

S28 De transdiagnostische rol van het geheugen: van theorie naar klinische praktijk

Centrum voor Leerpsychologie en
Experimentele Psychopathologie

Narratieve coherentie en identiteit: associaties met psychologisch welzijn

Louise Vanden Poel

Promotor: Prof. Dr. Dirk Hermans

Co-promotor: Prof. Dr. Patricia Bijttebier

AUTOBIOGRAFISCH GEHEUGEN

- Persoonlijke herinneringen
 - Specifiek (vb. eerste schooldag)
 - Algemeen (vb. schoolperiode)
- Representatie feitelijke en emotionele informatie
- Functies autobiografisch geheugen:
 - **Directieve** functie (zelf-regulatie)
 - **Sociale** functie (zelf-in-relatie)
 - **Zelf** functie (zelf-definitie)

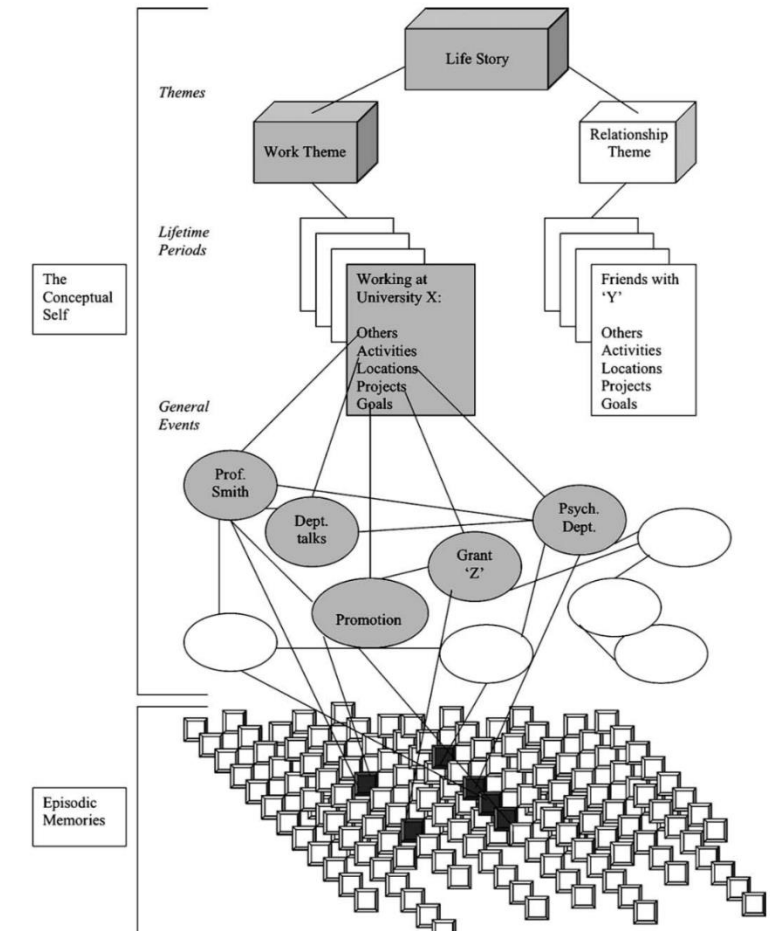


Fig. 5. Knowledge structures in autobiographical memory.

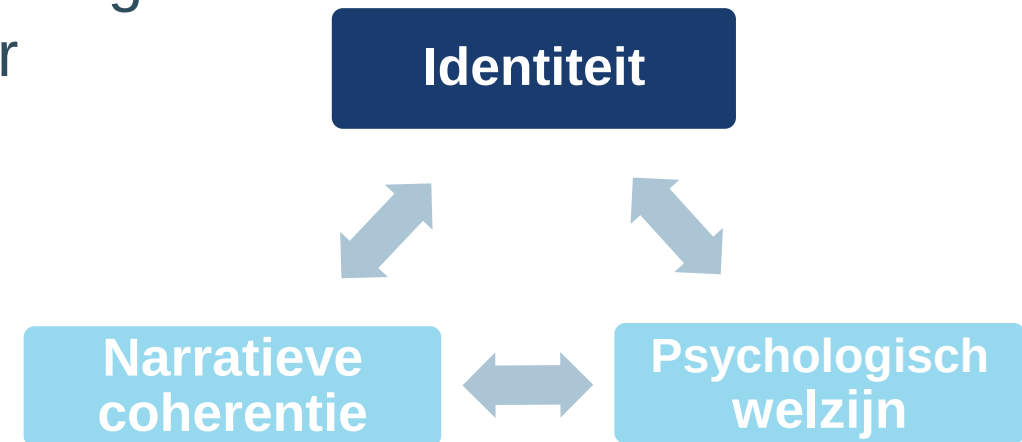
NARRATIEVE COHERENTIE



- Individuele verschillen in narratieve coherentie:
 - ~ psychologisch welzijn (bv., persoonlijke groei, positieve relaties)
 - ~ internaliserende symptomen (angst en depressie)

NARRATIEVE COHERENTIE

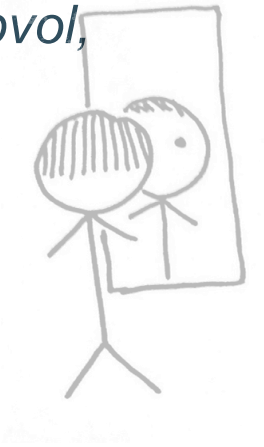
- Algemeen idee: Hoe coherenter men is, hoe gunstiger voor welbevinden
 - Maar: inconsistente resultaten
 - Onderliggend mechanisme?
- Hypothese: coherente autobiografische herinneringen dragen bij tot een stabielere identiteitsstructuur
 - Gevoel van continuïteit
 - Gunstige impact op psychologisch welzijn



NARRATIEVE COHERENTIE & IDENTITEIT

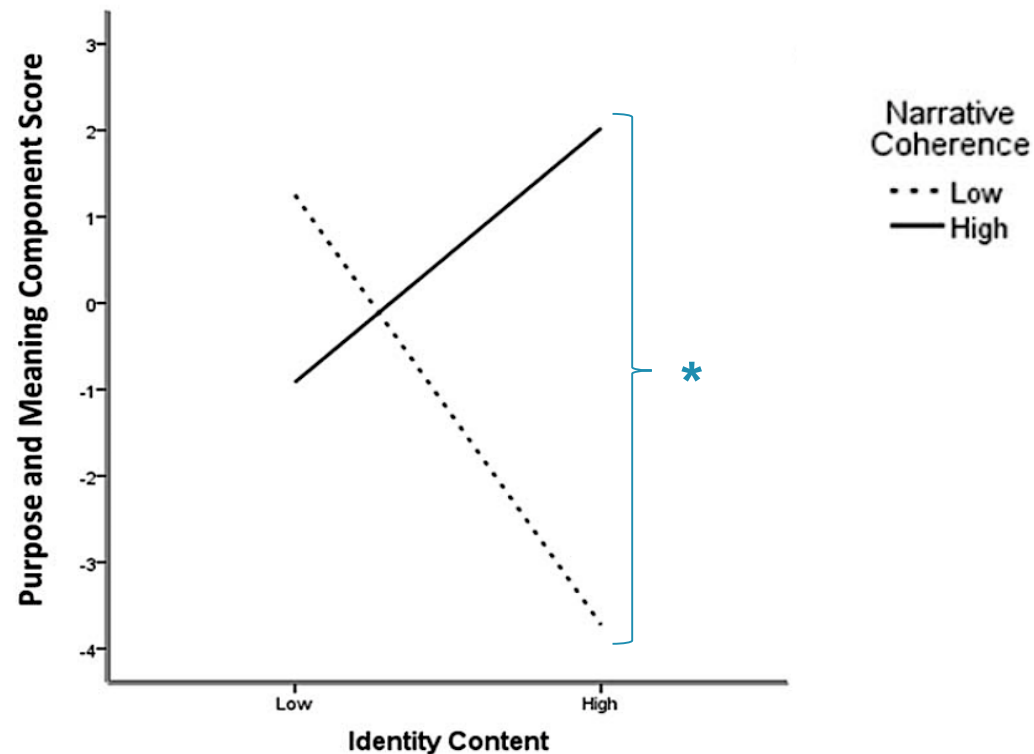
- Studie van Waters & Fivush (2015):
 - Autobiografische herinneringen van 106 jongvolwassenen
 - Narratieve coherentie en mate waarin herinnering gelinkt wordt aan identiteit

Bv. " Zijn dood heeft me erg veranderd. Ik ben meer open geworden, meer begripvol, laat mensen makkelijker toe in mijn leven. Ik werd volwassen (...) Dankzij deze gebeurtenis ben ik van een jongen uitgegroeid tot een man."

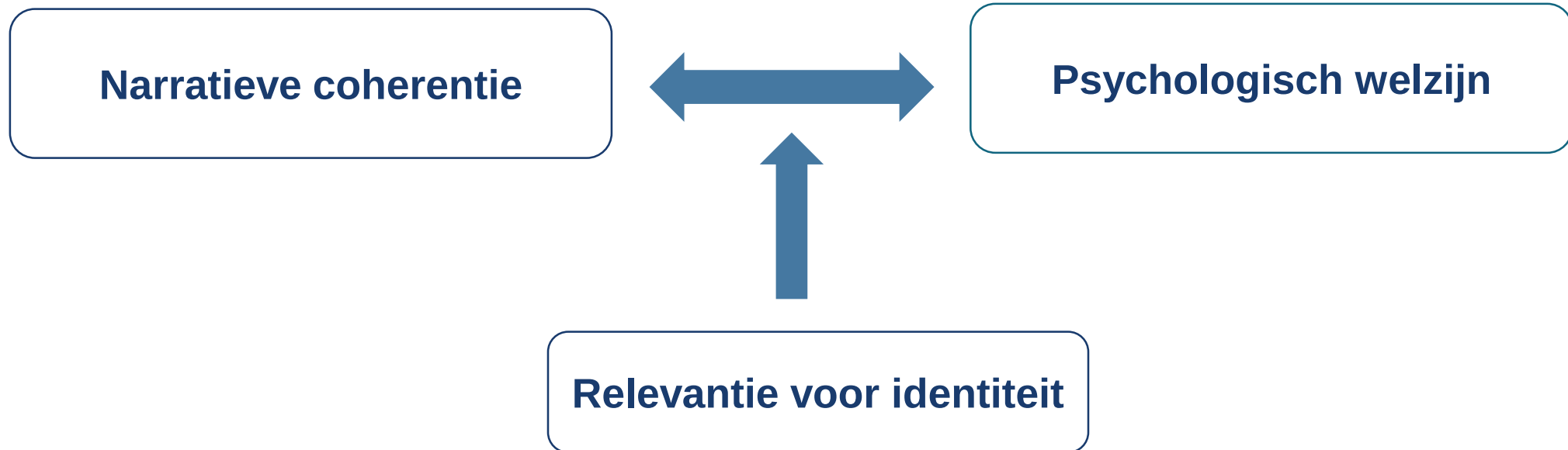


NARRATIEVE COHERENTIE & IDENTITEIT

- Narratieve coherentie gelinkt aan psychologisch welzijn
 - Maar: interactie tussen narratieve coherentie en identiteit



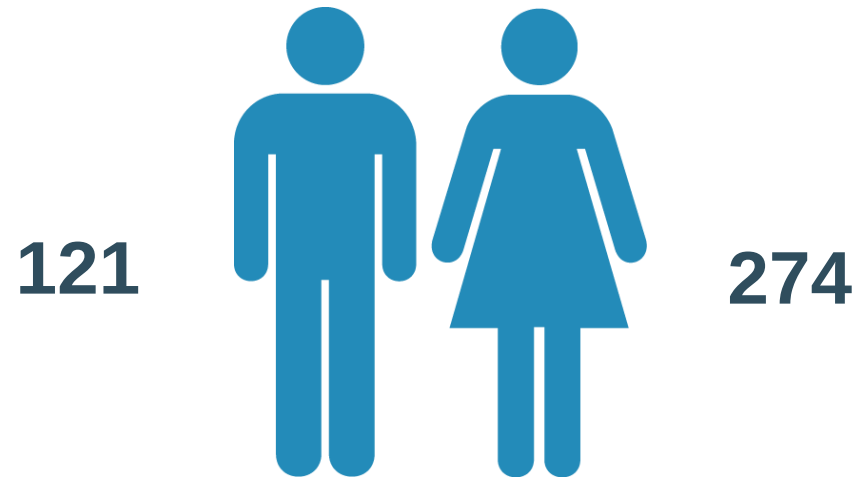
STUDIE



- **Doel studie:** manipuleren van relevantie voor identiteit (binnen deelnemers)

