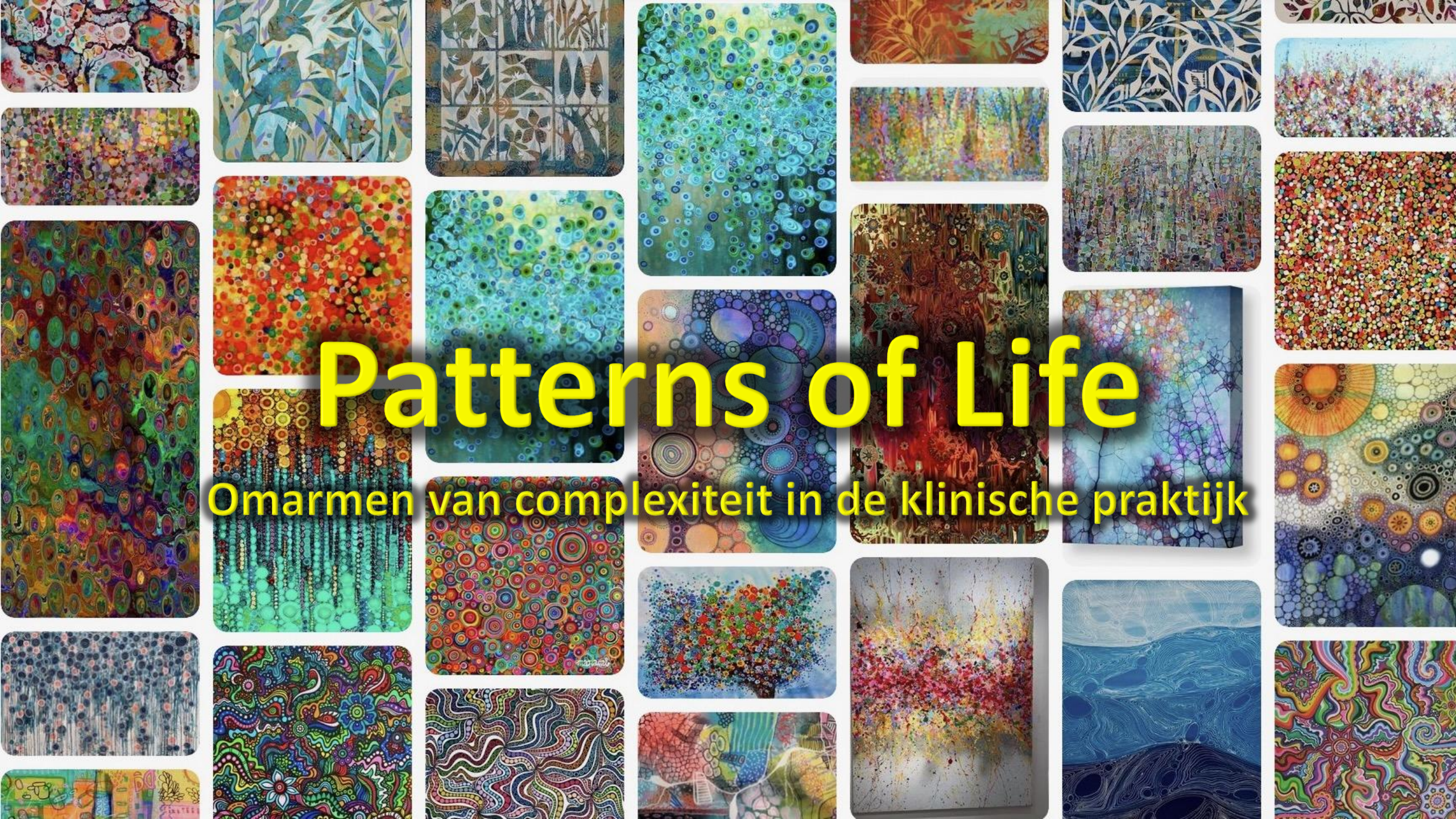




Patterns of Life

Omarmen van complexiteit in de klinische praktijk

Categorieel (DSM) denken



Betrouwbaar, maar weinig valide

Classificatie volgens de DSM



Diagnoses

- Diagnoses zijn *modellen* die de situatie van de patient beschrijven
- Onze huidige modellen schieten tekort tav:
 - Beschrijven (onvolledig, de verkeerde dingen)
 - Verklaren (compacter, achterliggende oorzaken)
 - Voorspellen (prognoses, welke behandelingen werken bij wie?).
 - ... en meer ('verstehen', legitimeren, destigmatiseren, etc.
- Gevolgen: lange wachtlijsten, lange zorgtrajecten, onnodig leed, kastje-muur (over- en onderbehandeling), dure zorg, vermoeide behandelaren.
- We kunnen (en moeten) beter!



Alternatieve modellen van psychische problemen

Schaalniveau

Sociaal
Schoonmoeder

Psycho
(mentale
fenotype)
Schuldgevoel

Bio
Schildklier

Benadering

Sociaal constructivisme

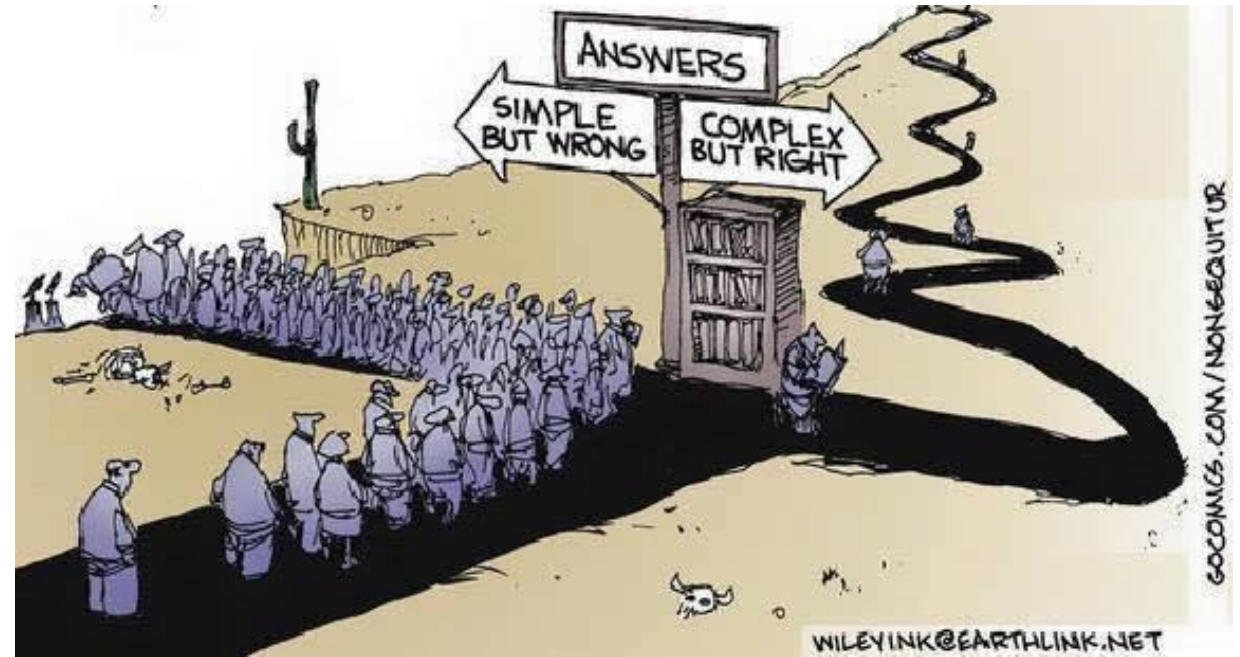
HiToP, netwerkbenadering

RDOC



Samenvattend

- Alle modellen samen convergeren op een bio-psycho-sociaal model.
- Niet 1 laag uit het biopsychosociale model (RDoc, HiToP, Sociale context) is op zichzelf voldoende valide en betrouwbaar.
- Er is integratie tussen de niveaus nodig: 'embracing complexity'.



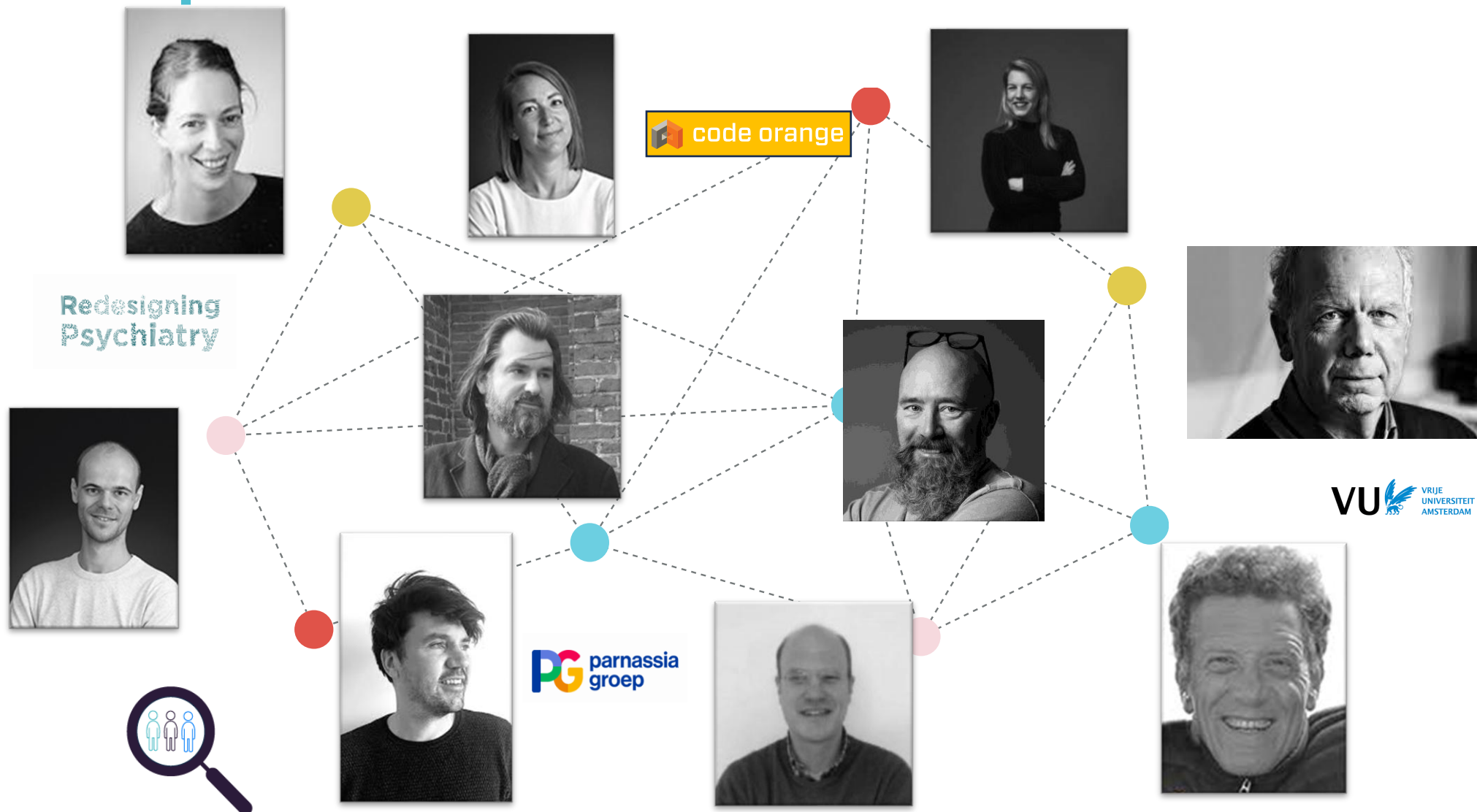
Embracing complexity

'Patterns of Life'

