

Naast farmacotherapie en psychotherapie nu ook plaats voor neurocognitieve trainingen?!

Eva Dierckx^{1,2}, Laurence Claes^{3,4} en An Haekens¹

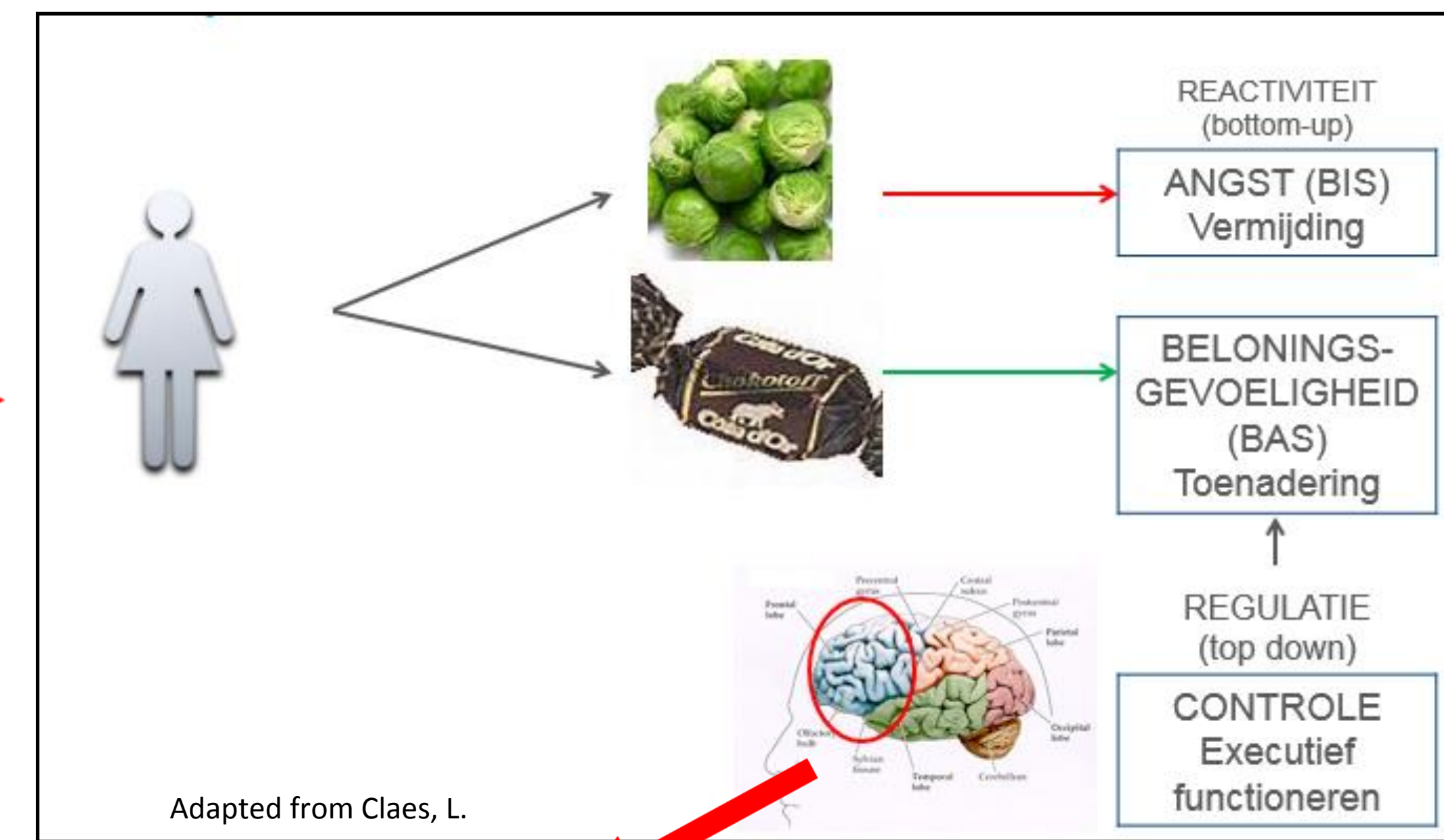
¹Alexianen Zorggroep Tienen, Tienen, België
²Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen, Vrije Universiteit Brussel, Brussel, België
³Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, KU Leuven, Leuven, België
⁴Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen, Antwerpen, België

ACHTERGROND

Ondanks evidence-based behandelingen blijven **herval en heropnames** van psychiatrische patiënten veelvoorkomend. Aangezien mentale problemen ook gezien kunnen worden als hersenaandoeningen, stellen we ons de vraag of (transdiagnostische) **trainingprogramma's gericht op de directe beïnvloeding van de cognitieve processen bij psychopathologie**, een effectieve additionele vorm van therapie zouden kunnen zijn. Deze benadering stoelt op een **duale procesbenadering**.