DEELNEMERS

- 395 Amerikaanse jongvolwassenen (18-30 jaar, $M = 25.7$)
- Online deelname



PROCEDURE



INSTRUCTIES

- Herinnering met hoge relatie tot identiteit:
 - Weerspiegelt jouw **persoonlijke doelen** (of heeft tot verandering in persoonlijke doelen geleid) en/of;
 - Bevat informatie over **hoe jij jezelf ziet als persoon** (of heeft tot verandering geleid in hoe je jezelf ziet als persoon)
- Mate waarin herinnering gerelateerd is aan identiteit is **subjectief**
 - (bv. overlijden grootouder, proclamatie)



HYPOTHESES

- Hoe hoger narratieve coherentie:
 - Hoe hoger mate van welbevinden
 - Hoe minder internaliserende symptomen
 - Hoe stabielere identiteitsstructuur
- **Binnen individuen:**
 - Associaties significant meer uitgesproken voor herinneringen met hoge relatie tot identiteit



RESULTATEN

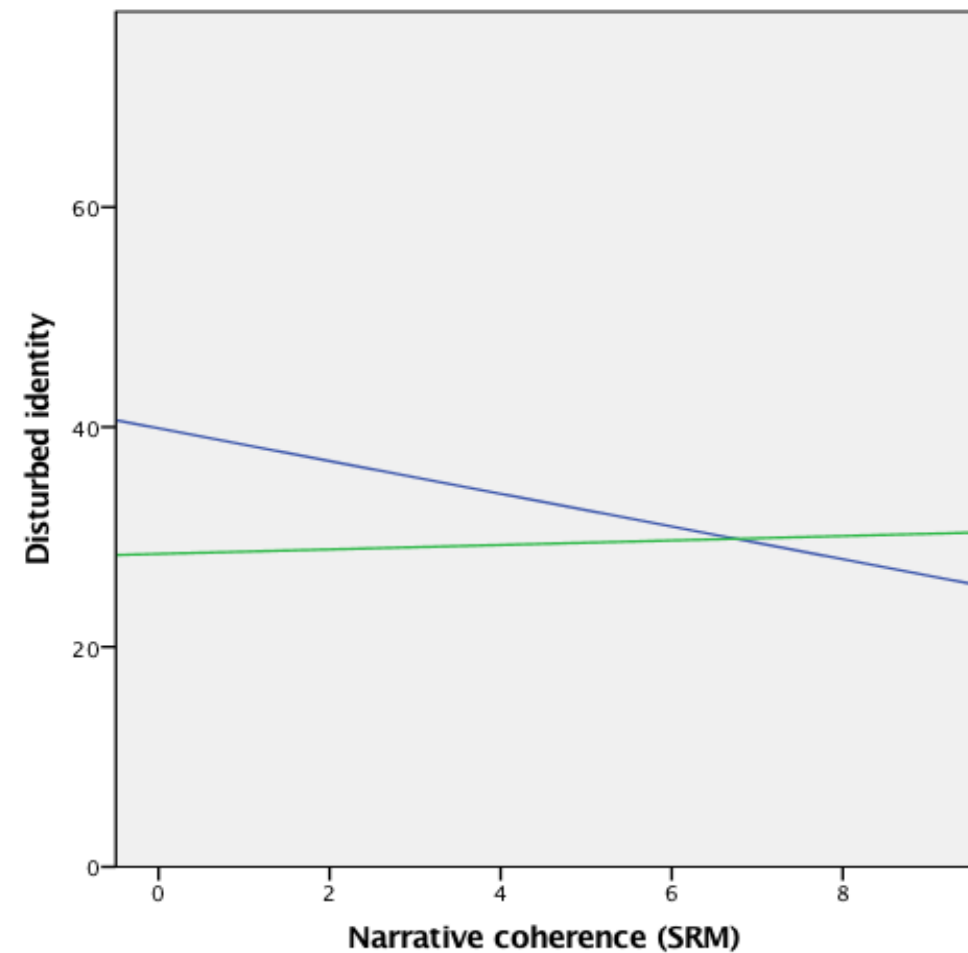
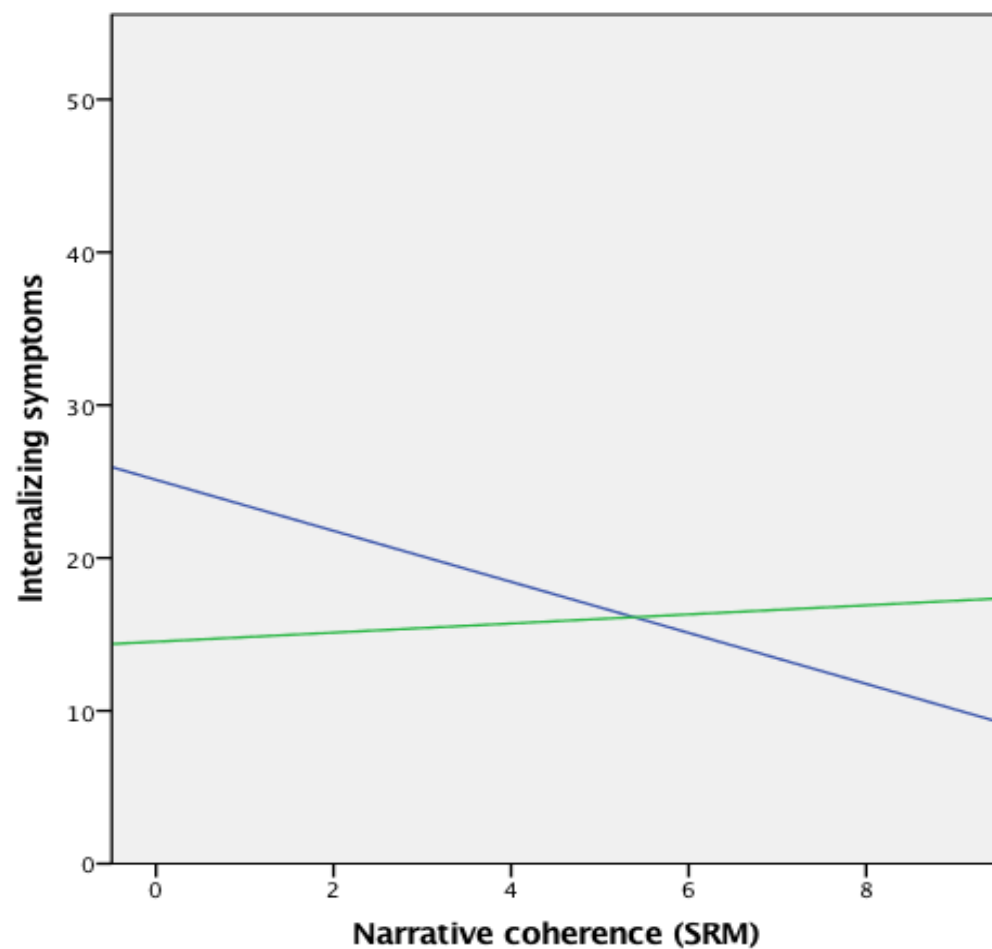
- Hoe hoger narratieve coherentie:
 - Hoe hoger mate van welbevinden? ✓
 - Hoe minder internaliserende symptomen?
 - Minder angstklachten ✓
 - Niet minder depressieve klachten ✗
 - Hoe stabielere identiteitsstructuur? ✓
- Vrouwen coherenter dan mannen

RESULTATEN

- Binnen individuen:
 - Associaties significant meer uitgesproken voor herinneringen die sterke relevantie hebben voor identiteit? **X**
- Interactie tussen coherentie en geslacht:
 - **Enkel bij mannen:** significante associaties met narratieve coherentie t.a.v. herinneringen met hoge relatie (minder internaliserende symptomen en minder verstoorde identiteit)
 - Niet significant voor vrouwen

RESULTATEN

Vrouw
Man





Gelukkig ben ik coherent!

Elien Vanderveren
Doctoraatsstudent KU Leuven
Klinisch psycholoog Praxis P

Gelukkig ben ik coherent!

- Traumatische gebeurtenissen kunnen individu vatbaar maken voor tal van psychologische problemen
- Echter... niet iedereen zal zulke problemen ervaren na een traumatische gebeurtenis
- Hoe kunnen we dit verklaren?

→ Individuele verschillen in de emotionele verwerking van traumatische gebeurtenissen

Gelukkig ben ik coherent!

- Mensen proberen doorgaans betekenis te geven aan gebeurtenissen door het vormen van narratieven
- Maar zij verschillen van elkaar in de mate waarin ze dit op een coherente manier kunnen
- Narratieve coherente is een indicator van emotionele verwerking

→ Hypothese van Stadelmann en collega's (2015): mensen die in staat zijn coherente narratieven te vormen, zullen een minder grote psychologische impact van deze gebeurtenis ervaren

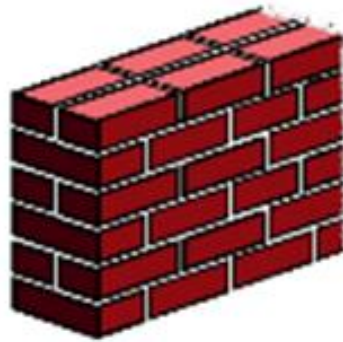
Gelukkig ben ik coherent!

Onderzoeksvragen:

1. Is de impact van een negatieve levensgebeurtenis minder groot bij mensen die meer coherent zijn?
2. Welke mechanismen zouden dit kunnen verklaren?

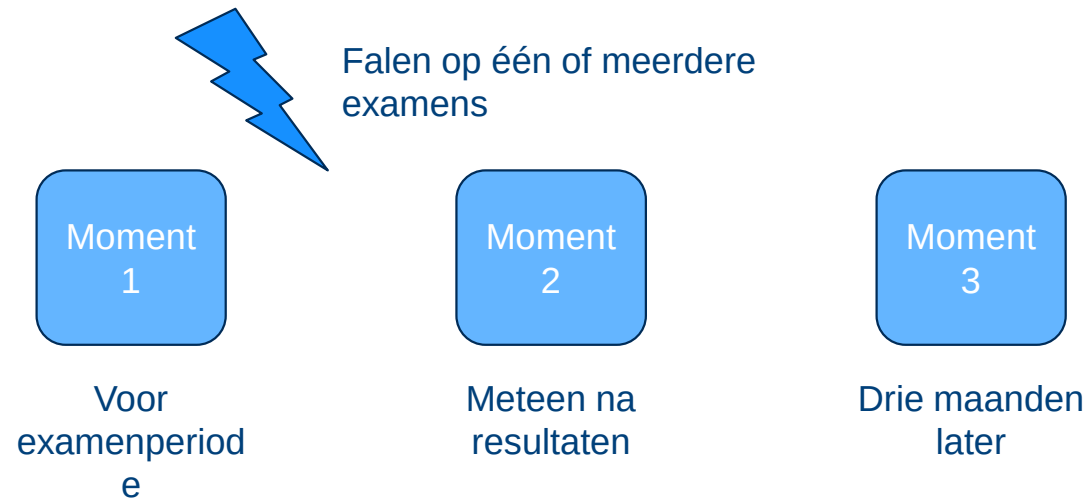
Gelukkig ben ik coherent!