Modelbouw in de klinische praktijk

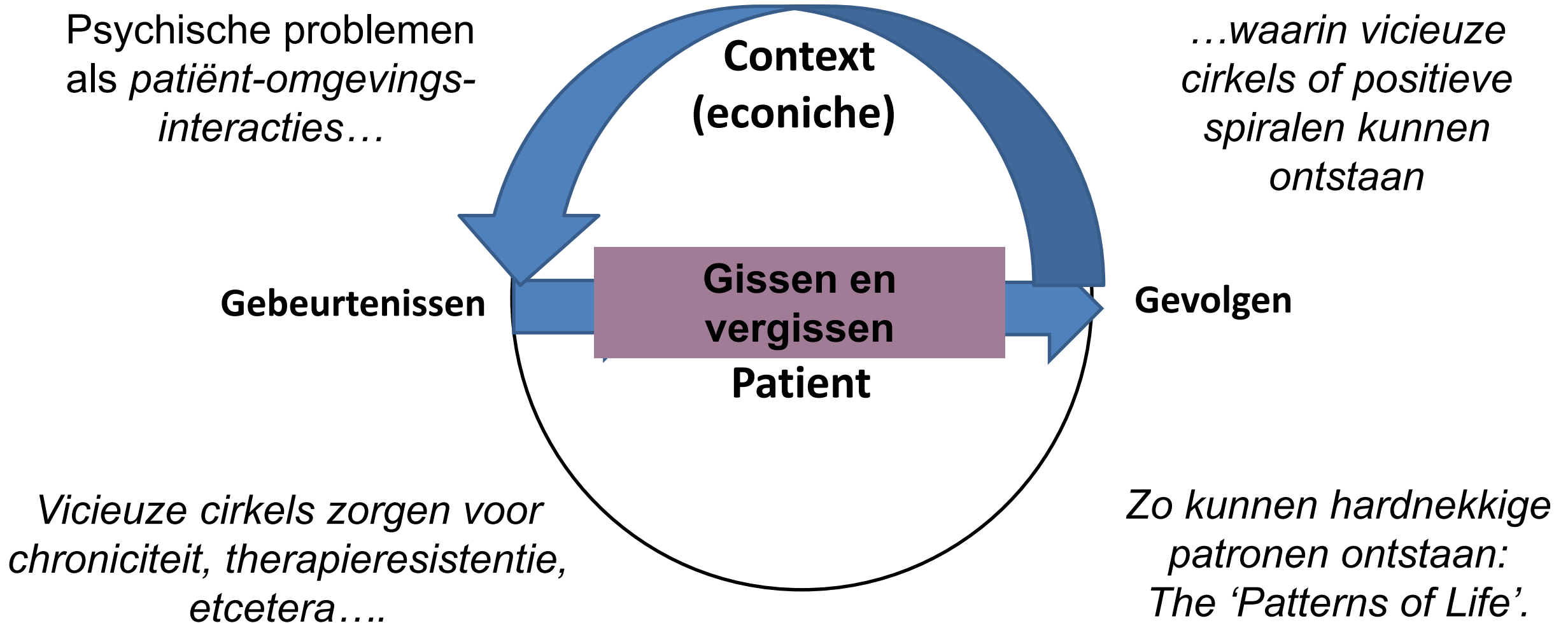
- Conceptuele doorontwikkeling / theorie
 - Ontologie: Wat zijn psychische problemen?
 - Beschrijven: Hoe beschrijf je die dingen?
 - Verklaren: ... in minder termen met behoud van informatie?
 - Voorspellen: Predictive (diagnostic) modeling, indicatiestelling
 - Controleren: Hoe grijp je daar (logischerwijs) op in?
 - Begrijpen (verstehen): hoe diep kun iets doorzien (dia-gnosis)?
 - Hoe verandert daardoor onze taal en attitude?
- Implementatie / praktijk
 - Hoe kom je aan dat soort modellen in de klinische praktijk (op een manier die prettig is voor patiënten en behandelaren)?

Interdisciplinair netwerk



De Patroonbenadering

Wat zijn psychische problemen?

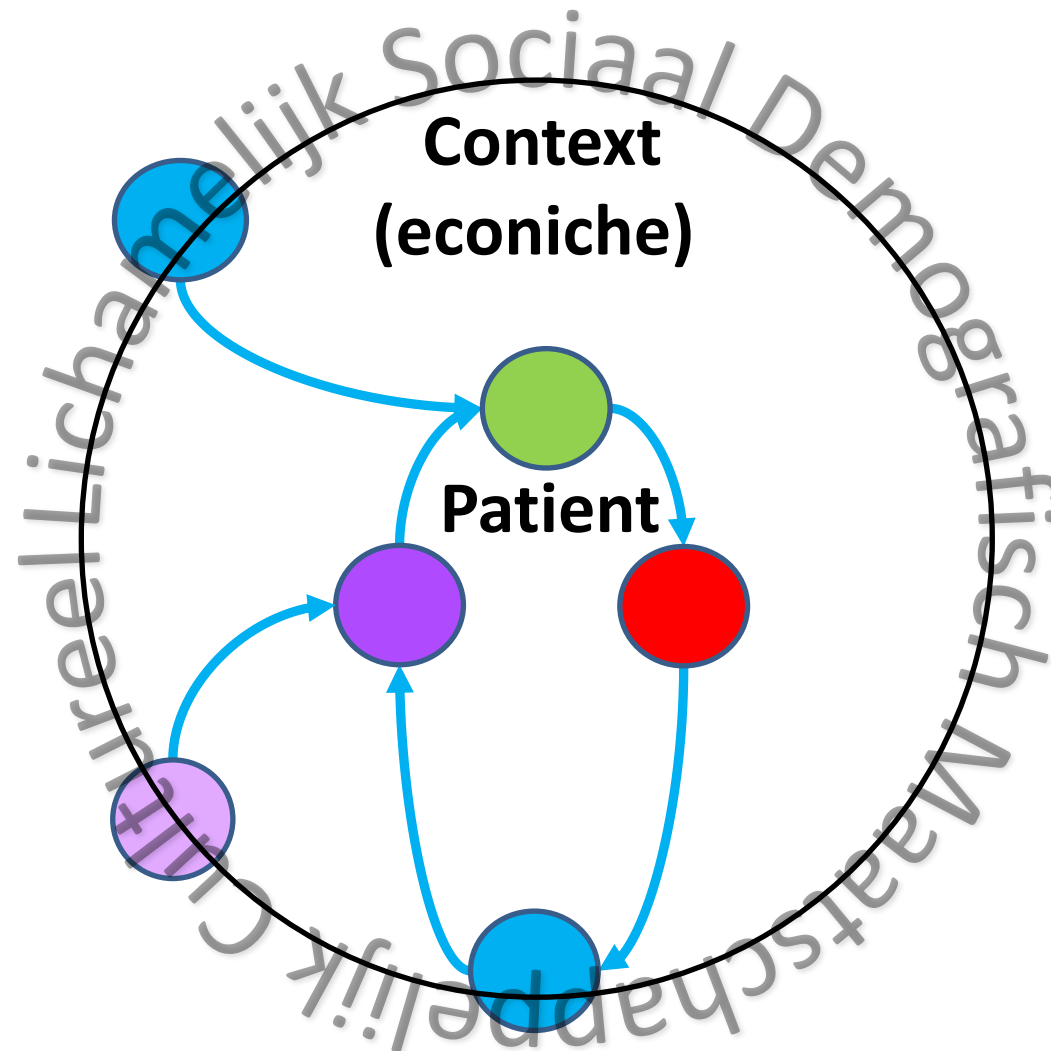


De Patroonbenadering

Uit welke bouwstenen bestaan die problemen?

‘Transdiagnostische factoren’

- Alle psychische problemen bestaan uit dezelfde bouwstenen (“Bouwen met dezelfde stenen”)
- De verbindingen tussen die bouwstenen verschillen bij elke patient en maken het probleem uniek.



Model bestaat uit:

- Patientfactoren
- Omgevingsfactoren
- De relaties daartussen

Dit zijn ‘systematische casusconceptualisaties’

De Patroonbenadering

Hoe kom je aan die bouwstenen?

- ... op een prettige en nuttige manier voor behandelaar en hulpvrager? Daar hebben we een app voor ontwikkeld (Polly) en een bijpassende procedure (de Patroonbenadering).
- Nieuwe procedure => nog dia met uitgangspunten erin zetten
 - Co-creatie ('samen puzzelen')
 - Waardengedreven (destigmatiserend, gelijkwaardig, nieuwsgierigheid, eigenaarschap, ontwikkelingsperspectief)
 - Doelgericht (bevorderen zelfregie / actorschap, samenwerking en betekenisgeving bij cliënt)
- Digitale ondersteuning (blended)
 - Gemak
 - Systematische dataverzameling
- NB: Het kan ook op papier met stickers!
- NB handleiding Patroondiagnostiek!



Patroondiagnostiek

“Beter kijken is meer bereiken”

*“Betere beeldvorming =>
betere besluitvorming =>
betere toeleiding naar
passende zorg”*



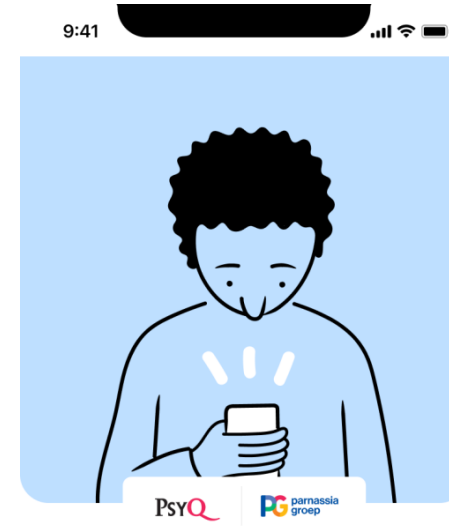
Patroondiagnostiek: de Polly app

- App voor het systematisch bouwen van casus-conceptualisaties
- Vormt rode draad door gesprekken heen
- Privacy and security by design



“Je bent er vooraf al mee bezig, je leeft er naartoe. Je kan een beter beeld schetsen wat er speelt. Je voelt je niet gedwongen ineens je verhaal te vertellen ”

deelnemer Pilot



Welkom bij Polly

Wat goed dat je de stap hebt gezet om hulp te zoeken. De komende tijd kijken we samen hoe we jou en je naasten zo goed mogelijk kunnen helpen bij je herstel. We beginnen met het maken van je account.

Account aanmaken



Polly: de modules

Verleden

Polly: 'Mijn verhaal'



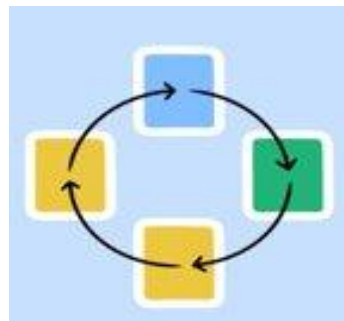
1

Gesprek 1 Mijn verhaal

- kennismaking
- aandacht voor verhaal

Heden

Polly: Bouwstenen selecteren
(m.b.v. POLL en de patroonverkenner)



2

Gesprek 2 Probleemanalyse

- in kaart brengen van patronen
- deelnemer: *“mindmap met overzicht van waar ik op wat kan ingrijpen”*

Toekomst

Polly: Vooruitkijken

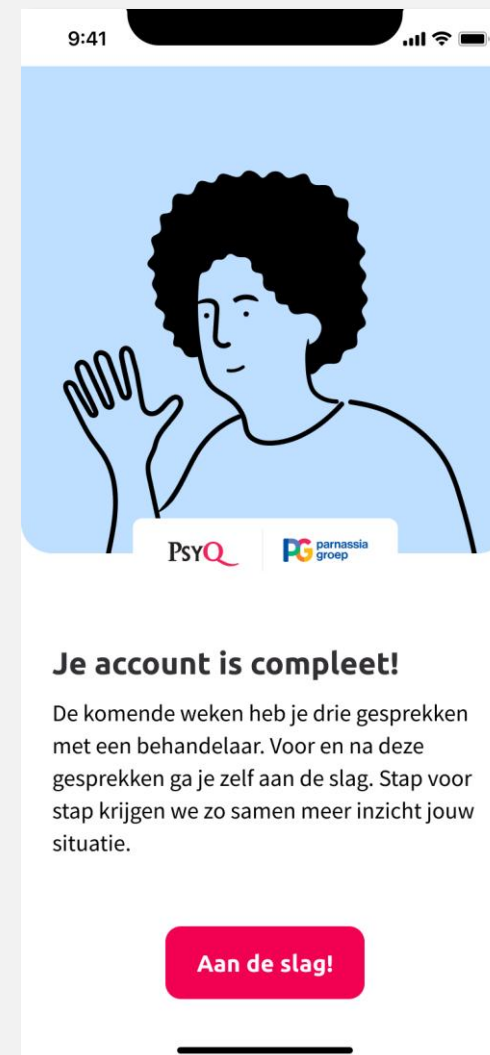
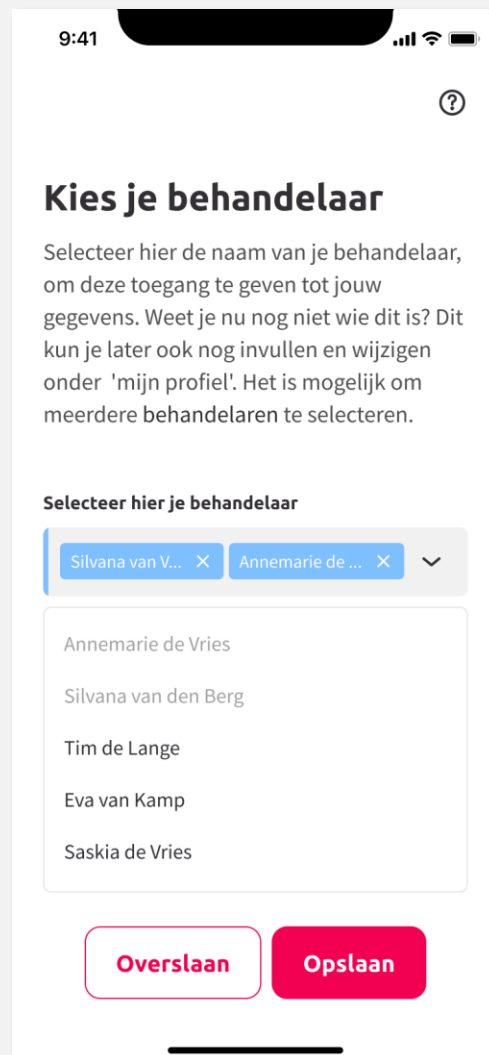


