 2000/2013) en de International Classification of Diseases (WHO, 1993/2010). Categorieel wil zeggen: de stoornis is

er wel of niet, er is geen tussenweg. Symptoomgericht betekent dat stoornissen op symptoomniveau zijn beschreven. Een stoornis wordt gedefinieerd door clusters van symptomen, die waarneembaar zijn in het gedrag, de uitingen van de patiënt en het beloop hiervan.

1.1 Ontwikkelingen in de psychiatrische classificatie

Er is veel vooruitgang geboekt in het begrip van ontstaansfactoren en instandhoudende factoren van psychiatrische stoornissen, en er zijn effectieve behandelstrategieën ontwikkeld. Bovendien heeft de introductie van de DSM-III in 1980 (APA, 1980) de betrouwbaarheid van het stellen van een diagnose sterk verbeterd. Clinici en wetenschappers spreken dezelfde taal, en dit heeft geleid tot een hogere inter-rater betrouwbaarheid. Toch is de behandeling voor de meeste stoornissen slechts in een krappe meerderheid van de patiënten effectief en recidiveren patiënten vaak. Zo bereikt ongeveer 60 procent van de depressieve patiënten een remissie na vier trials met een antidepressivum (Rush et al., 2006) en ruim de helft reageert gunstig op een geprotocolleerde behandeling met cognitieve gedragstherapie (CGT) of interpersoonlijke therapie (IPT) (Luty et al., 2007). Cijfers voor de behandeling van angststoornissen, psychosen en verslavingen laten gelijke of lagere effectpercentages zien (Chien et al., 2013; Hofmann & Smits, 2008; Kaplan et al., 2011). Daarin zit dus ruimte voor verbetering. Verder hebben veel patiënten een of meerdere comorbide stoornissen, die eveneens behandeld moeten worden.

Uit een grootschalig onderzoek van Kessler en anderen (2005) bleek dat ongeveer de helft van de patiënten met een psychiatrische stoornis meer dan één stoornis heeft (parallele comorbiditeit). Bovendien is het zelden zo dat een patiënt gedurende zijn leven slechts één stoornis heeft (Krueger & Markon, 2006). Kennelijk kunnen meerdere stoornissen zich na elkaar uiten (sequentiële comorbiditeit). Uit andere onderzoeken blijkt dat verschillende stoornissen min of meer dezelfde premorbide verschijnselen hebben in de ontwikkeling van de pathologie (Beesdo et al., 2009; Kessler et al., 2011). Zo hebben angststoornissen en depressie een zogenoemde internaliserende factor als gemeenschappelijk kenmerk. Internaliserend wil zeggen dat de persoon de lijdensdruk op zich neemt en last heeft van bepaalde emoties