NARRATIVE COHERENCE

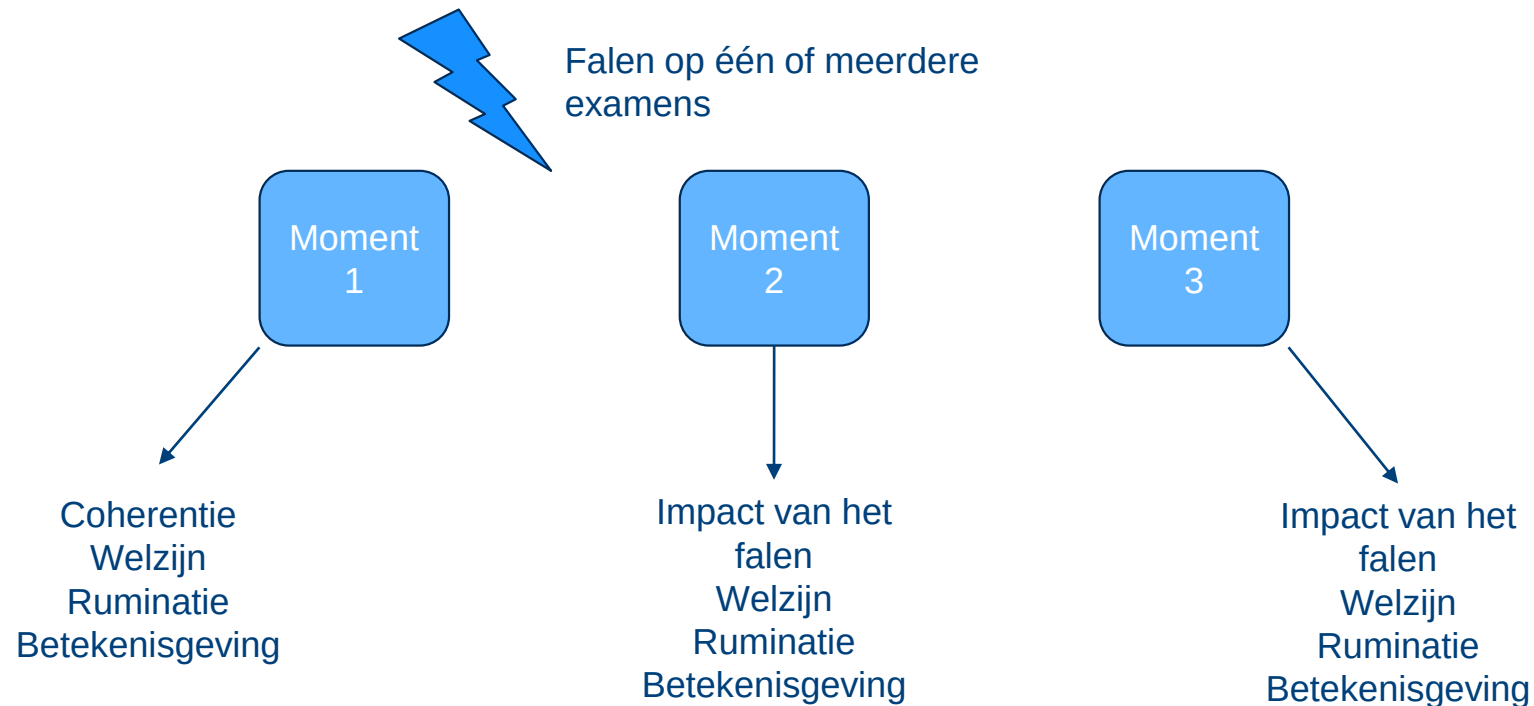


Gelukkig ben ik coherent!

- Steekproef van 398 universiteitsstudenten
- Longitudinaal opzet: op drie meetmomenten getest



Gelukkig ben ik coherent!



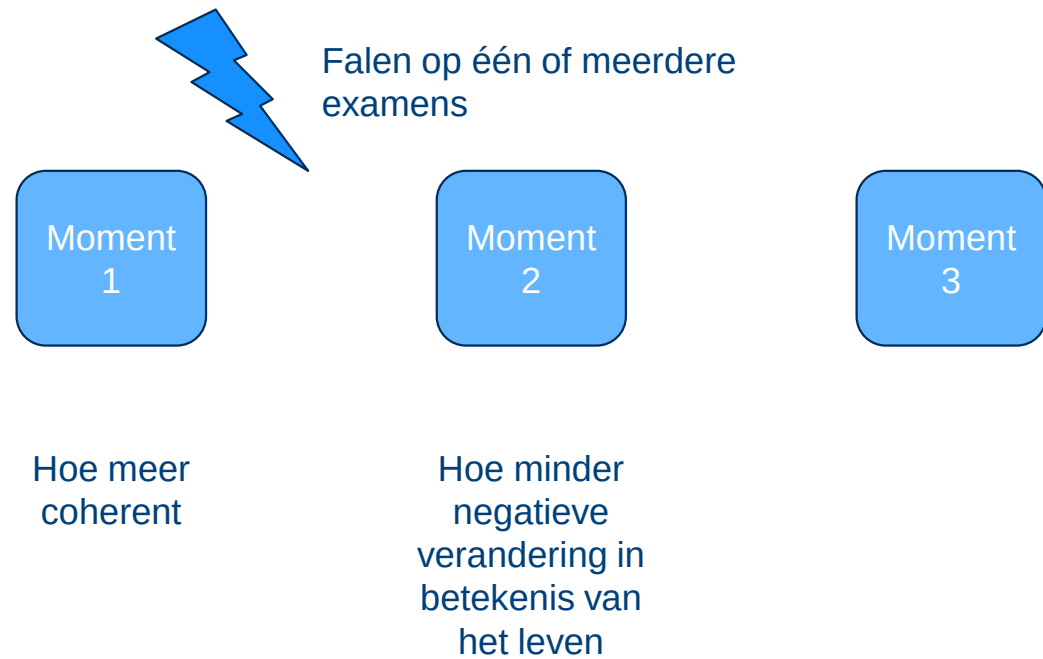
Gelukkig ben ik coherent!



Gelukkig ben ik coherent!



Gelukkig ben ik coherent!



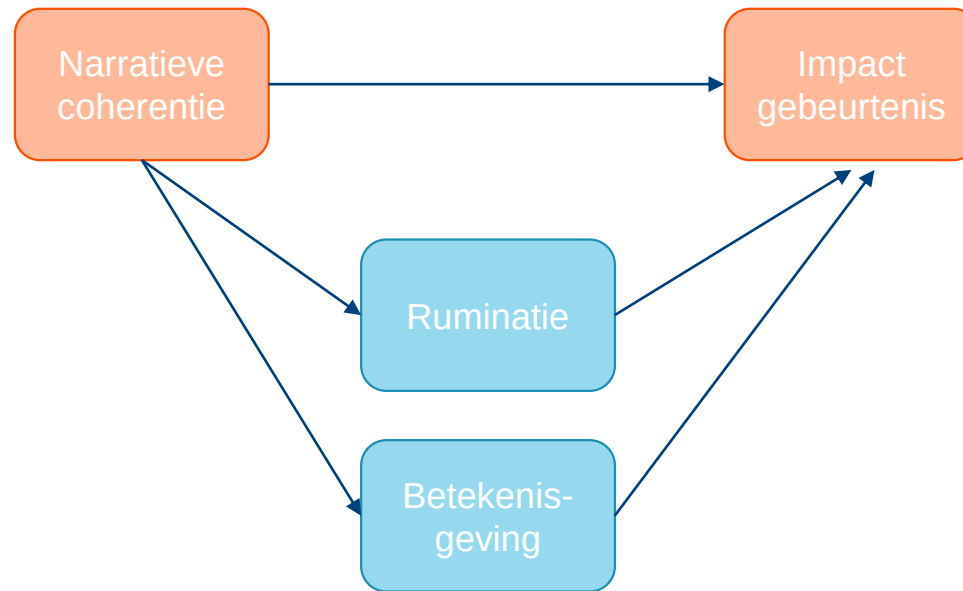
Gelukkig ben ik coherent!



Gelukkig ben ik coherent!

- Narratieve coherentie fungeert als een buffer tegen de impact van een negatieve levensgebeurtenis
- Dit kunnen we mogelijk verklaren door twee onderliggende mechanismen: ruminatie en betekenisgeving

Gelukkig ben ik coherent!



Gelukkig ben ik coherent!

- Meer onderzoek is nodig om coherentie als mogelijke buffer te onderzoeken
- Kan narratieve coherentie getraind worden om mensen te helpen negatieve levensgebeurtenissen te verwerken en hen meer weerbaar te maken tegen toekomstige gebeurtenissen?



Huh?! Wat probeer je mij nu te vertellen?

Narratieve coherentie en de socio-emotionele reactie van anderen

Lauranne Vanaken, Msc. Psychology, PhD-Student

Center for the Psychology of Learning and Experimental Psychopathology (CLEP)

KU Leuven

AUTOBIOGRAFISCH GEHEUGEN

- Sociaal delen van persoonlijke ervaringen: ophalen van herinneringen uit autobiografisch geheugen
- **Individuele verschillen** (bv. Narratieve coherentie)
 - Sociale interactie & relaties: **zelf-in-relatie functie**
 - **Mentale gezondheid**

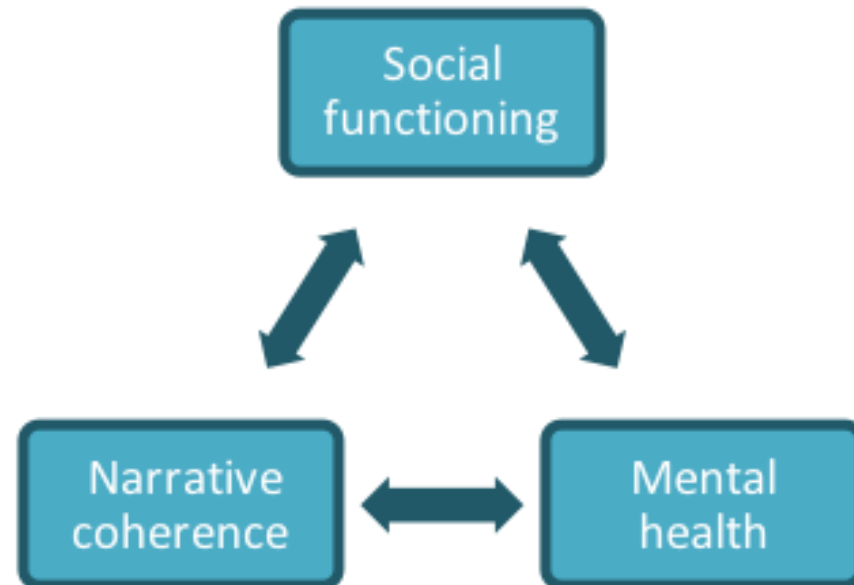


+ ~ Psychologisch welzijn

- ~ Psychopathologie

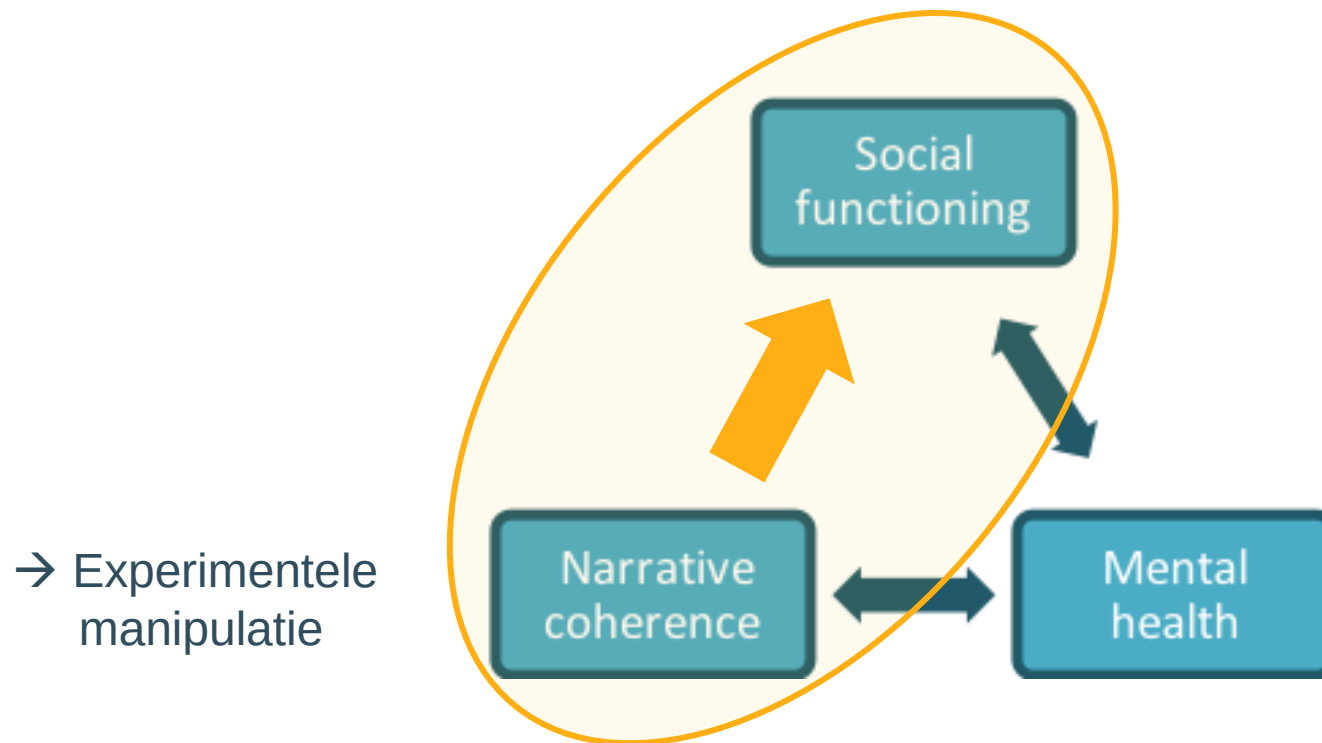
SOCIALE FUNCTIE VAN AB HERINNERINGEN

- Hypothese: succesvol **sociaal functioneren** medieert in de associatie tussen **narratieve coherentie** en outcome maten van **psychologisch welzijn**