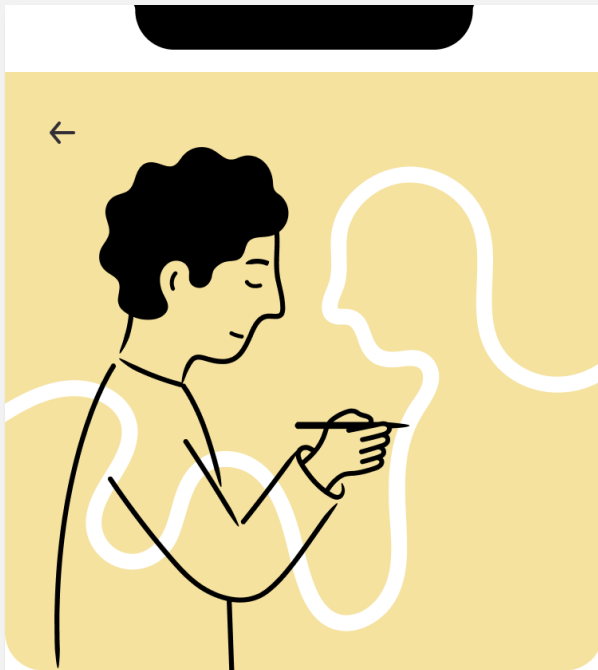
3

Gesprek 3 Maken van herstelplan

- shared decision making
- aandacht voor waarden
- aandacht voor sociale en maatschappelijke context

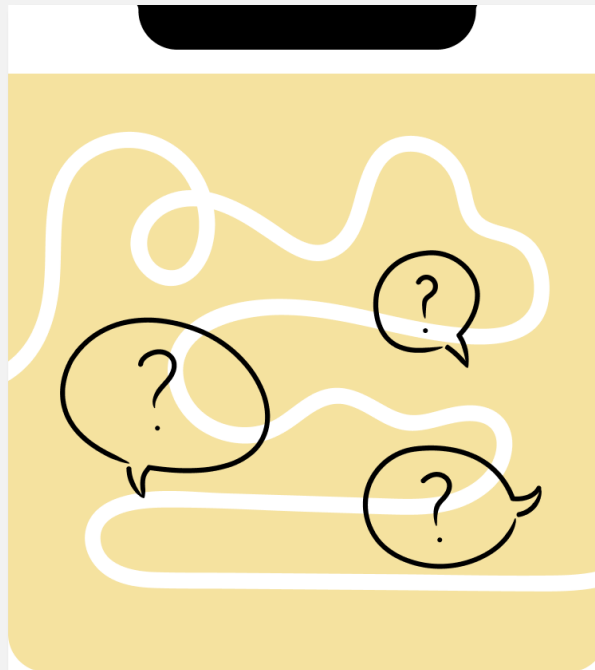
Polly: welkomst scherm





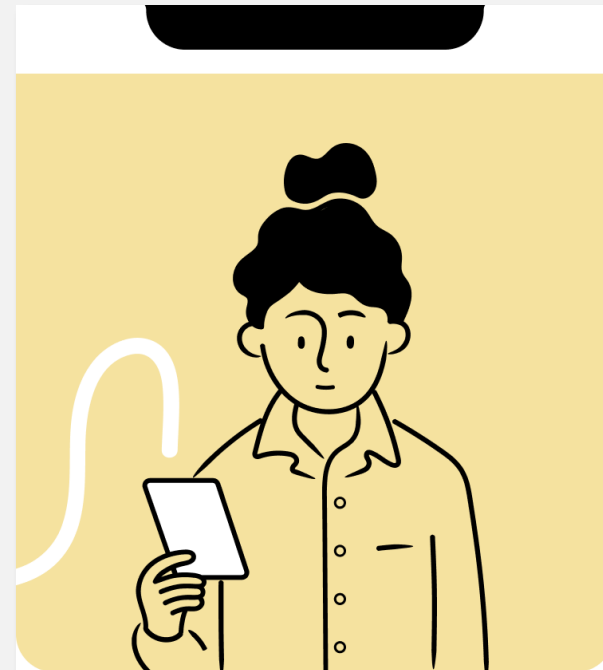
Dit is mijn verhaal

Ieder mens heeft een verhaal. Dat verhaal vertelt iets over wie je bent en wat belangrijk voor je is. En over hoe je bent vastgelopen en waar je naartoe wil.



Dit is mijn verhaal

Polly helpt je om jouw verhaal helder te krijgen. De vragen komen terug in het eerste gesprek. Door over de vragen na te denken ben je alvast goed voorbereid.



Dit is mijn verhaal

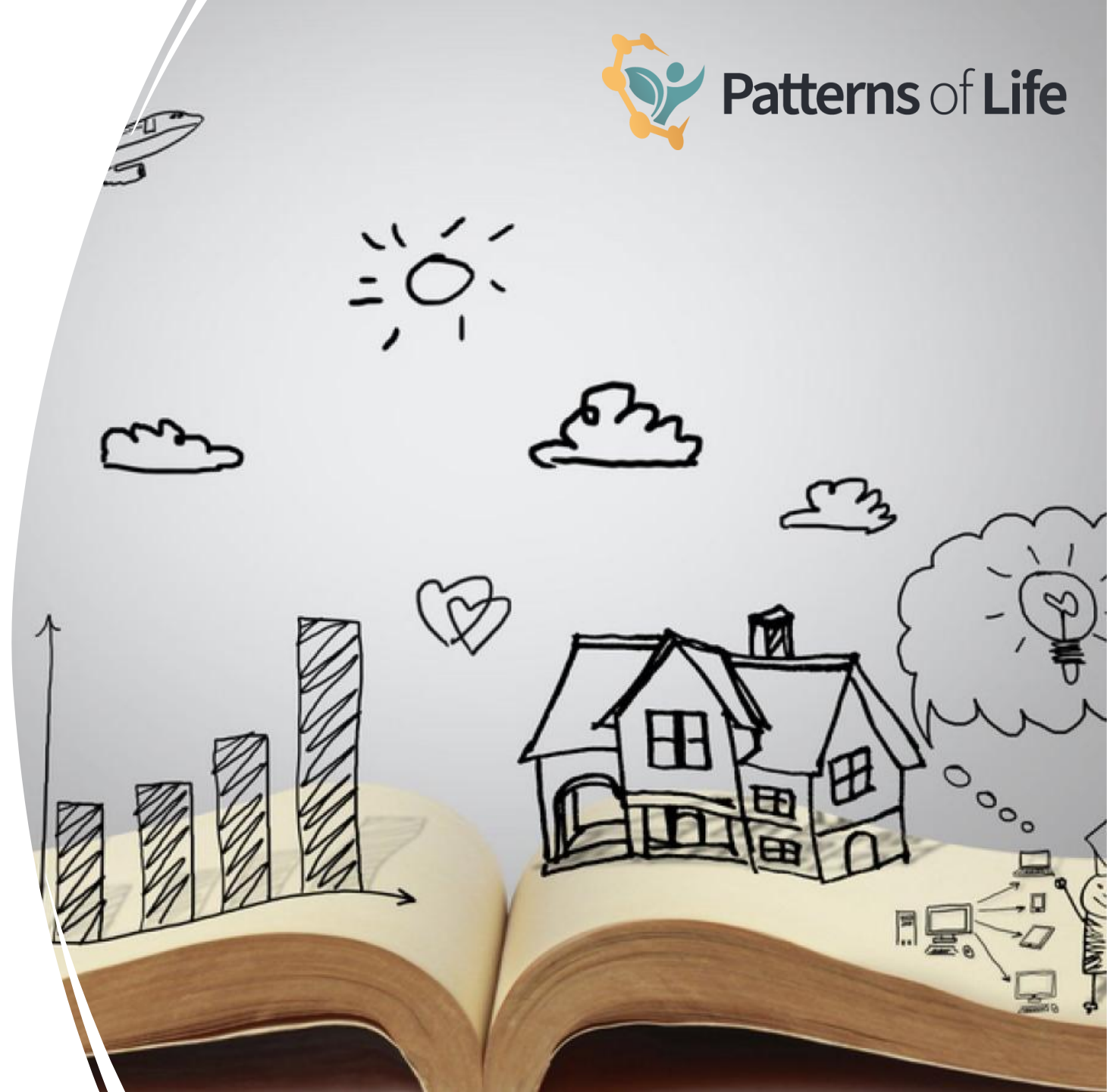
Je antwoorden worden gedeeld met je behandelaar. Die leert jou zo alvast beter kennen. Je bepaalt zelf wat je wel en niet wil delen. Alles wordt tussentijds bewaard.



Gesprek 1: Mijn verhaal (narratief)

Doelen:

- Kennismaken:
 - Wie ben je?
 - Hoe ziet je leven eruit?
- Mijn verhaal:
 - Hoe is je leven tot nu toe gelopen
 - Biografische informatie
- Hulpvraag verhelderen
 - Waar zou je mee geholpen zijn?



Polly: de modules

Verleden

Polly: 'Mijn verhaal'



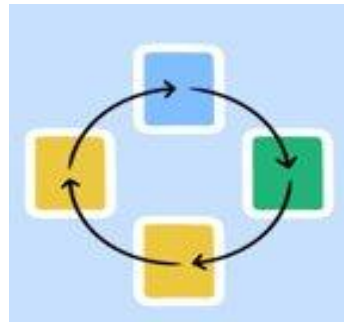
1

Gesprek 1 Mijn verhaal

- kennismaking
- aandacht voor verhaal

Heden

Polly: Bouwstenen selecteren
(m.b.v. POLL en de patroonverkenner)



2

Gesprek 2 Probleemanalyse

- in kaart brengen van patronen

Toekomst

Polly: Vooruitkijken



3

Gesprek 3 Maken van herstelplan

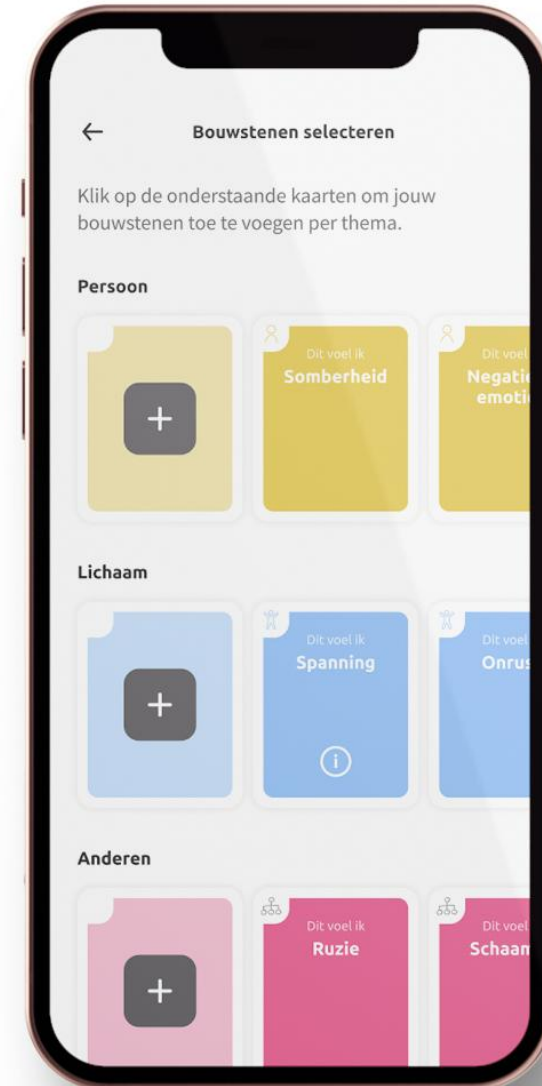
- shared decision making
- aandacht voor waarden
- aandacht voor sociale en maatschappelijke context

De Patroonverkenner

- Patient kiest zelf bouwstenen in Polly app
- De Patterns of Life List controleert deze op volledigheid
 - State, Trait en Patient, Context systematiek

“Als je het een beetje in het groot ziet en verbanden legt dan ga je ook zien of er iets mist. Dit kan confronterend zijn maar dat is positief.”

deelnemer Pilot



Probleemanalyse: de Patterns of Life List (POLL)