Psychopathologie = verstoring van de balans

1. sterke automatische cognitieve processen/
bottom up reactieve temperamentsprocessen
2. cognitieve mogelijkheden/top-downcontrole



ONDERZOEKSVRAAG

Is een neurocognitieve training die als doel heeft om de top down controle te versterken in staat om te zorgen voor minder psychopathologie, minder herval en een betere therapie uitkomst?

FASEN IN ONDERZOEK

1. Is het mogelijk om subgroepen van patiënten te identificeren op basis van reactieve (bottom-up: BIS/BAS) en regulatieve (top-down: EC) temperamentsfactoren?
2. Welke neuropsychologische factoren hangen samen met deze subgroepen?
3. Ontwikkeling van een neuropsychologisch trainingsprogramma.
4. Zorgt het trainingsprogramma voor een betere therapie uitkomst?

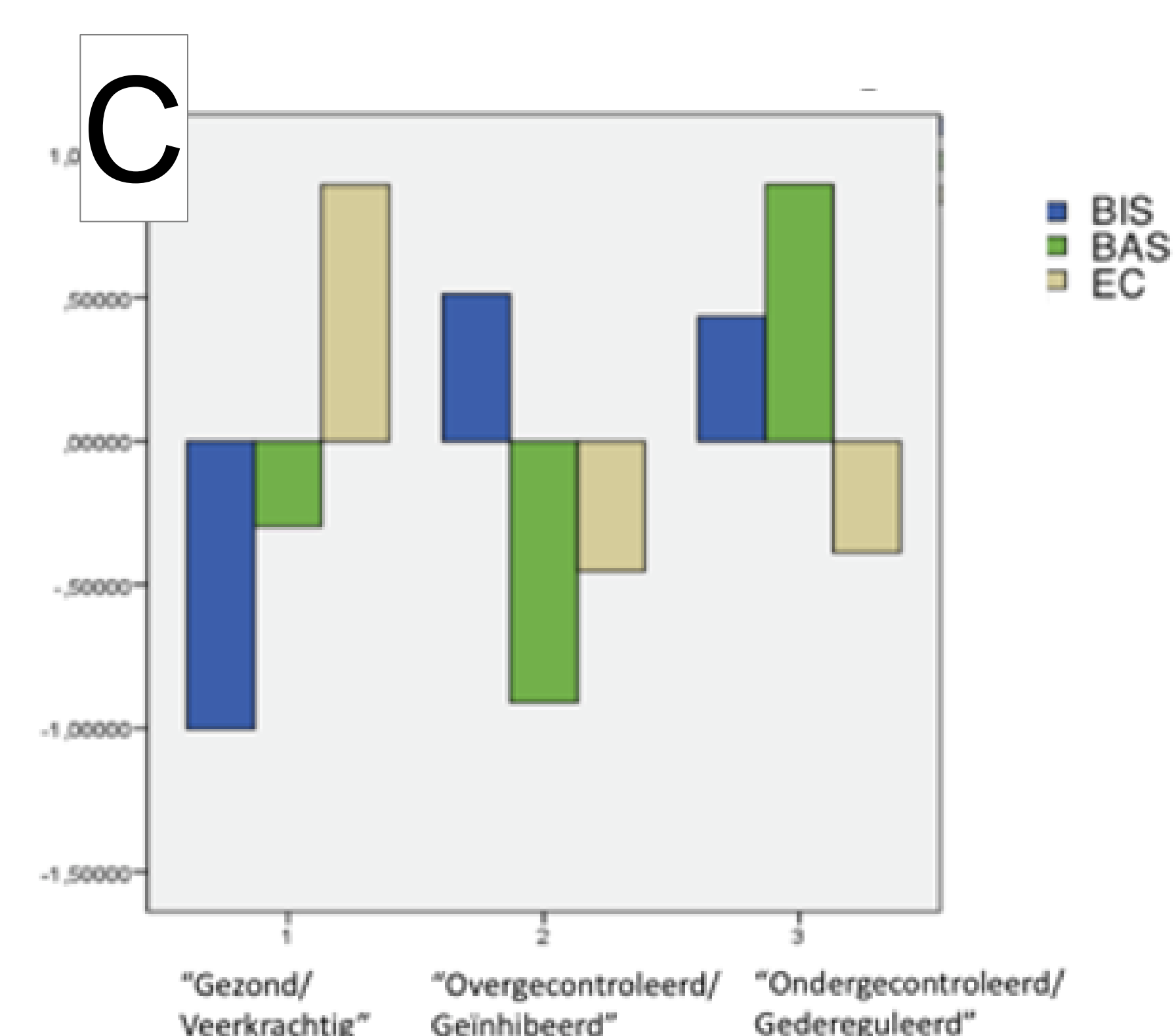
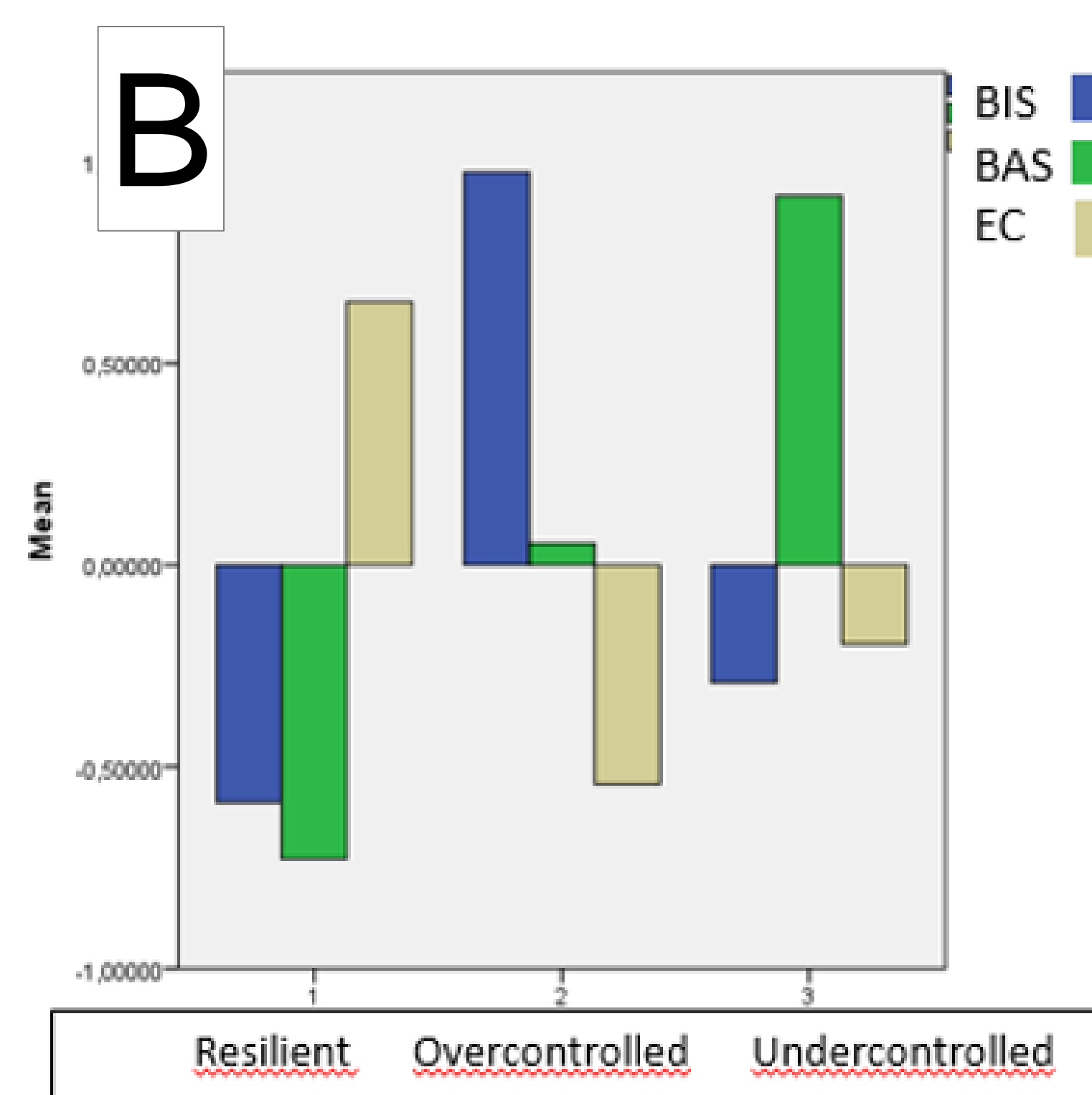
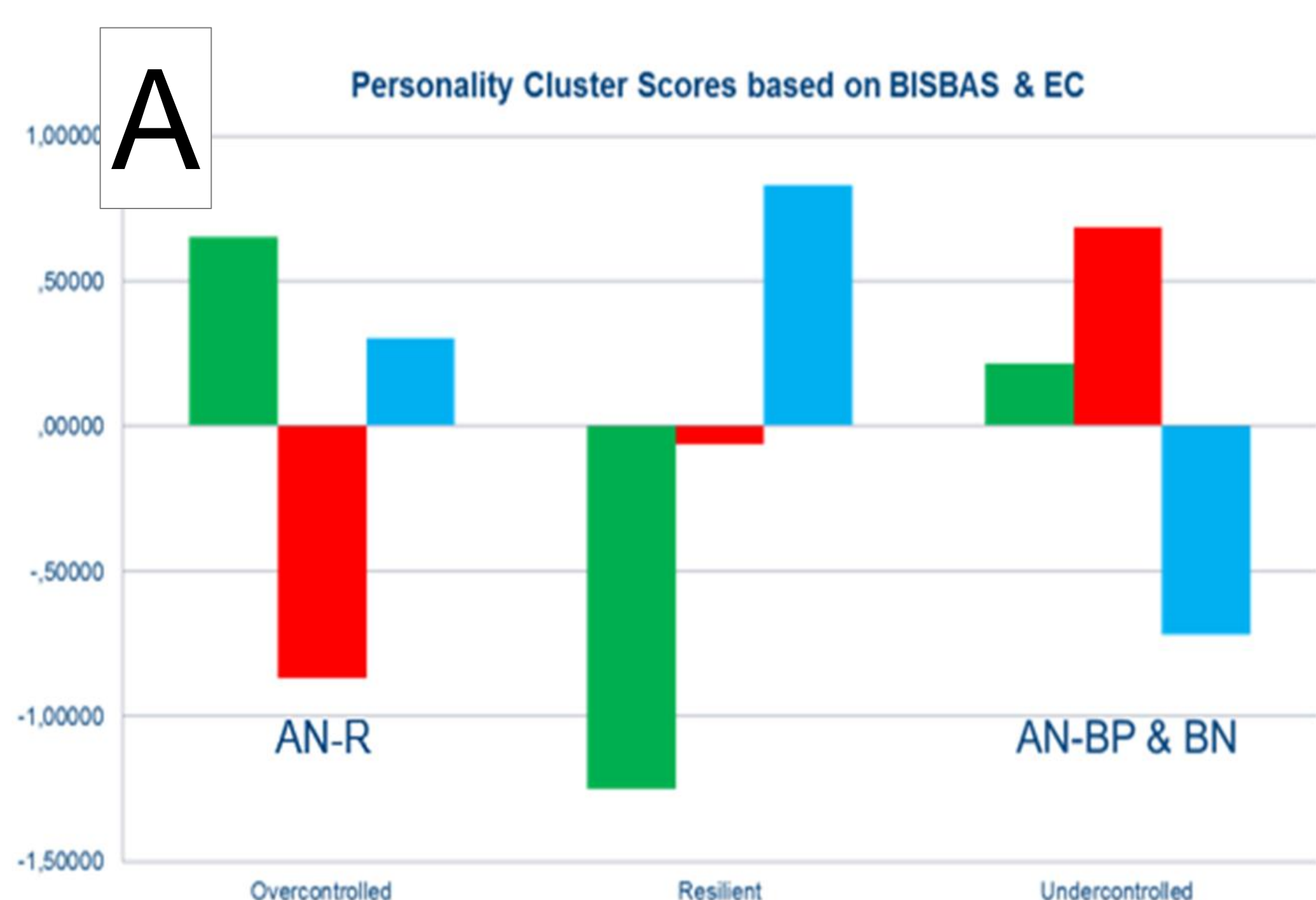
METHODE en RESULTATEN EERSTE ONDERZOEKSVRAAG

Proefpersonen: patiënten met een:

- A. eetstoornis (n=160)
- B. middelenproblematiek (n=712)
- C. angst -of stemmingsstoornis (n=126)

Behavioral Inhibition & Activation Scales (BISBAS; Carver & White, 1994) + Effortful Control Scale (ECS-ATQ; Evans & Rothbart, 2007)

CLUSTERANALYSE



CONCLUSIE

In de 3 onderzochte patiëntengroepen vinden we grotendeels dezelfde 3 clusters: (1) een "ondergecontroleerde", (2) een "overgecontroleerde" en (3) een "resilient" cluster. Dit vormt een ondersteuning voor een **transdiagnostische visie**. Toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen of een versterking van de EC kan leiden tot minder psychopathologie en minder herval.