STUDIE: DOEL

- Onderzoeken van het **effect van narratieve coherentie** op **socio-emotionele reacties** van de luisteraar



STUDIE: HYPOTHESE



De respons van anderen zal positiever zijn, wanneer een verhaal op een coherente manier verteld wordt, in vergelijking met wanneer dit op een incoherente manier verteld wordt.

STUDIE: CONCLUSIE & DISCUSSIE

Coherent verhaal

Incoherent verhaal



Respons vd luisteraar

- Willingness
- Empathie & vertrouwen
- Gevoelens naar spreker
- Sociale steun



CONCLUSIE: We zijn meer geneigd te interageren met, meer empathie te hebben voor, meer vertrouwen te hebben in, meer positieve en minder negatieve gevoelens te hebben voor, en meer geneigd hulp te verlenen aan mensen die op een coherente manier vertellen, in tegenstelling tot aan mensen die op een incoherente manier vertellen.

STUDIE: CONCLUSIE & DISCUSSIE

- Narratieve coherentie → Sociale interactie → Mentale gezondheid
- Implicaties
 - Psychotherapie & counselling: belangrijk voor clinici!
 - Forensisch domein
- Training van coherentie
 - Toekomstig onderzoek: uitklaren concept (dimensies), stabiliteit (over de tijd, personen, situaties)



VRAGEN/SUGGESTIES?

lauranne.vanaken@kuleuven.be

Negatief denken als ‘kwaliijke’ gewoonte bij depressieve jongeren beter begrijpen en doorbreken

Eline Belmans, KU Leuven

Keisuke Takano, Ludwig-Maximilian universität, München

Filip Raes, KU Leuven

Depressie



- Prevalentie 11,7%
- Hoofdkenmerken
 - Negatieve stemming of snel geïrriteerd en/of
 - Verlies van interesse
- Geassocieerde symptomen
 - slaapproblemen
 - Verandering in eetlust
 - Vermindering van zelfwaarde
 - ...

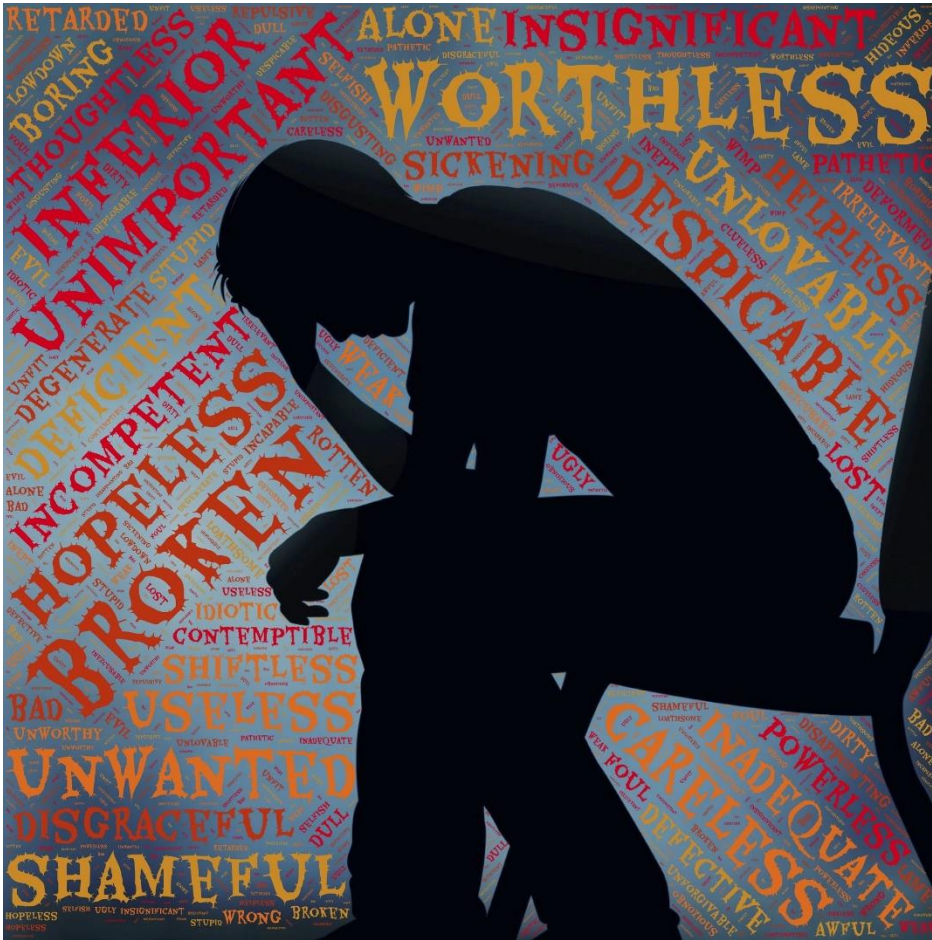
→ Minstens 2 weken

Depressive symptoms



- 20 tot 50% rapporteren subklinische niveau's van symptomen
- Impact op schools en sociaal functioneren
- Risico voor de ontwikkeling van depressieve episodes

Negatie zelfdenken als kwetsbaarheidsfactor

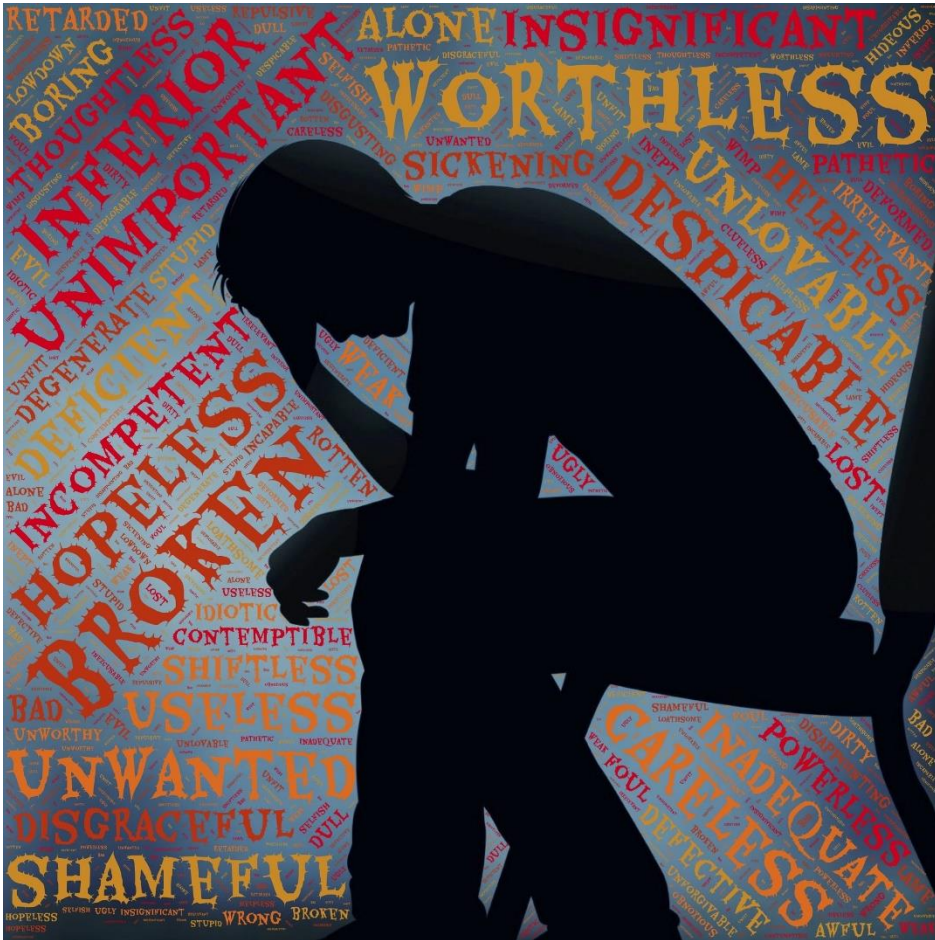


- Negatieve bias:
 - “Ik stel niets voor”
 - “Ik ben waardeloos”
 - “Ik ben dom”
 -
- Onderliggende processen nog niet geweten

Leertheorie

- Beschrijft gedrag in termen van de context
 - Gedrag gevolgd door belonging → gedrag ↑
 - Gedrag gevolgd door bestraffing → gedrag ↓