- De eerste **omnibus** self-rating vragenlijst voor transdiagnostische bouwstenen
- > 5 jaar ontwikkelingstijd
- +/- RDoC + HiTOP gecombineerd, inclusief lichamelijke, sociaal-maatschappelijke, demografische en culturele context.
- NB: Zowel states als traits worden uitgevraagd, mbt alle mentale toestanden en contextfactoren
- Korte, eenvoudige en simpele items op B1-taalniveau (720 items, invulduur 75 minuten, 60% volledig, beoordeeld met 8.1).
- Werkt hypothese-genererend; bevordert het vinden van mogelijk belangrijke bouwstenen
- Wordt gevalideerd ikv POL project



Verschillen heden vs. verleden

Traits / Klimaat

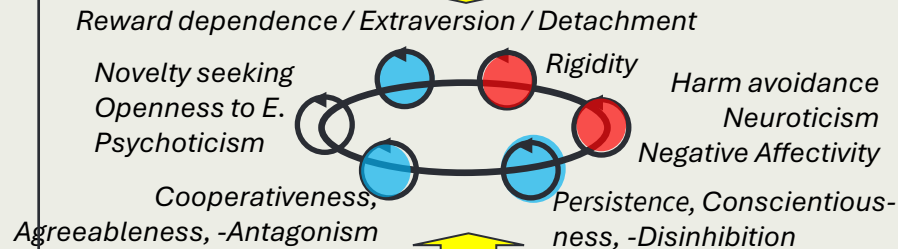
Mw. X, 39 jaar

Ontregeling / Weer

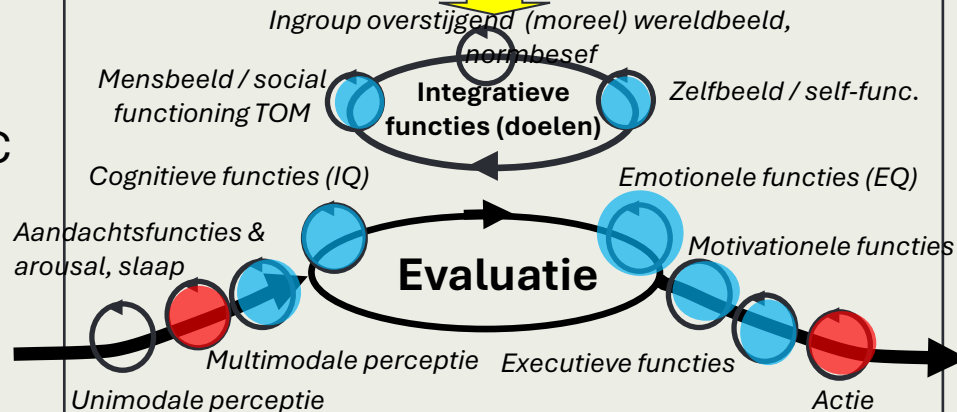
‘Big 2’



‘Big 5’



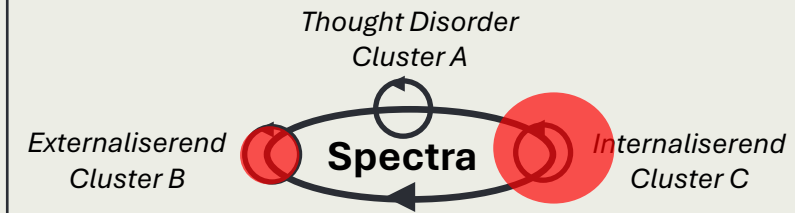
RDOC



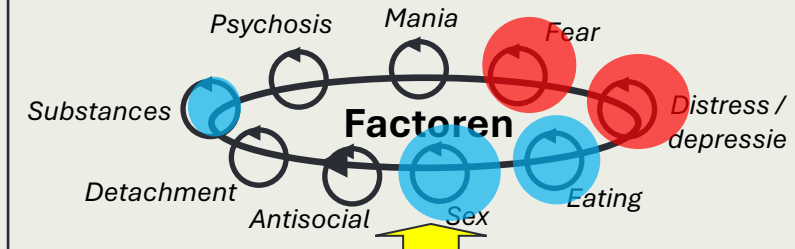
Stress-responsen

Fight, **flight**, **fright**, **freezing (withdrawal)**, **feeding**, **f*cking**, fainting, **foraging** (seeking, exploring), caring, repairing, **cleaning**, **checking**, grooming

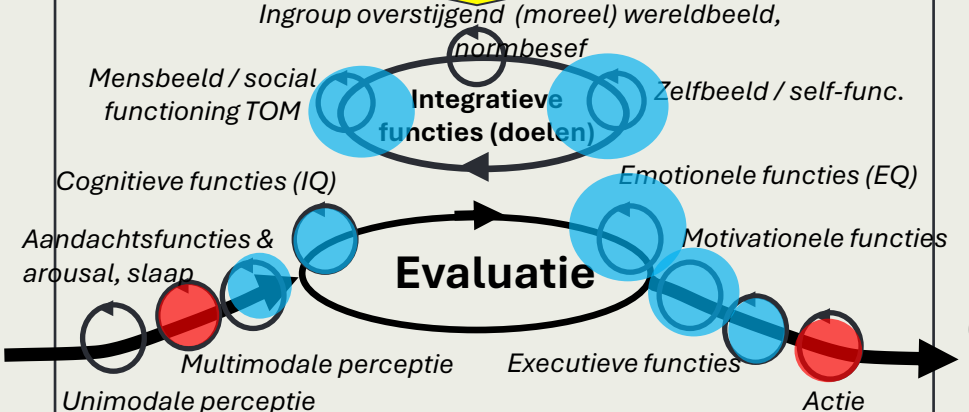
HiToP Spectra



HiToP Factoren



RDOC

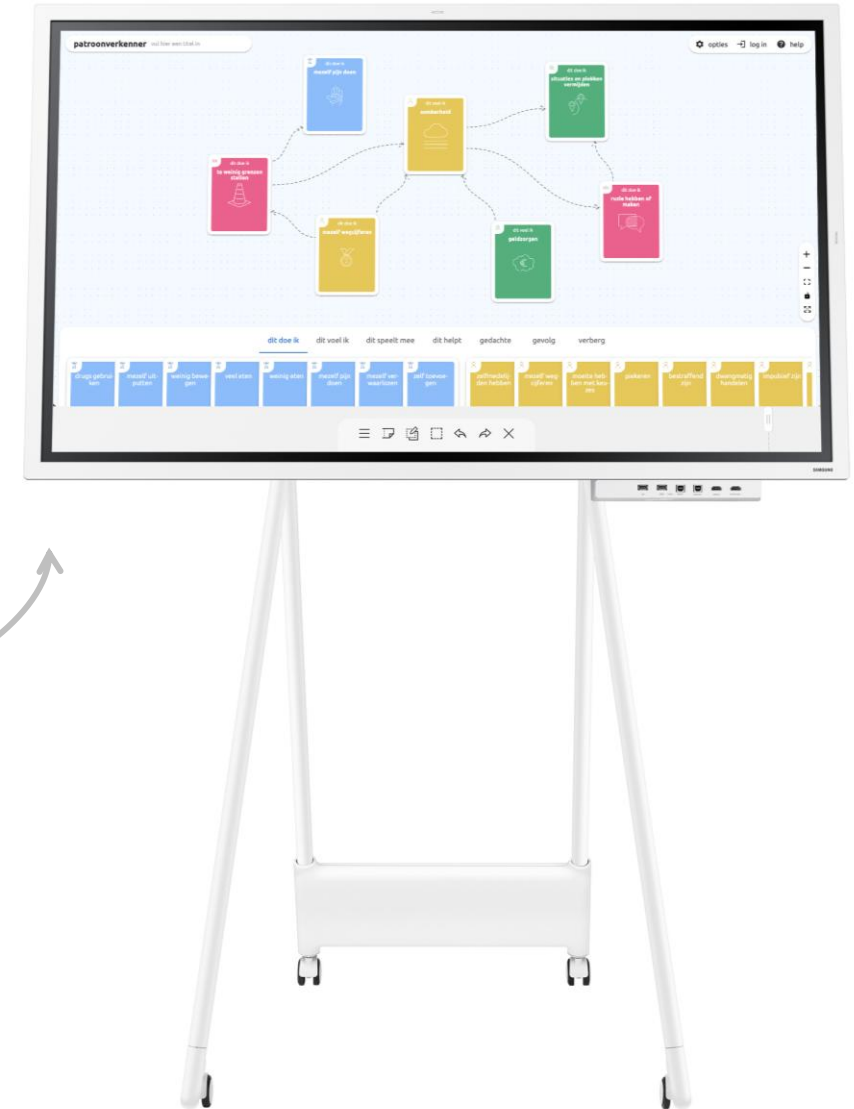
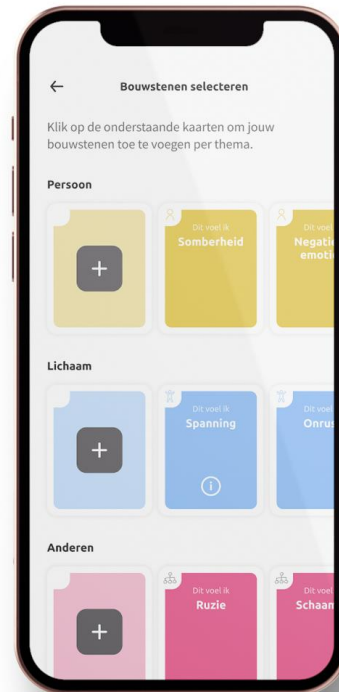


(Stress) Respons

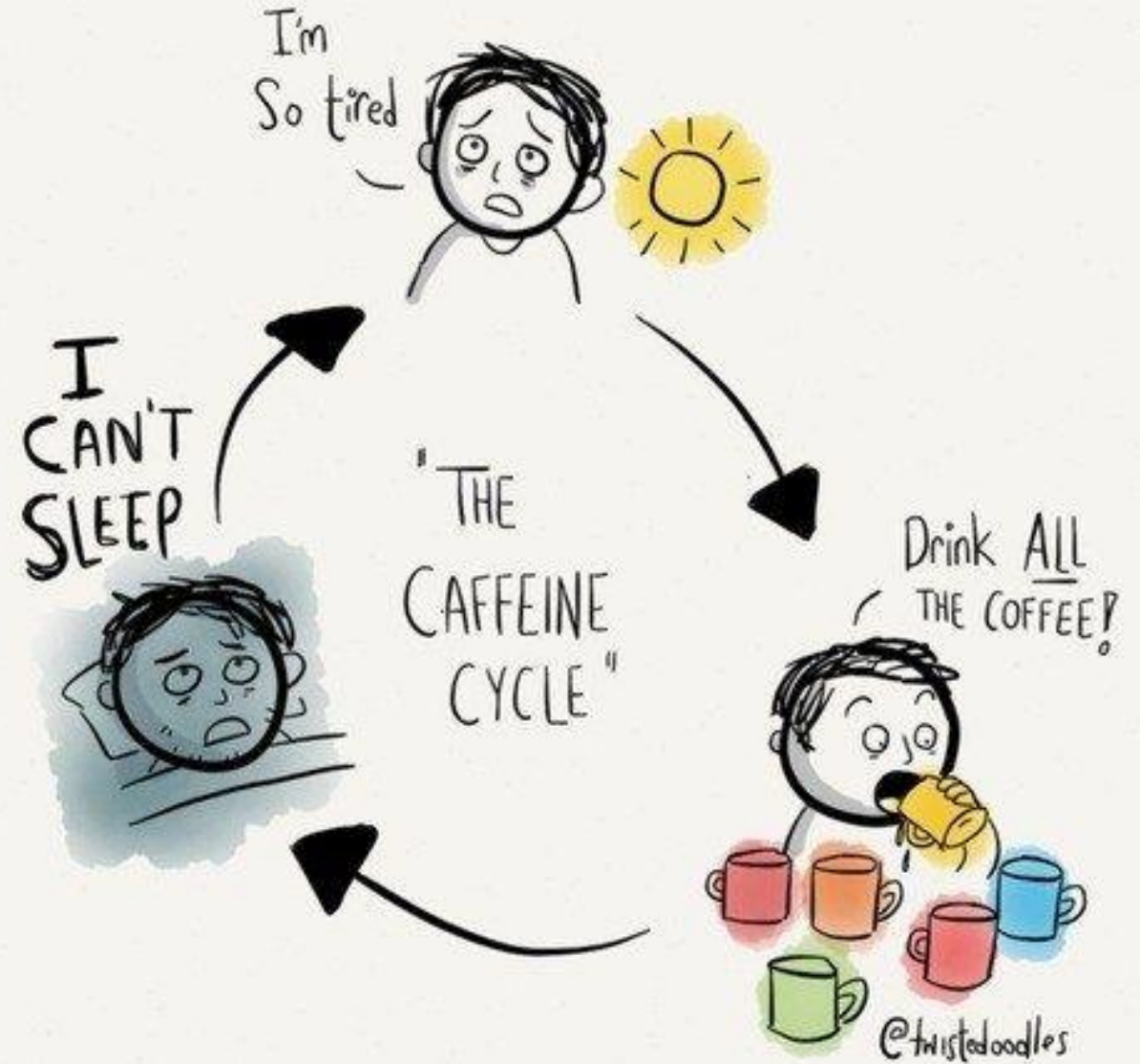
Gesprek 2: Patronen verkennen

Doel: In co-creatie komen tot een (voorlopige) probleemformulering (casusconceptualisatie)

De focus ligt hier dus op het heden! Wat houdt de problemen nu in stand? Welke bio-psycho-socio-culturele factoren spelen een rol en hoe hangen die samen?