Leertheorie toegepast op negatief zelfdenken



- Korte termijn:
 - Negatieve zelfgedachten gevolgd door beloning

Vb: Ondersteuning en bezorgheid van anderen

- Lange termijn:
 - Negatieve zelfgedachten gevolgd door bestraffing

Vb: Afwijzing van anderen

Leertheorie toegepast op negatief zelfdenken

→verwachting: negatief zelfdenken ↓ na verloop van tijd

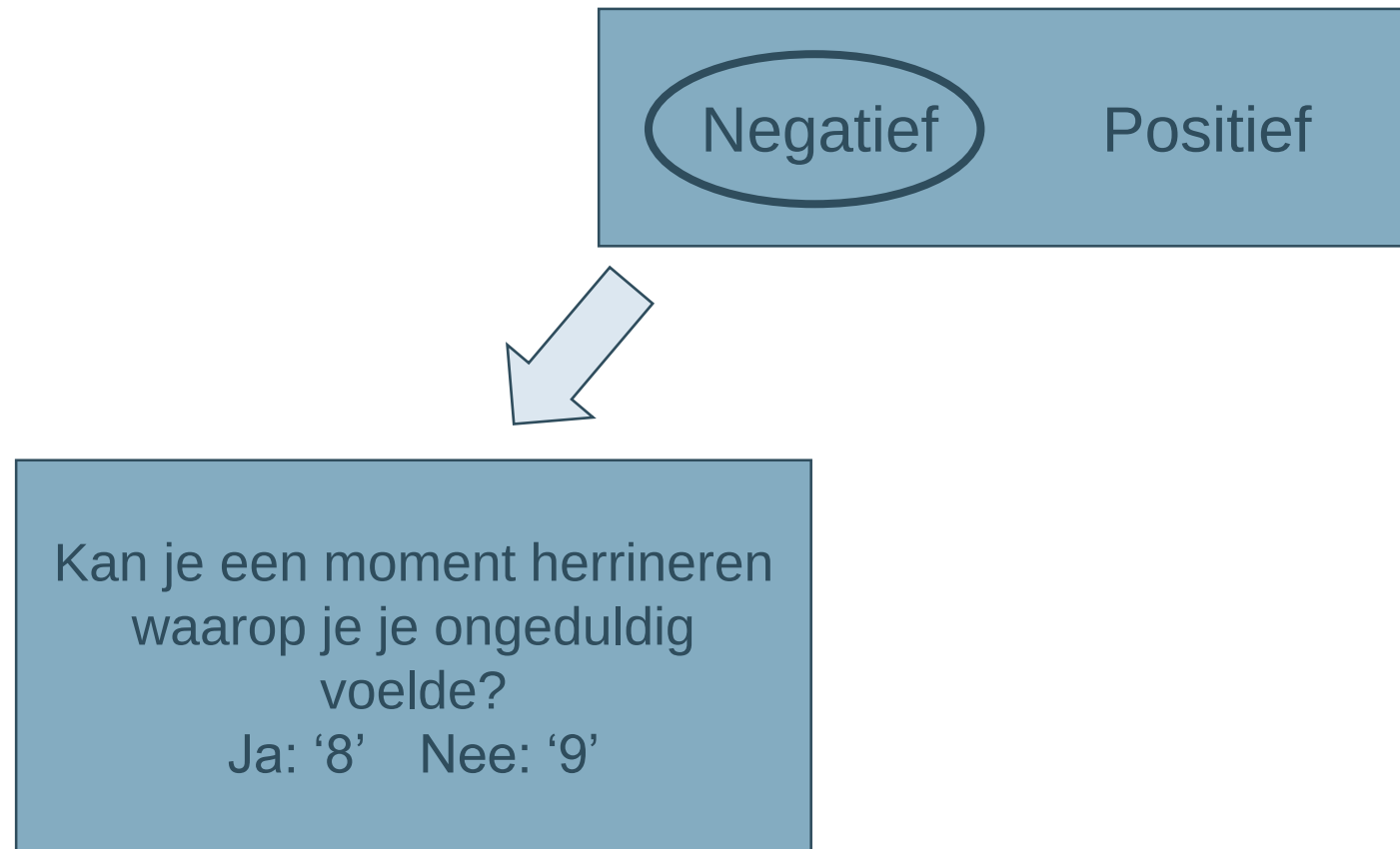
→Echter: bij mensen met depressieve symptomen neemt dit niet af

Leren jongeren met depressieve klachten trager over de negatieve gevolgen (bestrafing) van negatieve zelfgedachten?

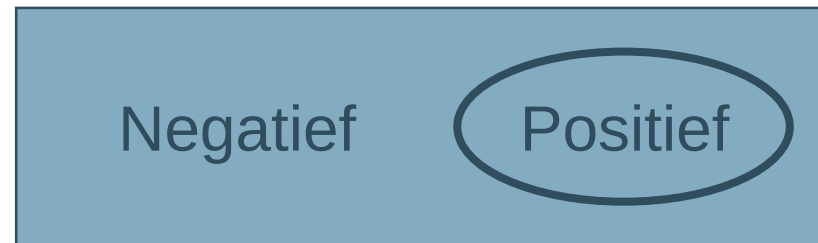
Emotional Reversal Learning Task



Emotional Reversal Learning Task

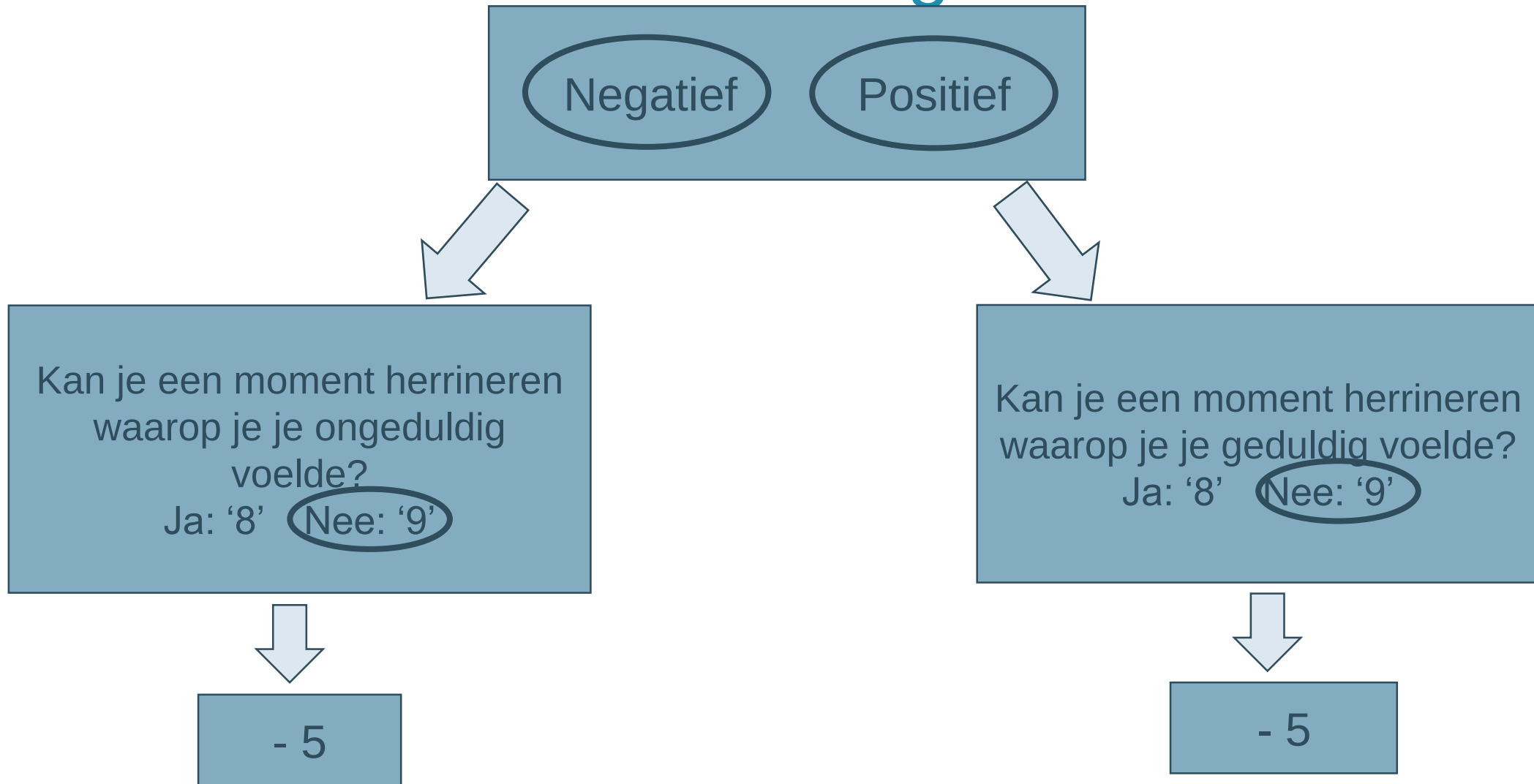


Emotional Reversal Learning Task

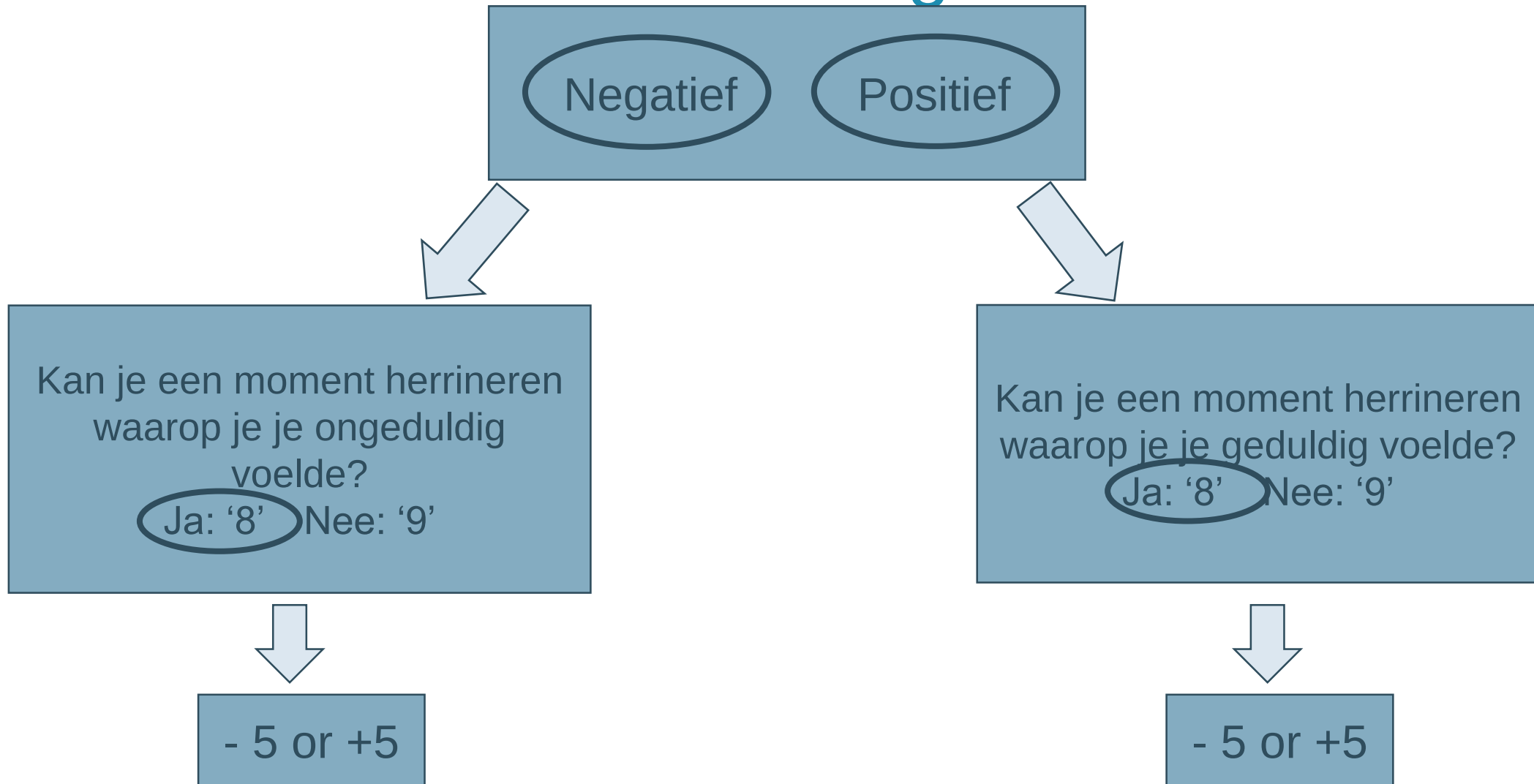


Kan je een moment herrineren
waarop je je geduldig voelde?
Ja: '8' Nee: '9'