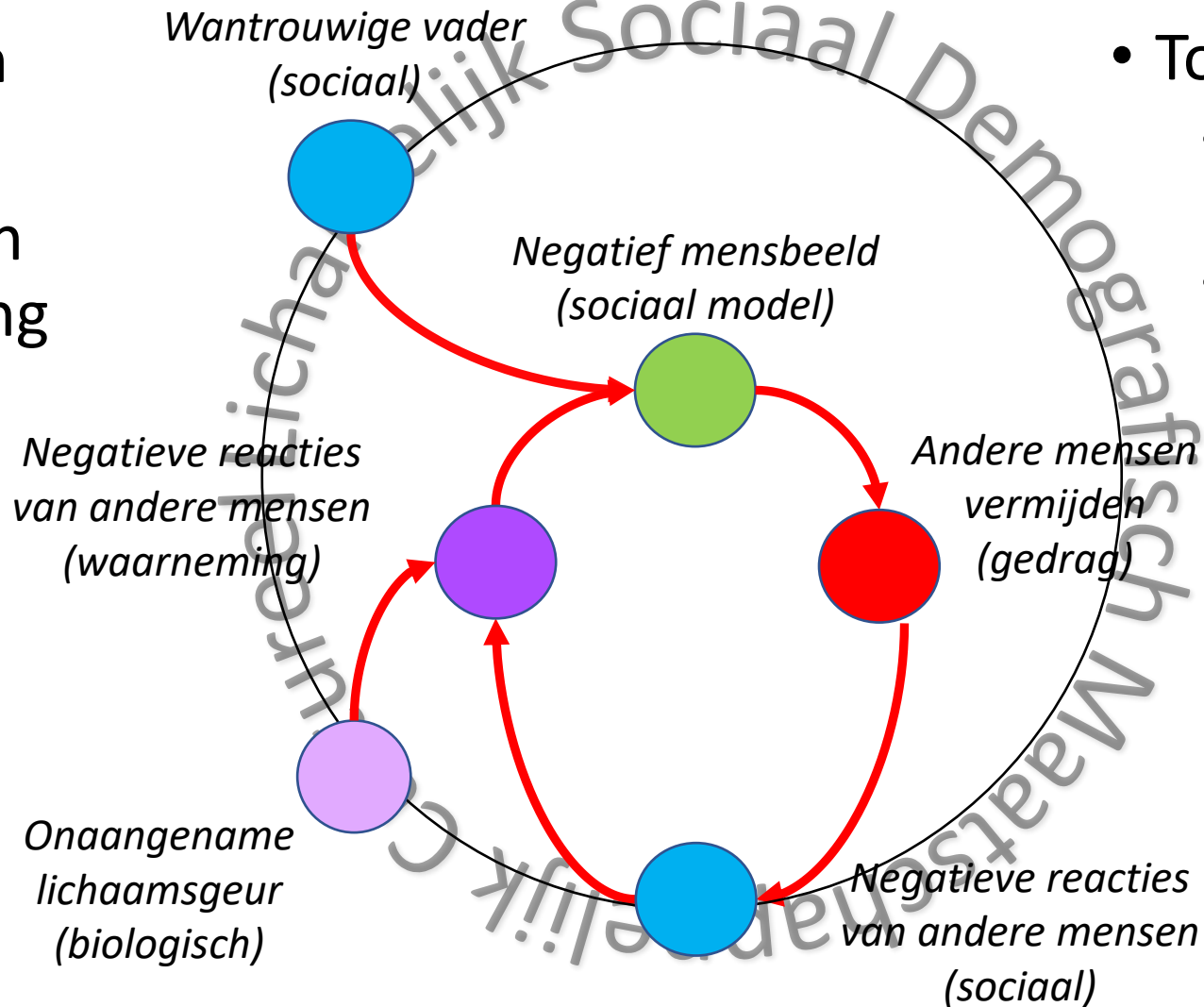


Voorbeelden van probleeminstand- houdende interactiepatronen



Context

- Ordening van bouwstenen:
- De persoon in haar omgeving



- Toepassen systematiek:
 - Heb ik overal aan gedacht (kapstok)?
 - Hoe passen individuele bouwstenen binnen groeps-bouwstenen?

Context

- Schaalniveau kiezen (= “verklaren”)

*Negatieve reacties
van andere mensen
(waarneming) =*

Afkeer, afwijzing
Boze reacties, ruzie
Niet uitgenodigd
worden
Vergeten worden
Hallucinaties?

*Negatief mensbeeld
(sociaal model / TOM) =*

Negatieve kerncognities
Achterdocht
Paranoide waan?

*Vermijden
(gedrag) =*

Verslapen
Vergeten
Dag-nachtritme
omdraaien
Afspraken afzeggen
Dingen kwijt raken
Moe worden
Thuis blijven

Polly: de modules

Verleden

Polly: 'Mijn verhaal'



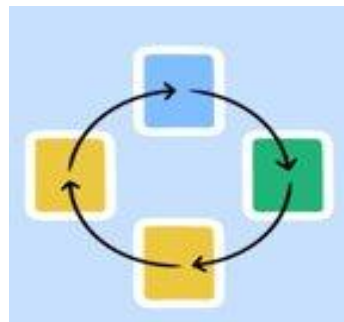
1

Gesprek 1 Mijn verhaal

- kennismaking
- aandacht voor verhaal

Heden

Polly: Bouwstenen selecteren
(m.b.v. POLL en de patroonverkenner)



2

Gesprek 2 Probleemanalyse

- in kaart brengen van patronen
- deelnemer: *“mindmap met overzicht van waar ik op wat kan ingrijpen”*

Toekomst

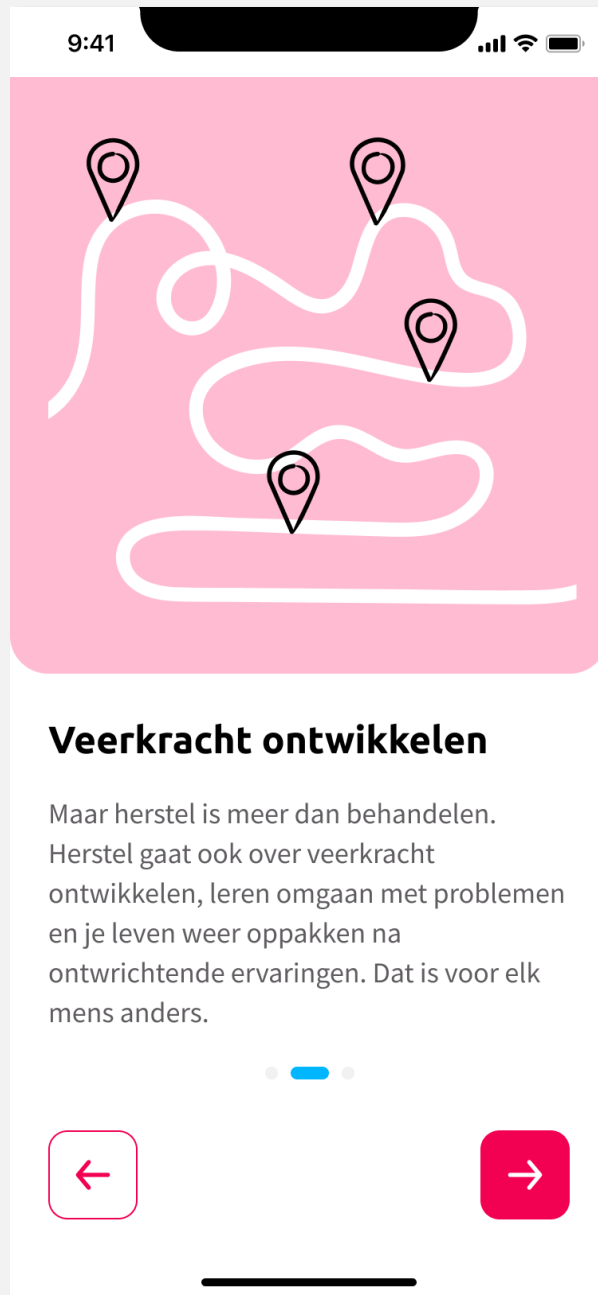
Polly: Vooruitkijken

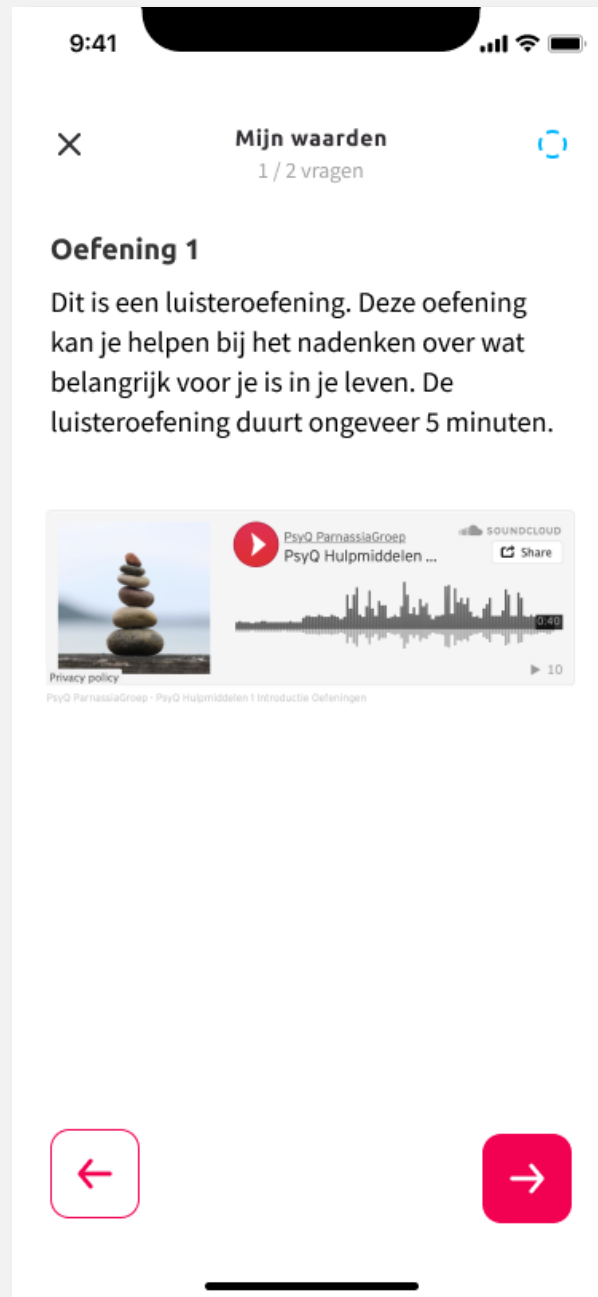


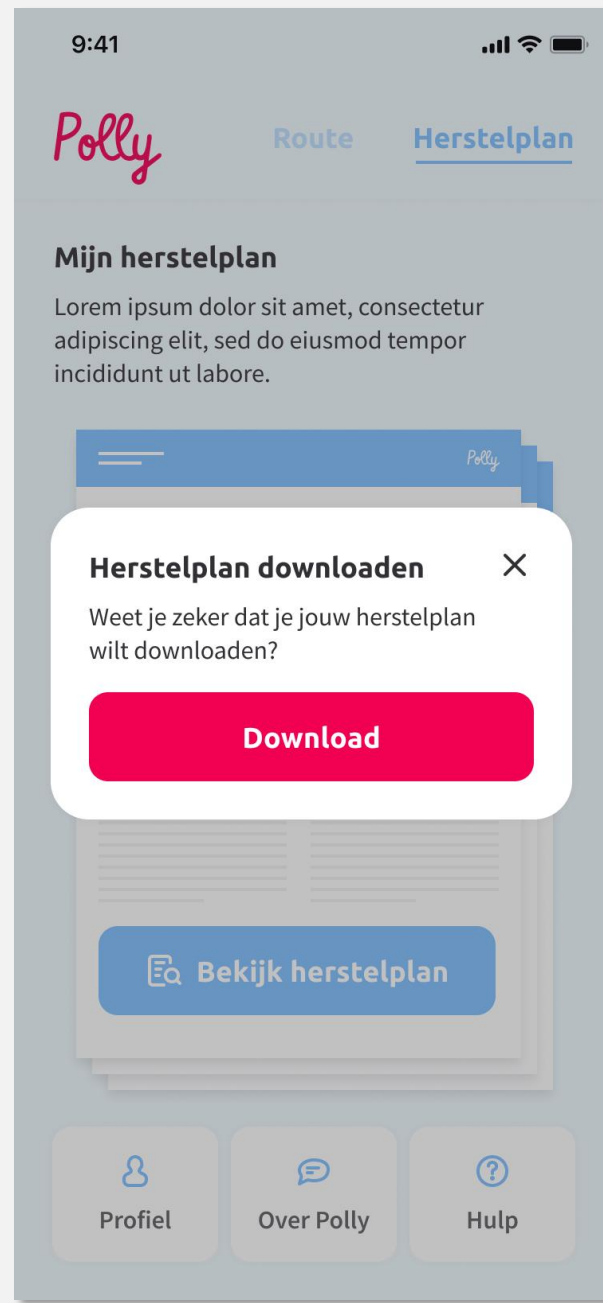
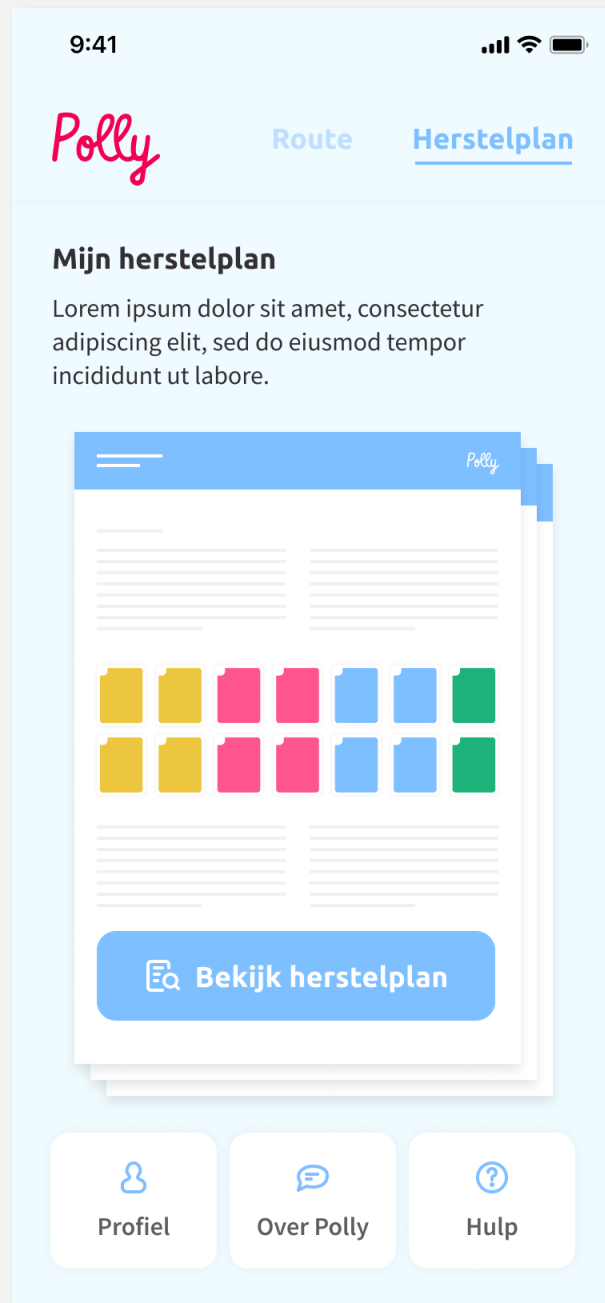
3

Gesprek 3 Maken van herstelplan

- shared decision making
- aandacht voor waarden
- **aandacht voor sociale en maatschappelijke context**







Gesprek 3: Vooruitkijken

- Doel: in co-creatie komen tot herstelplan/behandelplan
 - Via gezamenlijke besluitvorming
 - Samen met patient, regiebehandelaar en (liefst) een naaste
- Gericht op (herstelprincipes):
 - Terugwinnen van zelfregie (actorschap)
 - Bevorderen van samenwerking en gemeenschapszin (netwerkgang)
 - Zin- en betekenisgeving
- Patroonzorg (in ontwikkeling)

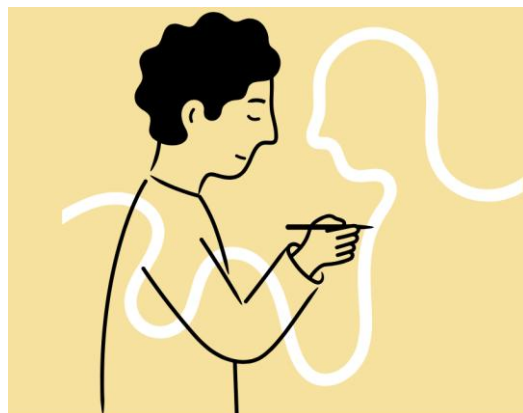


Resultaten pilot Patroonintake

Gemiddelde beoordeling Polly app (MVP, N=64): 8,0

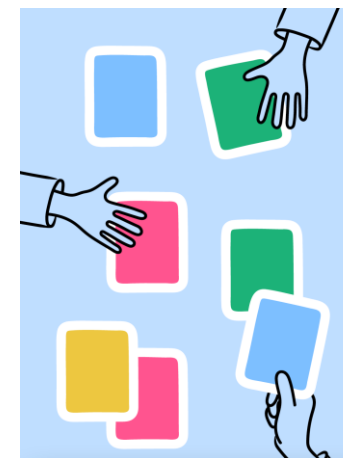
Gemiddelde beoordeling Patroonintake (2 gesprekken, N=64): 8,3

“Nu kan je vooraf nadenken over de vragen en dus het gesprek beter voorbereiden. Fijn dat voorwerk: dit is wat ze ongeveer willen weten en voorbereiden op emoties die kunnen komen.”



“De polly aanpak draagt bij aan gedachte er zit ‘een persoon in plaats van een patiënt achter de verhalen.’ ”

“Dat is wel key t.o.v. normale intake, op zo’n manier het gesprek aangaan. Het samen puzzelen. En dat je wat meer zelf kwijt kan en het van tevoren invult. Dat je al kan aangeven over hoe je over de situatie denkt. Het wordt persoonlijker en meer maatwerk. In plaats van “veel succes met je angststoornis”.



Bedankt!

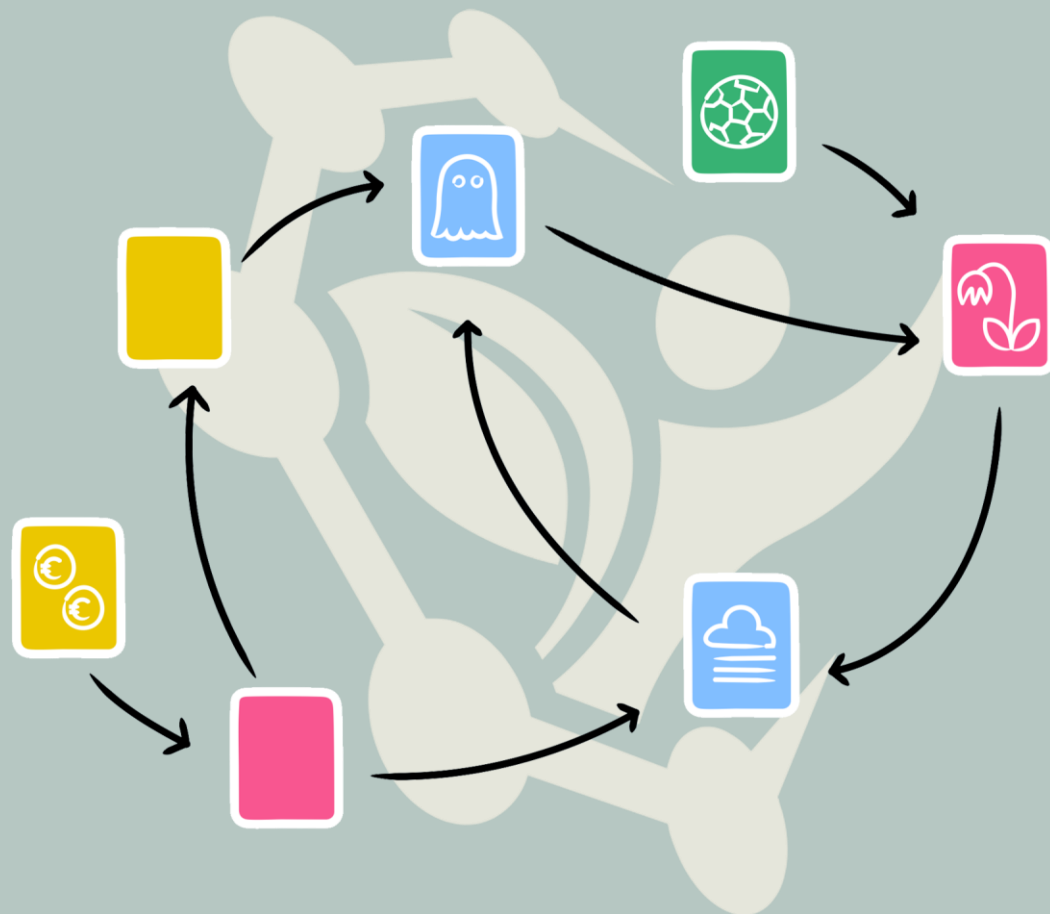
– Vragen / discussie





Patterns of Life

Patronen verkennen Casus Mw X



Aangemeld voor Patroondiagnostiek:

34 jarige Nederlandse vrouw, studie communicatiewetenschappen, werkte voor ministerie, nu in WIA. Bekend met OCS en ADHD waarvoor in verleden medicatie. Nu in beeld met OCS en trauma-achtige klachten (enorm onzeker geworden na bad trip met THC druppels): hypervigilantie en slaapproblemen => maakt moe. Pte is 3 maanden zwanger, verder somatisch gb. Heeft partnerrelatie en zit thuis. Redelijk steunsysteem. Eerdere behandeling bestond uit exposure tegen OCS en EMDR tegen trauma-achtige klachten. Behandeling stagneerde na 15 sessies, 3 maanden => patroondiagnostiek.

Uitslag Mw X, 34 jaar

(ruwe data, alleen bouwstenen!)

Automatisch opslaan ☐ Zoeken (Alt+Q) Rutger Goekoop

Bestand Start Invoegen Pagina-indeling Formules Gegevens Controleren **Beeld** Help

Standaard Behouden Afsluiten Nieuw Opties

Normaal Pagina-eindevoorbeeld indeling Pagina-Aangepaste weergaven

Liniaal Formulebalk Rasterlijnen Koppen

In-/uitzoomen 100% Inzoomen op selectie

Nieuw venster Alle vensters Blokkeren Verbergen Zichtbaar maken Venster

Naast elkaar weergeven Synchron schuiven Vensterpositie herstellen

Ander venster Macro's

Bladweergave Werkmapweergaven Weergeven

A1

J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI AJ AK AL AM AN AO AP ACAR AS AT AU AV

PRECONCEIVED DOMAINS

Domain	items	Trait	State	ΔTS
Depression	23	49% (67)	67% (93)	↑ 18%
Suicidality	4	0% (0)	0% (0)	0%
Anhedonia	20	30% (36)	38% (46)	↑ 8%
Mania	12	42% (30)	32% (23)	↓ 10%
Positive Affect	11	73% (48)	30% (20)	↓ 43%
Aggression	21	35% (44)	39% (49)	↑ 4%
Anxiety	18	68% (73)	73% (79)	↑ 5%
Sleep Problems	15	29% (26)	58% (52)	↑ 29%
Trauma	10	45% (27)	48% (29)	↑ 3%
Dissociation	7	10% (4)	14% (6)	↑ 4%
Sexual Arousal	10	75% (45)	30% (18)	↓ 45%
Addiction	8	29% (14)	8% (4)	↓ 21%
Paranoia	8	4% (2)	4% (2)	0%
Disorganisation	16	54% (52)	54% (52)	0%
Cognitive Problems	13	54% (42)	67% (52)	↑ 13%
Sexual Behaviour	2	100% (12)	25% (3)	↓ 75%
Negative Experiences	19	16% (18)	11% (12)	↓ 5%
Negative Affect	19	49% (56)	63% (72)	↑ 14%
Hyperactivity	5	43% (13)	50% (15)	↑ 7%

PRECONCEIVED PERSONALITY

PRECONCEIVED NEO-FFI

Domain	items	Trait	State	ΔTS
Neuroticism	15	62% (56)	76% (68)	↑ 14%
Extraversion	13	56% (44)	36% (28)	↓ 20%
Openness	11	76% (50)	70% (46)	↓ 6%
Agreeableness	12	86% (62)	82% (59)	↓ 4%
Conscientiousness	18	35% (38)	22% (24)	↓ 13%