Emotional Reversal Learning Task

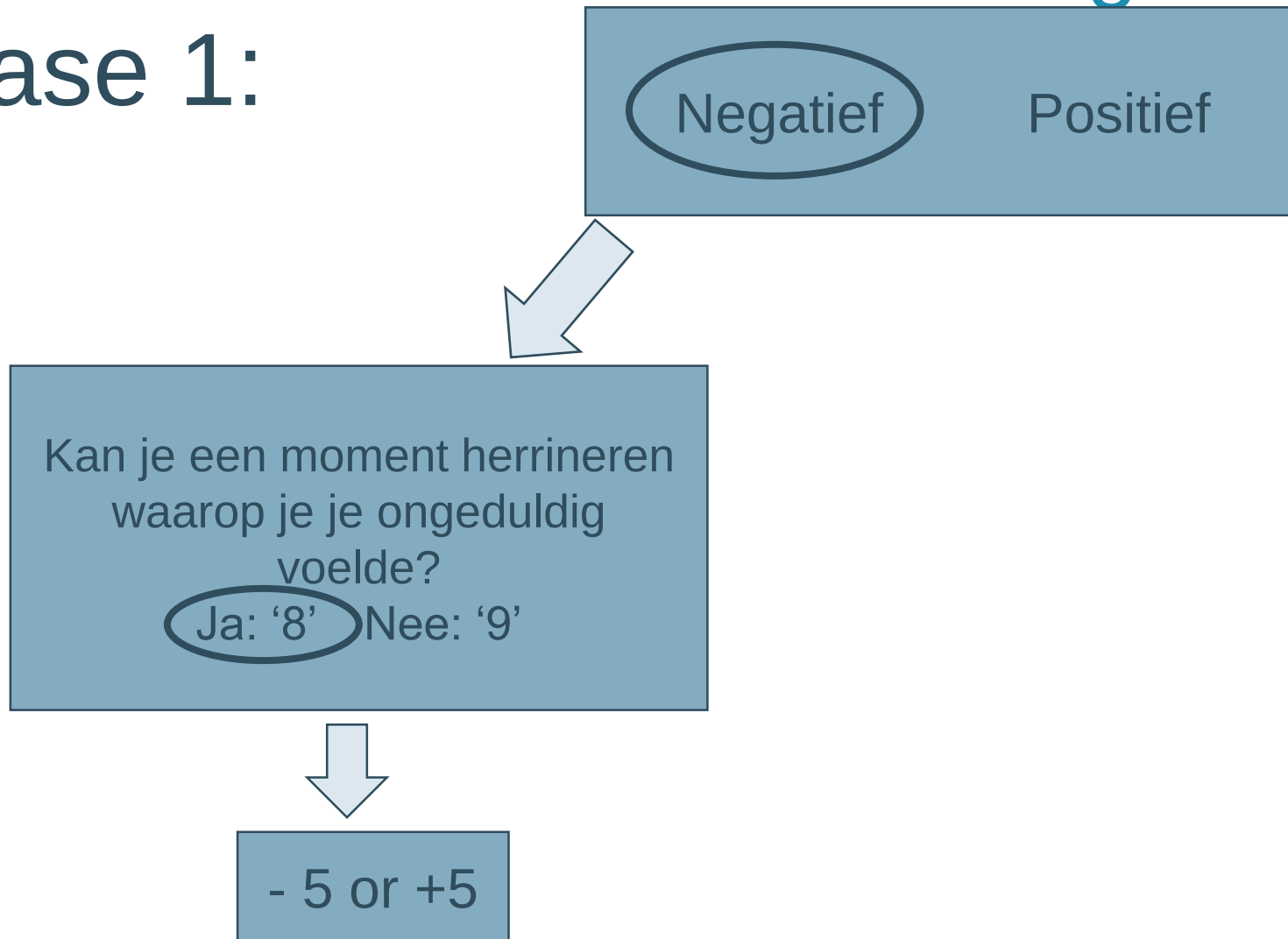


Emotional Reversal Learning Task



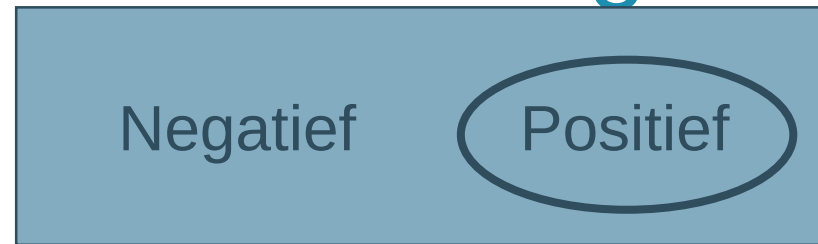
Emotional Reversal Learning Task

Fase 1:



Emotional Reversal Learning Task

Fase 2:



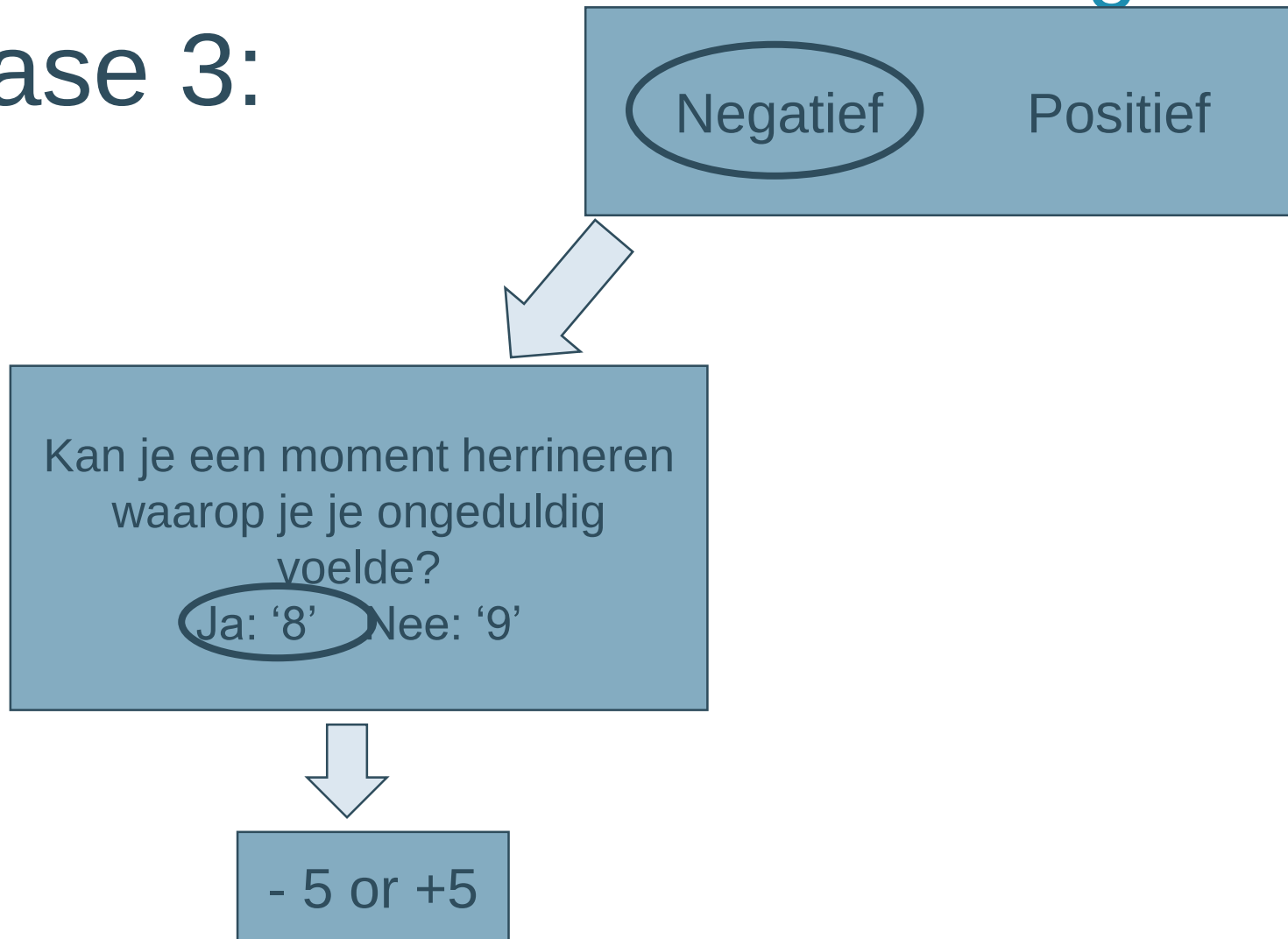
Kan je een moment herrinneren
waarop je je geduldig voelde?

Ja: '8' Nee: '9'

- 5 or +5

Emotional Reversal Learning Task

Fase 3:



Wat zegt de taak over het leren van verbanden?

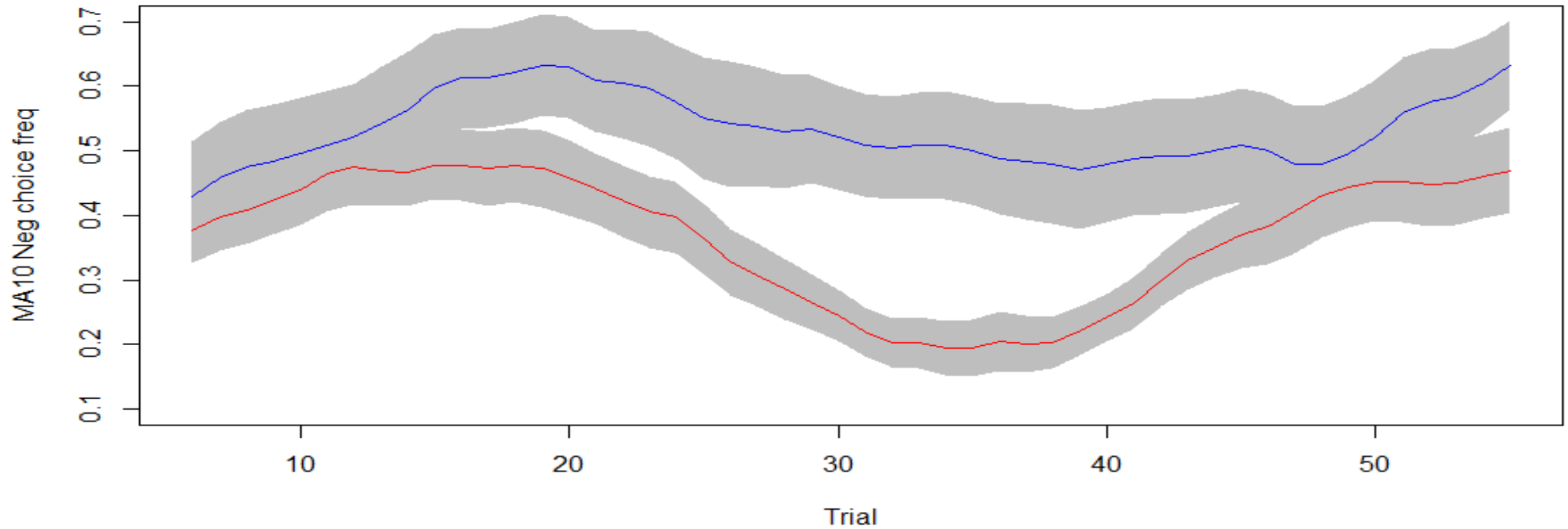
- Model om gedrag te beschrijven
- Leerparameter (α) = hoe snel een individu een verband leert
- VB:
 - $\alpha_{negatief.straf} =$
 - Hoe groter deze parameter
 - Hoe sneller het individu leert dat het negatieve gevolg wordt door straf
 - $\alpha_{negatief.beloning} =$
 - Hoe groter deze parameter
 - Hoe sneller het individu leert dat het negatieve gevolg wordt door beloning

Scholenstudie

- 2 scholen: 5de en 6de middelbaar
- 145 leerlingen
- Leertaak + DASS

	Effect	Standaard fout	t	p
$\alpha_{negatief.beloning}$	3.92	1.94	2.02	0.046
$\alpha_{negatief.straf}$	-7.00	2.21	-3.17	0.002
$\alpha_{positief.beloning}$	-1.89	2.05	-0.92	0.35
$\alpha_{positief.straf}$	0.14	1.58	0.09	0.93

Scholenstudie



Conclusie

- Leerprocessen kunnen beschreven worden
- Depressieve symptomen hangen samen met:
 - Sneller leren dat het kiezen voor het negatieve samenhangt met belonging
 - Trager leren dat het kiezen voor het negatieve samenhangt met bestraffing

Vragen?