PRECONCEIVED CAT-PD

Domain	items	Trait	State	ΔTS
Depressiveness	7	43% (18)	69% (29)	↑ 26%
Submissiveness	5	70% (21)	53% (16)	↓ 17%
Affective Liability	6	39% (14)	42% (15)	↑ 3%
Self Harm	7	0% (0)	0% (0)	0%
Anhedonia	6	19% (7)	42% (15)	↑ 23%
Social Withdrawal	6	53% (19)	53% (19)	0%
Exhibitionism	6	44% (16)	31% (11)	↓ 13%
Anxiousness	8	65% (31)	60% (29)	↓ 5%
Grandiosity	7	29% (12)	19% (8)	↓ 10%
Health Anxiety	3	67% (12)	72% (13)	↑ 5%
Anger	6	36% (13)	47% (17)	↑ 11%
Hostile Aggression	7	5% (2)	5% (2)	0%
Irresponsibility	5	63% (19)	77% (23)	↑ 14%
Non-Perseverance	6	53% (19)	53% (19)	0%
Non-Planfulness	7	60% (25)	57% (24)	↓ 3%
Cognitive Problems	10	60% (36)	72% (43)	↑ 12%
Fantasy Proneness	4	67% (16)	63% (15)	↓ 4%

PRECONCEIVED WHODAS 2.0

SIMPLE WHODAS 2.0 OUTPUT

Domain	Data
Items	12
Total Score	16
General Disability	1,33
Interpretation	None

POLLY BUILDING BLOCKS

Domain	items	Trait	State	ΔTS
somberheid	3	33% (6)	67% (12)	↑ 34%
schaamte	1	67% (4)	83% (5)	↑ 16%
negatief zelfbeeld	5	57% (17)	73% (22)	↑ 16%
eenzaamheid	2	58% (7)	75% (9)	↑ 17%
mezelf verwaarlozen	2	8% (1)	83% (10)	↑ 75%
moeite met prikkels	6	61% (22)	83% (30)	↑ 22%
stemmingswisselingen	4	42% (10)	46% (11)	↑ 4%
mezelf pijn doen	2	0% (0)	0% (0)	0%
weinig voelen	6	6% (2)	8% (3)	↑ 2%
vermoeidheid	3	83% (15)	94% (17)	↑ 11%
niks doen	1	33% (2)	67% (4)	↑ 34%
terugtrekken	5	47% (14)	50% (15)	↑ 3%
anderen ontwijken	3	67% (12)	67% (12)	0%
angst/paniek	3	67% (12)	78% (14)	↑ 11%
spanning	11	50% (33)	64% (42)	↑ 14%
ruzie hebben / agressie	3	44% (8)	50% (9)	↑ 6%
jaloers zijn	2	83% (10)	17% (2)	↓ 66%
piekeren	5	87% (26)	90% (27)	↑ 3%
afwijzing	6	89% (32)	83% (30)	↓ 6%
verlegen zijn	4	63% (15)	63% (15)	0%
slaapproblemen	6	47% (17)	86% (31)	↑ 39%
herbelevingen	4	50% (12)	63% (15)	↑ 13%
veel eten	4	29% (7)	29% (7)	0%
seksproblemen	5	0% (0)	50% (15)	↑ 50%
middelen gebruiken	12	31% (22)	11% (8)	↓ 20%

PRECONCEIVED EQ-5D-5L

SIMPLE EQ-5D-5L OUTPUT

Domain	Data	Label
Mobility	1	geen
Self-Care	3	een beetje
Usual Activities	2	matig
Pain / Discomfort	2	matig
Anxiety / Depression	3	een beetje
EQ-VAS	40	

Gereed Toegankelijkheid: onderzoeken

100%

08:59 18-3-2024

Verleden, Mentaal KLIMAAT

Mw. X, < 34 jaar

'Big 2'

Plasticity  Stability 

'Big 5'
+
2 (ASS)

**ADHD / OCP
profiel**

Reward dependence / Extraversion / Detachment
Novelty seeking / Rigidity Harm avoidance
Openness to E. / Neuroticism
Psychoticism / Negative Affectivity
Cooperativeness, Persistence, Conscientiousness, -Antagonism, -Disinhibition

RDOC
domeinen

Ingroup overstijgend (moreel) wereldbeeld,
normbesef
Mensbeeld / social functioning TOM
Cognitieve functies (IQ) **Integratieve functies (doelen)** Zelfbeeld / self-func.
Emotionele functies (EQ)
Aandachtsfuncties & arousal, slaap
Unimodale perceptie
Multimodale perceptie
Executieve functies
Actie

 Hoog
 Gemiddeld
 Laag

STRESS

Heden, Mentaal WEER

Mw. X, 34 jaar

'Big 2'

Plasticity  Stability 

'Big 5'
+
2 (ASS)

**Aangescherpt
ADHD / OCP
profiel**

Reward dependence / Extraversion / Detachment
Novelty seeking / Rigidity Harm avoidance
Openness to E. / Neuroticism
Psychoticism / Negative Affectivity
Cooperativeness, Persistence, Conscientiousness, -Antagonism, -Disinhibition

RDOC
domeinen

Ingroup overstijgend (moreel) wereldbeeld,
normbesef
Mensbeeld / social functioning TOM
Cognitieve functies (IQ) **Integratieve functies (doelen)** Zelfbeeld / self-func.
Emotionele functies (EQ)
Aandachtsfuncties & arousal, slaap
Unimodale perceptie
Multimodale perceptie
Executieve functies
Actie

Stress-responsen

Fight, flight, fright, freezing (withdrawal), feeding, f*cking, fainting, foraging (seeking, exploring), caring, repairing, cleaning, checking, grooming

De POLL lichtte er naast dwangklachten ook blijvende twijfel over haar relatie en seksleven uit, ook al is ze nu 3 maanden zwanger.

Patiënte is aan de ene kant 'hoogsensitief' (= neurotisch, harm avoidant / vermijdend / makkelijk moe en overprikkeld), terwijl ze aan de andere kant een redelijk hoge prikkelbehoefte heeft (= novelty seeking / exploratiebehoefte / nieuwsgierigheid / openness to experience, met subfactoren impulsiviteit, disorderliness): vooral op het gebied van ideeën, concepten, maar ook mbt seks, middelen (hash, wiet) en relaties. Daarnaast is ze behoorlijk intelligent. Ze heeft een duidelijke behoefte aan cognitieve en sociale uitdagingen, mede waardoor ze meer laadt op de factor novelty seeking / openness to experience.

Een hoge harm avoidance (neuroticisme) icm een hoge novelty seeking (openness to experience) is een temperaments-profiel dat in intense mate voereenkomt met een boderline-PS en in minder extreme mate bij ADHD (pte heeft dat laatste). Van die twee factoren overheerst bij pte de easy fatigability (snel moe worden ikv anticiperen op gevaar: piekeren, slecht slapen, hoge arousalniveaus, hoge prikkelgevoeligheid), waardoor ze veel moet bijkomen, sociale situaties vermijdt en het huis niet uit. Daardoor komt ze niet aan haar prikkels / uit de verf, waardoor ze onderprikkeld raakt, de frustratie oploopt en de stress nog harder oploopt.

Kortom, ze zit vast in een vicieuze cirkel van stress door overprikkeling (ikv kwetsbaarheid / overgevoeligheid / neuroticisme waardoor ze prikkelarme wereld moet zoeken om bij te komen) en stress door onderprikkeling (onderstimulatie bij een hoge prikkelbehoefte, wat weer stress oplevert. Dit voelt oncontroleerbaar, waardoor de angst en paniek (stress) oplopen.

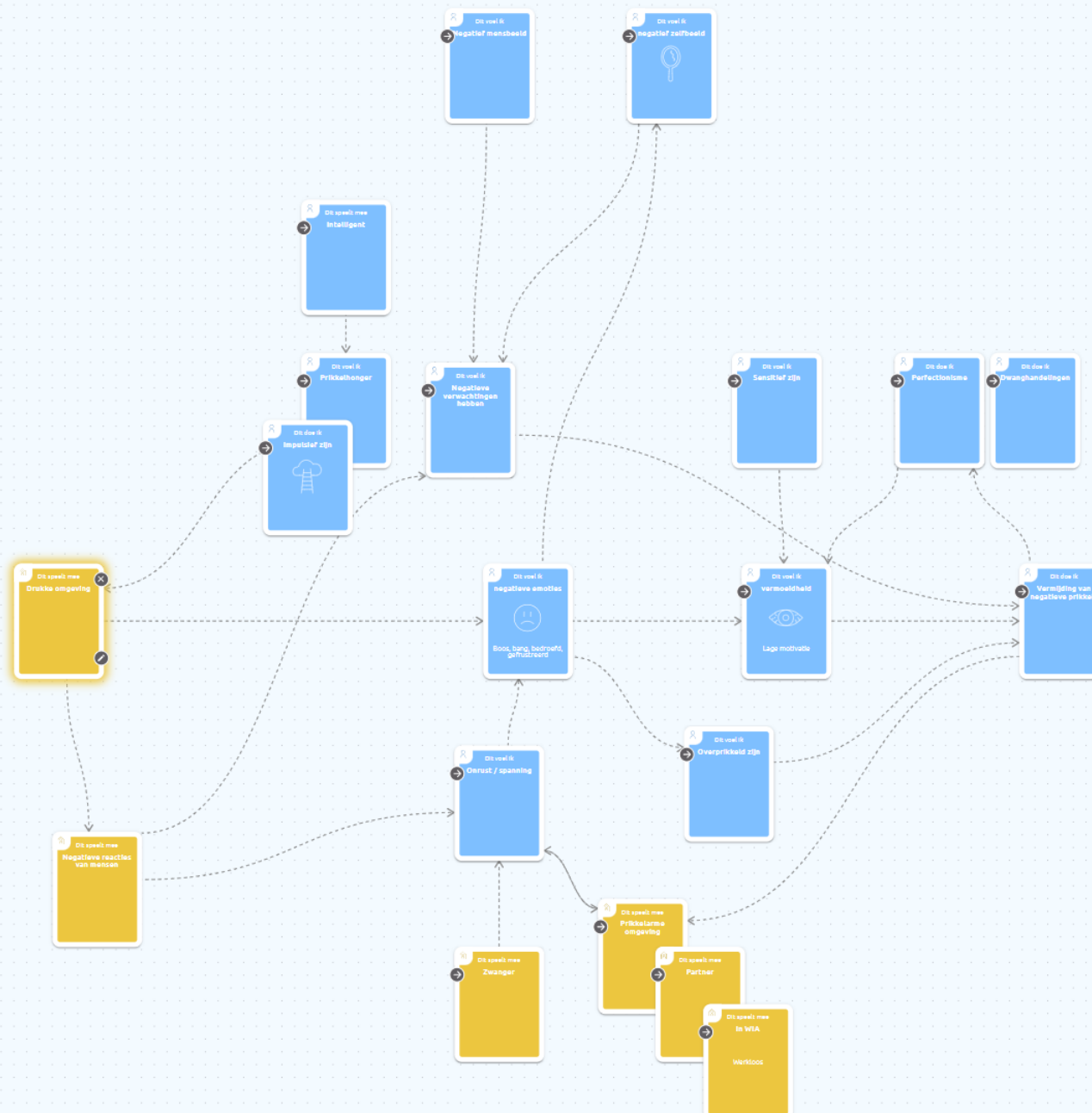
De dwangklachten zijn vooral een manier om haar direct waarneembare wereld meer controleerbaar te maken, wat de angst een beetje dempt (coping dus). Hetzelfde geldt voor haar perfectionisme, waarmee ze de chaos / divergentie die de ADHD oplevert probeert te bezweren / convergeren, ten koste van veel energie en uitputting. Dit geldt ook voor haar wietgebruik in het verleden.

Die cirkel was er namelijk al van jongs af aan maar is ooit verder geluxeerd door een negatieve ervaring met wiet (hash ging nog: gebruikte ze tegen de overprikkeling en de angst). Daarop heeft ze een 'bad trip' gehad, waar ze al piekerend maar niet overheen komt. Dit piekeren is geen PTSS volgens de DSM, maar wel een cesuur in haar leven met duidelijke beelden waar ze op blijft hangen en niet zelfstandig overheen komt en op de achtergrond voortdurend stress blijft genereren die bovengenoemde cirkel aanjaagt.

Als je dus alleen maar de dwang of perfectionisme / dwangmatigheid behandelt en verder niks doet aan die vicieuze cirkel, dan neem

Kortom

- Bevestiging premorbide neurotisch / angstig-vermijdend persoonlijkheidsprofiel = laag self functioning, hoge vermijding, perfectionisme, snelle overprikkeling.
- Daarnaast intelligent, prikkelhonger en behoefte aan cognitieve en sociale uitdagingen.
- Dit is samen bekend als een ADHD / borderline-temperament (maar geen -stoornis) met kenmerken van dwangmatige persoonlijkheid.
- Door grote moeheid / niet fit zijn => vermijden => minder interessante prikkels / niche => onvervuld zijn mbt novelty seeking.
- Er speelt duidelijk romantic disinterest en seksuele problemen (problemen in relatiesfeer): blijft maar piekeren of haar man wel de juiste persoon is. Ze is alleen zwanger....
- Idem onderprikkeling mbt hoge intelligentie (pte is slim) en openness to experience. Daardoor wordt het leven grijs (laag positief affect, hoger negatief affect), en blijft het stressvol / oncontroleerbaar (harm avoidance).
- Dwangklachten en perfectionisme staan in dienst van het voorspelbaar en controleerbaar maken van haar wereld / controlebehoefte.