S28.5 Het aanpassen en implementeren van een geheugentraining aan de Vlaamse klinische realiteit: resultaten en ervaringen

Kris Martens
PhD-student
Klinisch psycholoog – gedragstherapeut
Supervisor: Prof. dr. Filip Raes

Allemaal anders

18 en 19 september 2018
Antwerpen | Wilrijk – Campus Drie Eiken

Negende Vlaams
Geestelijke
Gezondheidscongres



Center for Excellence
Generalization in Health and Psychopathology

Inleiding: autobiografische geheugenspecificiteit



Geheugenspecificiteit – wat is het

Auto

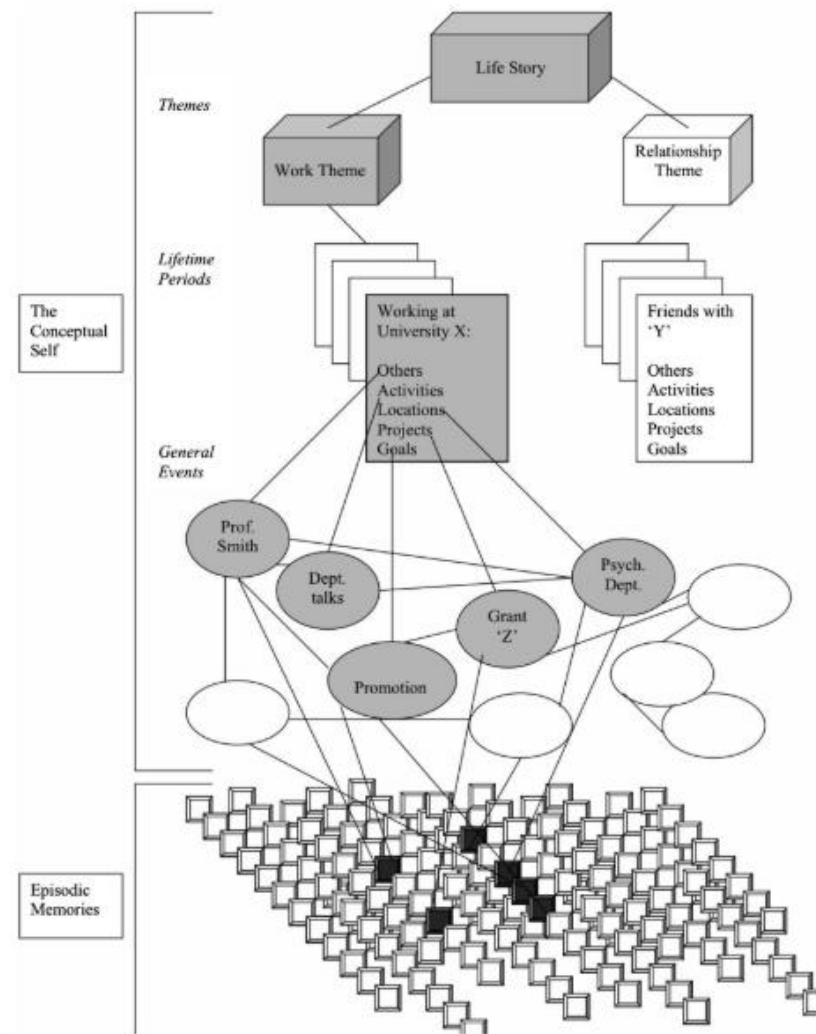


Figure 1. Hierarchical structure of autobiographical memory. From "Memory and the Self," by M. A. Conway, 2005, *Journal of Memory and Language*, 53, p. 609. Copyright 2005 by Elsevier. Reprinted with permission.

Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133(1), 122–148. <https://doi.org/doi:10.1037/0033-2909.133.1.122>

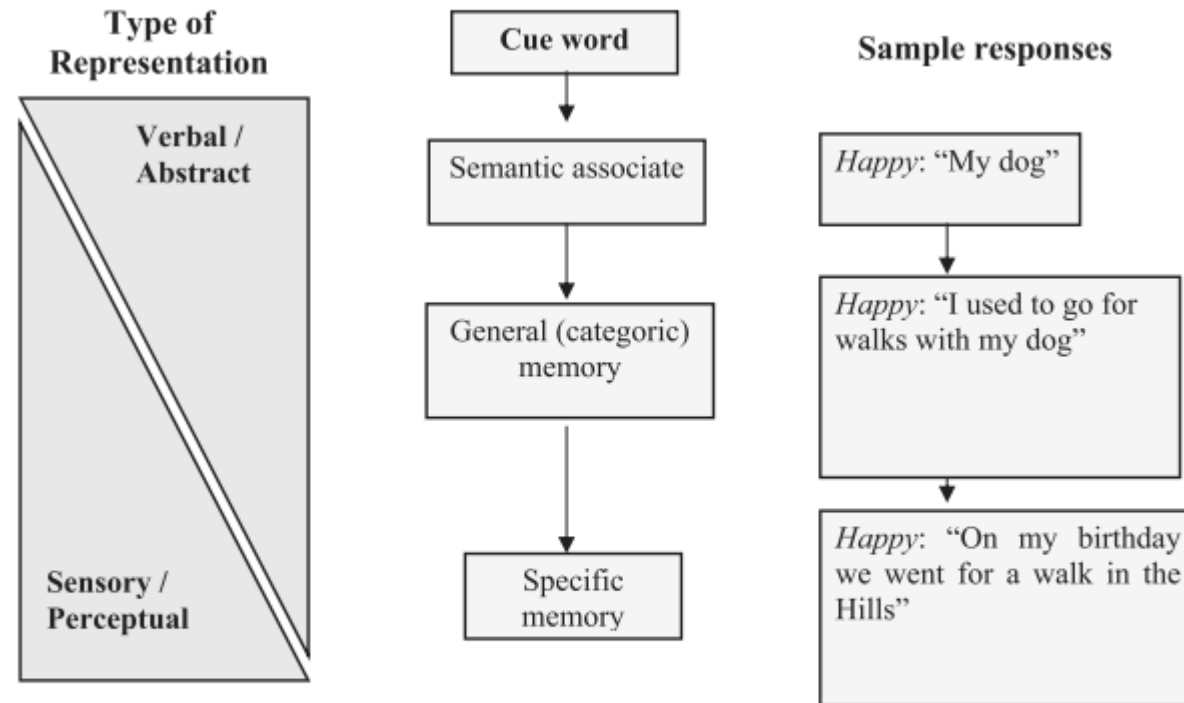


Figure 2. Hierarchical processes in generative retrieval. The figure shows schematically what is assumed to occur in cue word retrieval. Retrieval starts with elaborating the cue semantically and moving through generating generic descriptions to more specific mnemonic material. Early in generative retrieval, more verbal–abstract code is involved, and more sensory–perceptual code is used later in the process.

Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133(1), 122–148. <https://doi.org/doi:10.1037/0033-2909.133.1.122>

Geheugenspecificiteit

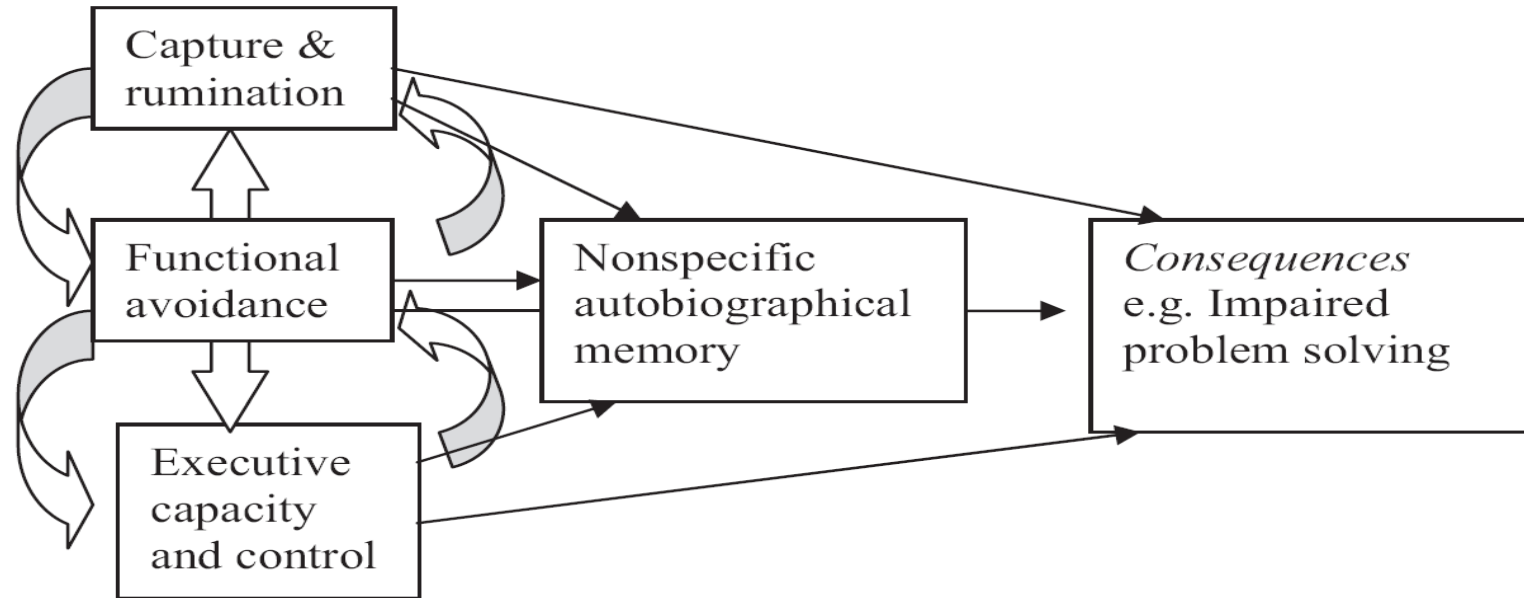
- Mensen variëren in deze vaardigheid
- Deficit:
 - **O**vergeneral Autobiographical **M**emory = **OGM**
 - **R**educed Autobiographical **M**emory **S**pecificity = **rAMS**
- Depressie, PTSD, ouderdom
- Bij depressie meer dan een symptoom: voorspelt duur episode, volgende episode, aanwezig na episode = kwetsbaarheidsfactor



Overgeneral autobiographical memory as a predictor of the course of depression: A meta-analysis

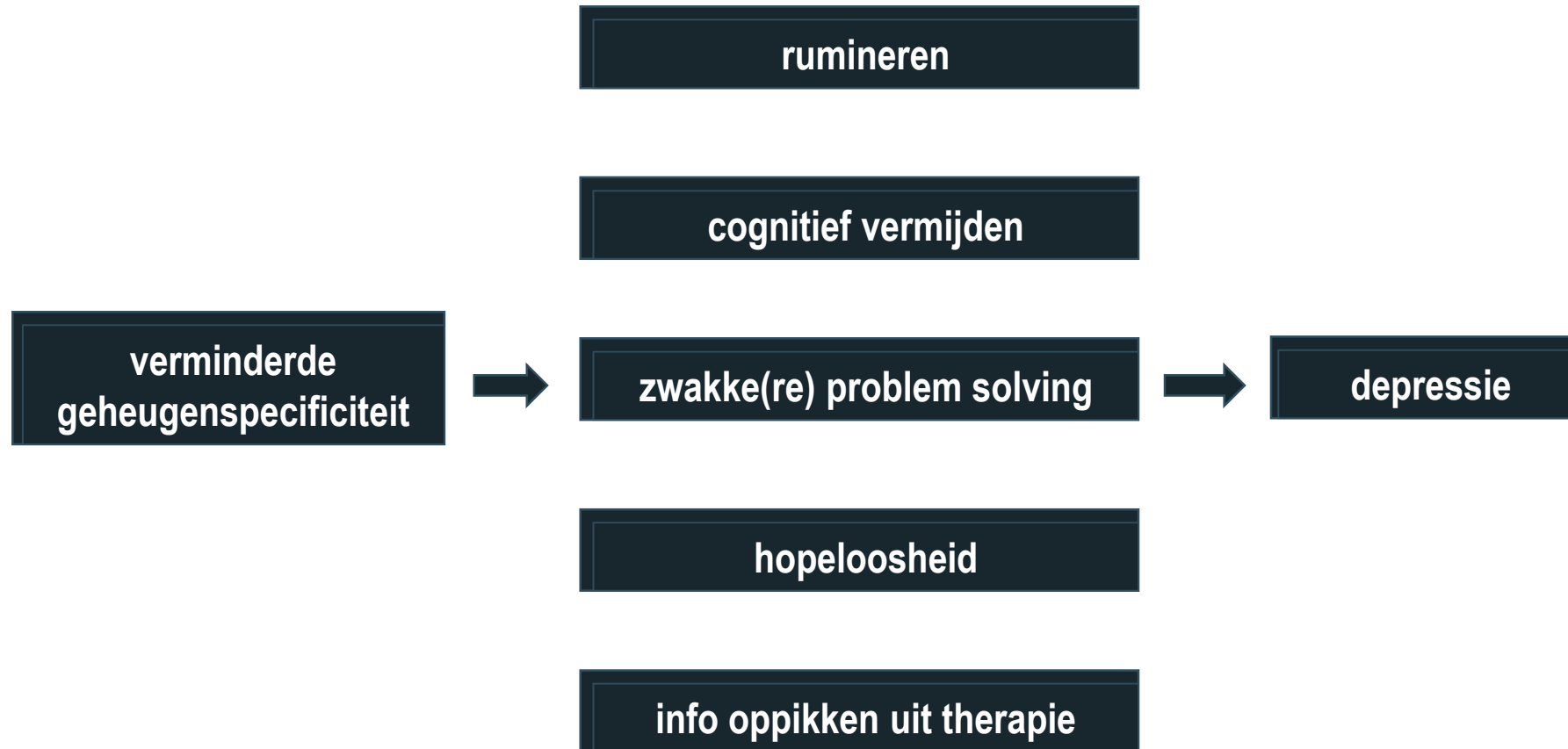
Jennifer A. Sumner*, James W. Griffith¹, Susan Mineka