Beleid

- Patroon doorbreken door cirkels minder te voeden en te doorbreken.
- Praktische zaken zoals slaapregulatie, veel sporten, gezond eten, en alles wat bijdraagt aan een goede lichamelijke en geestelijke conditie / reserve.
- Mbt regulatie van prikkelhonger een IQ test overwegen (niet eerder gebeurd, maar ze zou hoogbegaafd kunnen zijn) en uitdagingen, prikkels en hobby's zoeken die passen bij haar IQ en persoonlijkheid / interesses, om meer uit de verf te komen.
- Aandacht voor de relatieproblematiek ikv prikkelhonger en twijfelzucht, bijv relatietherapie of een consult seksuologie.
- Naast exposure en cognitieve herziening van negatieve verwachtingen de hooggevoeligheid proberen te dempen met een SSRIs (wil ze geloof ik niet, maar is altijd nog beter dan met hash).
- Verder voedt de negatieve ervaring met wiet de vicieuze cirkel, dus evt EMDR.
- Hulp bij het aanstaande moederschap.

Patroonzorg: hoe doorbreek je patronen?



Patroonzorg

Patronen doorbreken

- Behandeling van psychische problemen = **correctie van vergissingen in de modelvorming (model van jezelf en je omgeving)**
- **Er zijn 4 logische mogelijkheden om ‘verkeerde’ modellen te corrigeren (en diengevolge stress te verminderen):**
 - Verander jezelf:
 - Bevorder herziening van het model (bijv. exposure, cognitieve herziening, rescripting)
 - Moduleer de overtuigingskracht / gewicht van het model (psychofarmaca)
 - Bevorder rijping en ontwikkeling: zorg voor meer gesofisticeerde modellen (acterschap, gemeenschapszin, zin- en betekenisgeving / ‘hogere’ doelen)
 - Verander je omgeving:
 - ‘Ontdek je plekje’: bevorder niche exploratie (bijv gedragsactivatie) en doelgerichte actie (niche constructie)

Patroonzorg

Patronen doorbreken

- Correctie van false inference: CGT
 - G-schema's: stimulus => evaluatie / inference => respons / actie-lus
 - Betekenisanalyses
 - = analysis of inference: welke achterliggende oorzaken vermoed ik achter wat ik waarneem, en welke consequenties vermoed ik daarvan?
 - Inference based-psychotherapy (IBT) gaat hier verder op in
 - Functie-analyses
 - = analysis of behavioral consequences: hoe verandert mijn gedrag de wereld: positief en/of negatief
 - Low-level belief updating / onbewuste inferentie (GT / ERP) en high-level belief updating (CT, cognitieve herziening)
 - Casusconceptualisaties / holistische theorieën (Patterns of Life)

Patroonzorg

Patronen doorbreken

- Correctie van false inference: lichaamsgerichte en emotion focused behandelingen
 - Focus op interoceptie
 - Updating van (onbewuste) interoceptieve verwachtingen / aannames (gevoelens): interoceptieve exposure
 - Bevorderen van articulatie en sofisticatie van de interoceptieve inferentie (= gevoelswereld).
 - Accentverschillen tussen bijvoorbeeld Psychomotore therapie (PMT), Affectfobie therapie (AFT), Polyvagaaltheorie (PVT), Emotion focused therapy (EFT), etc.

Patroonzorg

Patronen doorbreken

- Correctie van false inference: doelgerichte behandelingen:
 - Self-functioning / zelfactualisatie / actorschap
 - Social functioning / theory of mind / gemeenschapszin
 - Sense making / zin – en betekenisgeving
- Sturen op concrete doelen (Korrelboom, vd Heijden)
- Recovery beweging.

Patroonzorg

Patronen doorbreken

- Correctie van false inference: bevorder rijpheid / ontwikkeling / sofisticatie / hiërarchische controle / hogere doelen

- SFT (gezonde volwassene),
- Method Of Levels (niveau's van controle),
- Analytische therapie (model Abraham)
- Karakterontwikkeling (vs temperament).
 - Zelf (hobby's, assertiviteitstraining, COMET)
 - Ander (werk, mentaliseren, sociale vaardigheden)
 - Wereld (ethiek, religie, spiritualiteit)



11 Levels of perceptual control

Level		Perception at this level
11. System concepts		Coherent organization of principles
10. Principles		Fundamental rules, values, beliefs
9. Programs		Structure of tests and selection points across sequences.
8. Sequences		Perceptions with a fixed order of time or place
7. Categories		Organizing perceptions that share traits
6. Relationships		How perceptions are interrelated.
5. Events		A coherent pattern of short-term perceptions of underlying levels.
4. Transitions		Moving, changing configurations
3. Configurations		Certain configuration of sensations
2. Sensations		Compound sensory information
1. Intensities		Intensity of sensory information

Description: W.T. Powers (1973,1998). Illustrated by Eva de Hullu (2020)

Patroonzorg

Patronen doorbreken

- Neuromodulatie van overtuigingskracht van een model = farmacotherapie (en aandachtsoefeningen)
 - Pro-serotonerg: bevordert high-level belief updating / openstaan voor rijpe (interpersoonlijke) coping-strategieën en verlaagt de betrouwbaarheid van harde interoceptieve signalen / gevoelens.
 - Anti-serotonerg (vooral bij couperen migraine-aanvallen)
 - Pro-dopaminerg: bevordert initiatief, motivatie / aandacht voor handelen en actieselectie
 - Anti-dopaminerg: remt overmatige overtuigingskracht van top-down (false) beliefs
 - Pro-adrenerg: bevordert exploratief gedrag
 - Anti-adrenerg: bevordert rust en reflectie
 - Pro-cholinerg: bevordert sensore aandacht, zwakt invloed van top-down aannames af.
 - Anticholinerg: heft initiatiefarmoede en bewegingsarmoede op, remt aandacht en cognitieve functies

Patroonzorg

Patronen doorbreken

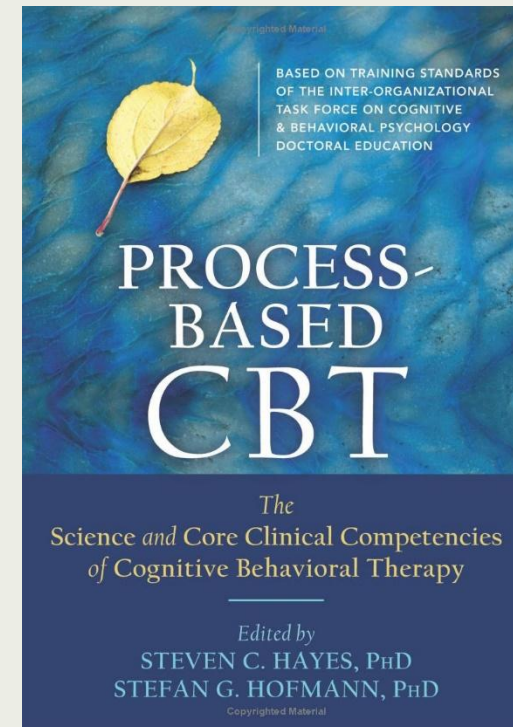
- De omgeving veranderen (ontdek je plekje):
 - Niet de patiënt maar de omgeving veranderen
 - Ontdek je plekje: zoek je niche.
 - Slot-sleutelmodel = optimale fit zoeken, de fit vergroten.
 - Interpersoonlijke therapie, EFT, systeemtherapie
 - Studietoelagen, beroepskeuzetests, datingsites
 - Sociaal domein, community-medicine



Patroonzorg

Patronen doorbreken

- Kortom: modulaire / transdiagnostische behandelingen.
 - Bijvoorbeeld Unified Protocol van Barlow
 - Process based psychotherapy



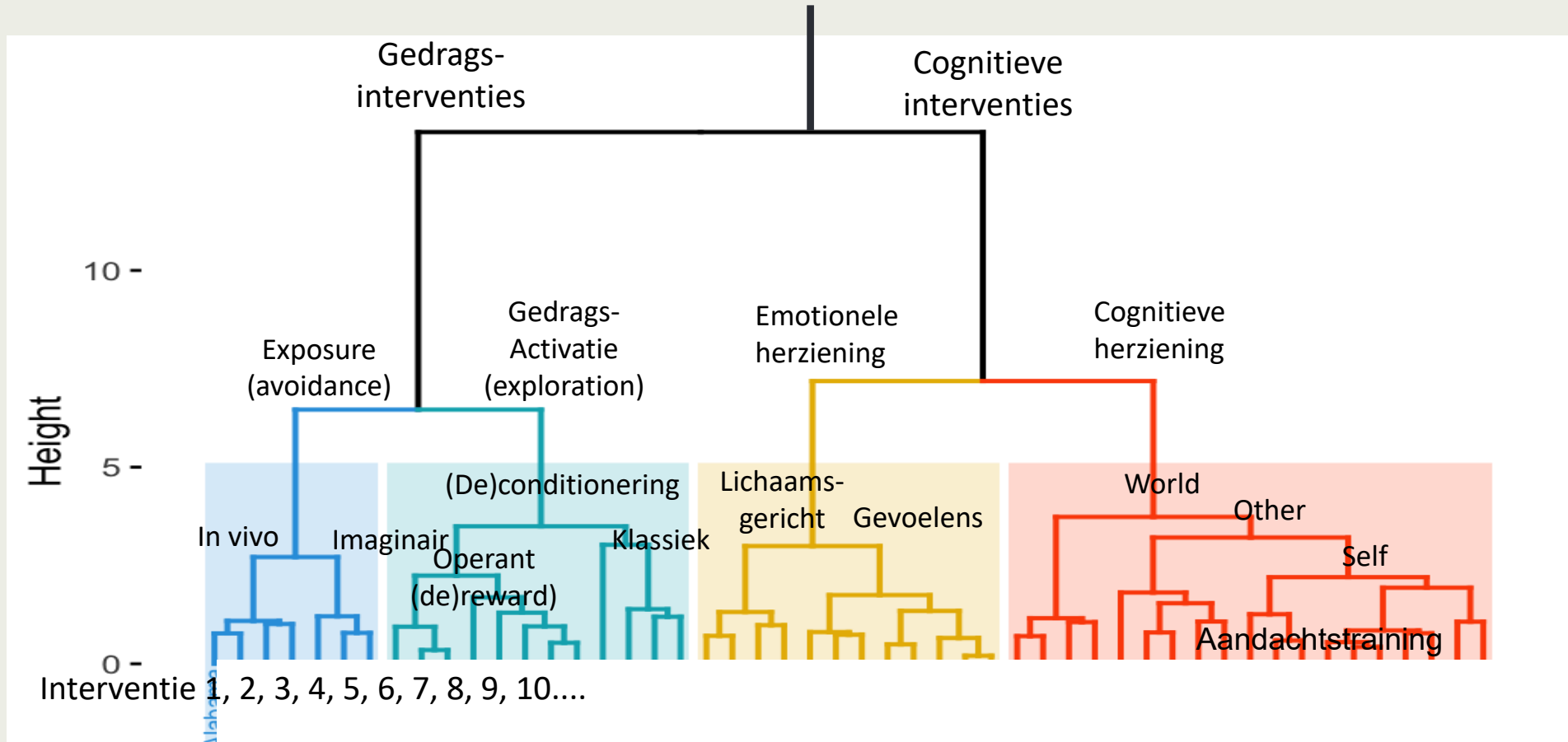
Patroonzorg

Patronen doorbreken

- **Process based psychotherapy (PBPT)** (Hofmann et al, 2021)

Therapieën: een taxonomie van interventies

CGT





List of Top Mediators

Dimension
RDOC-achtig

	Cognition	1.	Beliefs
		2.	Cognitive defusion
		3.	Cognitive reappraisal
	Affect	1.	Acceptance
		2.	Anxiety sensitivity
		3.	Self-compassion
	Attention	1.	Mindfulness
		2.	Rumination & worry
		3.	Acting with awareness
	Self	1.	Self-efficacy
		2.	Self-regulation
		3.	Religiousness/spirituality
	Motivation	1.	Values
		2.	Intensions
		3.	Goals
	Behavior	1.	Coping skills
		2.	Behavioral activation
		3.	Avoidance



...but a limited list of effective strategies

- Contingency management
- Stimulus control
- Shaping
- Self-management
- Arousal reduction
- Coping and emotion regulation
- Problem solving
- Exposure strategies
- Behavioral activation
- Interpersonal skills
- Cognitive reappraisal
- Modifying core beliefs
- Cognitive defusion
- Experiential acceptance
- Attentional training
- Values choice and clarification
- Mindfulness practice
- Enhancing motivation
- Crisis management and treating suicidality