Northwestern University, Department of Psychology, 2029 Sheridan Road, Suite 102, Evanston, IL 60208, USA



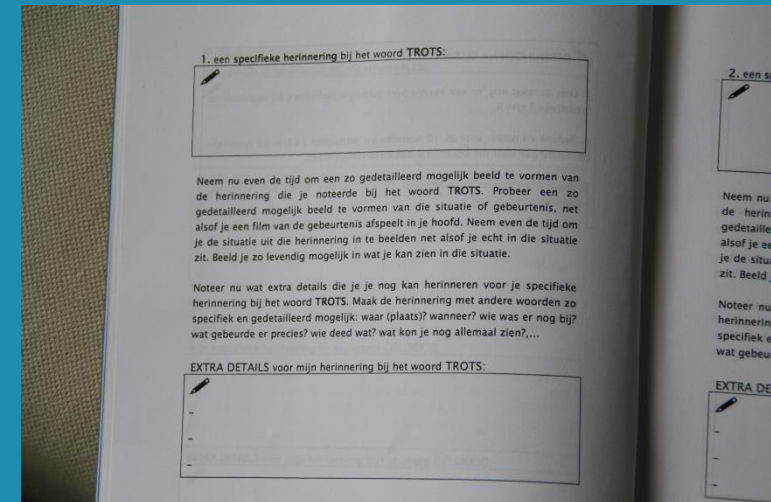
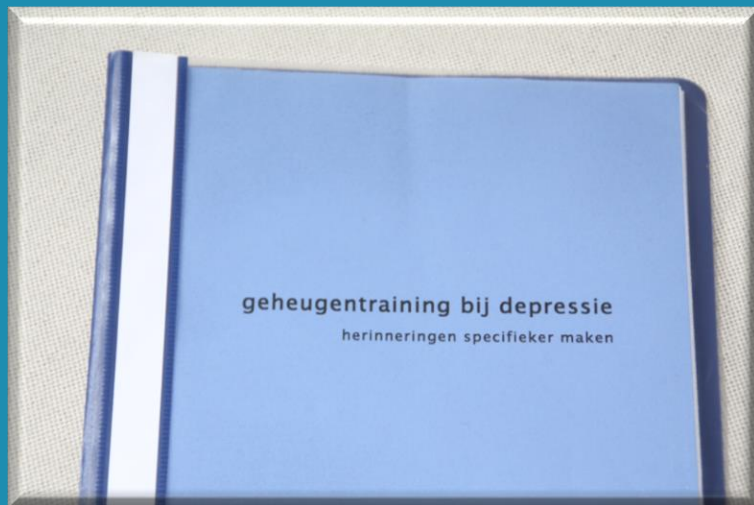
Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133(1), 122–148. <https://doi.org/doi:10.1037/0033-2909.133.1.122>

Hangt samen met psychologische processen



Kunnen we dit remediëren?

Kunnen we dit remediëren?



Memory Specificity Training

- Voormeting (= Autobiographical Memory Test)
- Psycho-educatie
- Specificiteitsoefeningen
- HALT-model & oefeningen
- Take home message
- Nameting

1. een specifieke herinnering bij het woord TROTS:

Neem nu even de tijd om een zo gedetailleerd mogelijk beeld te vormen van de herinnering die je noteerde bij het woord **TROTS**. Probeer een zo gedetailleerd mogelijk beeld te vormen van die situatie of gebeurtenis, net alsof je een film van de gebeurtenis afspeelt in je hoofd. Neem even de tijd om je de situatie uit die herinnering in te beelden net alsof je echt in die situatie zit. Beeld je zo levendig mogelijk in wat je kunt zien in die situatie.

Noteer nu wat extra details die je je nog kunt herinneren voor je specifieke herinnering bij het woord **TROTS**. Maak de herinnering met andere woorden zo specifiek en gedetailleerd mogelijk: waar (plaats)? wanneer? wie waren er bij? wat gebeurde er precies? wie deed wat? wat kon je nog meer zien?...

EXTRA DETAILS voor mijn herinnering bij het woord TROTS:



-

-

-

Memory Specificity Training

- 4 tot 6 sessies
- 1 uur per week plus huiswerkopdrachten
- Moeilijkheidsgraad stijgt
 - Aantal oefeningen
 - Soort oefeningen
 - Soort woorden

Werkt dit?

Werkt dit? Wat is 'werken'?

Please cite this article as: Craske, M.G., Honoring the Past, Envisioning the Future: ABCT's 50th Anniversary Presidential Address, *Behavior Therapy* (2017), doi:[10.1016/j.beth.2017.05.003](https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.05.003)

Each of these risk factors is a suitable target for prevention strategies, an area in need of more research attention given the scarring and incrementally damaging impact of anxiety and depression over time (Craske et al., in press) and the relatively small effect sizes of existing prevention programs (Werner-Seidler, Perry, Callear, Newby, & Christensen, 2017). Limited effects may derive in part from the non-targeted quality of most prevention programs, which typically involve an array of emotion regulation strategies such as relaxation, approaching feared situations, and realistic thinking, that are implemented for individuals at risk or with low level symptoms without matching to each person's specific needs. In a personalized and targeted prevention approach, a risk profile is established for each individual, which then guide's choice of prevention strategy. To exemplify, individuals screened for symptoms of anxiety or depression, or who are at risk for anxiety or depression by virtue of temperament (e.g., neuroticism) or parental diagnosis, could be assessed for deficits in fear extinction or overgeneralization of conditional fear (using Pavlovian conditioning paradigms), overgeneral memory (using autobiographical memory tests), attentional or interpretive biases (using dot probe or word stem completion tasks), avoidant decisions (using approach-avoidance task), or cortisol awakening response (from saliva samples), to name a few. Then, each risk factor would be linked with a specific therapeutic strategy or set of strategies for precision prevention. For example, overgeneral memory could be targeted with memory specificity training (Hitchcock, Werner-Seidler, Blackwell, & Dalgleish, 2017; Raes, Williams & Hermans, 2009), attentional bias with attentional bias modification and appraisal bias with interpretative bias modification



Reducing cognitive vulnerability to depression: A preliminary investigation of MEMory Specificity Training (MEST) in inpatients with depressive symptomatology

Filip Raes ^{a,*}, J. Mark G. Williams ^b, Dirk Hermans ^a

^a Department of Psychology, University of Leuven, Tienestraat 102, 3000 Leuven, Belgium
^b Department of Psychiatry, University of Oxford, UK

Received 26 November 2007; received in revised form 4 February 2008; accepted 4 March 2008

Practitioner Report

Feasibility and Effectiveness of Memory Specificity Training in Depressed Outpatients: A Pilot Study

Eline Eigenhuis^{1,*}, Adrie Seldenrijk¹, Anneke van Schaik¹, Filip Raes² and
 Patricia van Oppen¹

¹ GGZ inGeest and VU Medical Center, Department of Psychiatry, Amsterdam, The Netherlands
² KU Leuven, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Leuven, Belgium

Psychological Medicine, Page 1 of 12. © Cambridge University Press 2016
 doi:10.1017/S0033291716002798

ORIGINAL ARTICLE

Psychological interventions to reduce suicidality in high-risk patients with major depression: a randomized controlled trial

Psychopathology

Original Paper

Psychopathology 2008;41:388–396
 DOI: 10.1159/000255212

Received February 9, 2007
 Accepted after revision February 21, 2008
 Published online September 12, 2008

Improvements in Autobiographical Memory in Schizophrenia Patients after a Cognitive Intervention

A Preliminary Study

S. Blairy^a, A. Neumann^b, F. Nutthals^c, L. Pierret^c, D. Collet^d, P. Philippot^e

^a Department of Cognitive Sciences, University of Liège, Liège, ^b Department of Psychiatry, Free University of
 Brussels, Brugmann Hospital, Brussels, ^c Psychiatric Hospital 'Chêne aux haies', Mons, ^d Psychiatric Hospital
 'Beau Vallon', Namur, and ^e CCSA Unit, Catholic University of Louvain, Louvain-la-Neuve, Belgium

Brief Empirical Report

Enhancing Autobiographical Memory Specificity Through Cognitive Training: An Intervention for Depression Translated From Basic Science

Hamid Taher Neshat-Doost¹, Tim Dalgleish², William Yule³,
 Mehrdad Kalantari¹, Sayed Jafar Ahmadi¹, Atle Dyregrov³,
 and Laura Jobson^{2,4}

¹ University of Isfahan, Islamic Republic of Iran; ² Medical Research Council Cognition and Brain Sciences
 Unit, Cambridge, England; ³ Children and War Foundation, Bergen, Norway; and ⁴ University
 of East Anglia, Norwich, England

Clinical Psychological Science
 XX(X) 1–9
 © The Author(s) 2012
 Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
 DOI: 10.1177/2167702612454613
<http://cps.sagepub.com>
SAGE



Behaviour Research and Therapy

Volume 56, May 2014, Pages 68–74



Shorter communication

A pilot randomized controlled trial investigating the efficacy of MEMory Specificity Training in improving symptoms of posttraumatic stress disorder ☆

Ali Reza Moradi^{a, b}, , Shiva Moshirpanahi^a, Hadi Parhon^a, Jafar Mirzaei^c, Tim
 Dalgleish^{d, f}, Laura Jobson^{d, e},

Behaviour Research and Therapy 105 (2018) 1–9

Contents lists available at ScienceDirect



Behaviour Research and Therapy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/brat



A cluster randomized controlled platform trial comparing group MEMory
 specificity training (MEST) to group psychoeducation and supportive
 counselling (PSC) in the treatment of recurrent depression

Aliza Werner-Seidler^{a,b,c,d,*,1}, Caitlin Hitchcock^{a,c,*,1}, Anna Bevan^a, Anna McKinnon^a, Julia Gillard^a,
 Theresa Dahm^a, Isobel Chadwick^{a,c}, Inderpal Panesar^{a,c}, Lauren Breakwell^a, Viola Mueller^a,
 Evangeline Rodrigues^a, Catrin Rees^a, Siobhan Gormley^a, Susanne Schweizer^a, Peter Watson^a,
 Filip Raes^d, Laura Jobson^d, Tim Dalgleish^{a,c,e,f,g,h}

^a Medical Research Council Cognition and Brain Sciences Unit, University of Cambridge, UK

^b Black Dog Institute, University of New South Wales, Sydney, Australia

^c Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust, UK

^d Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Leuven, Belgium

^e Medicine, Nursing and Health Sciences, Monash University, Sydney, Australia

J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat. 43 (2012) 512–520

Contents lists available at ScienceDirect

**Journal of Behavior Therapy and
Experimental Psychiatry**

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jbtep



Effects of event-specific memory training on autobiographical memory retrieval
 and depressive symptoms in schizophrenic patients

J.J. Ricarte^{a,*}, J.V. Hernández-Viadel^b, J.M. Latorre^a, L. Ros^a

^a Department of Psychology, Faculty of Medicine, University of Castilla-La Mancha, Avda. Almansa 14, 02006 Albacete, Spain
^b Mental Health Service of Castilla-La Mancha, Cuenca, Spain

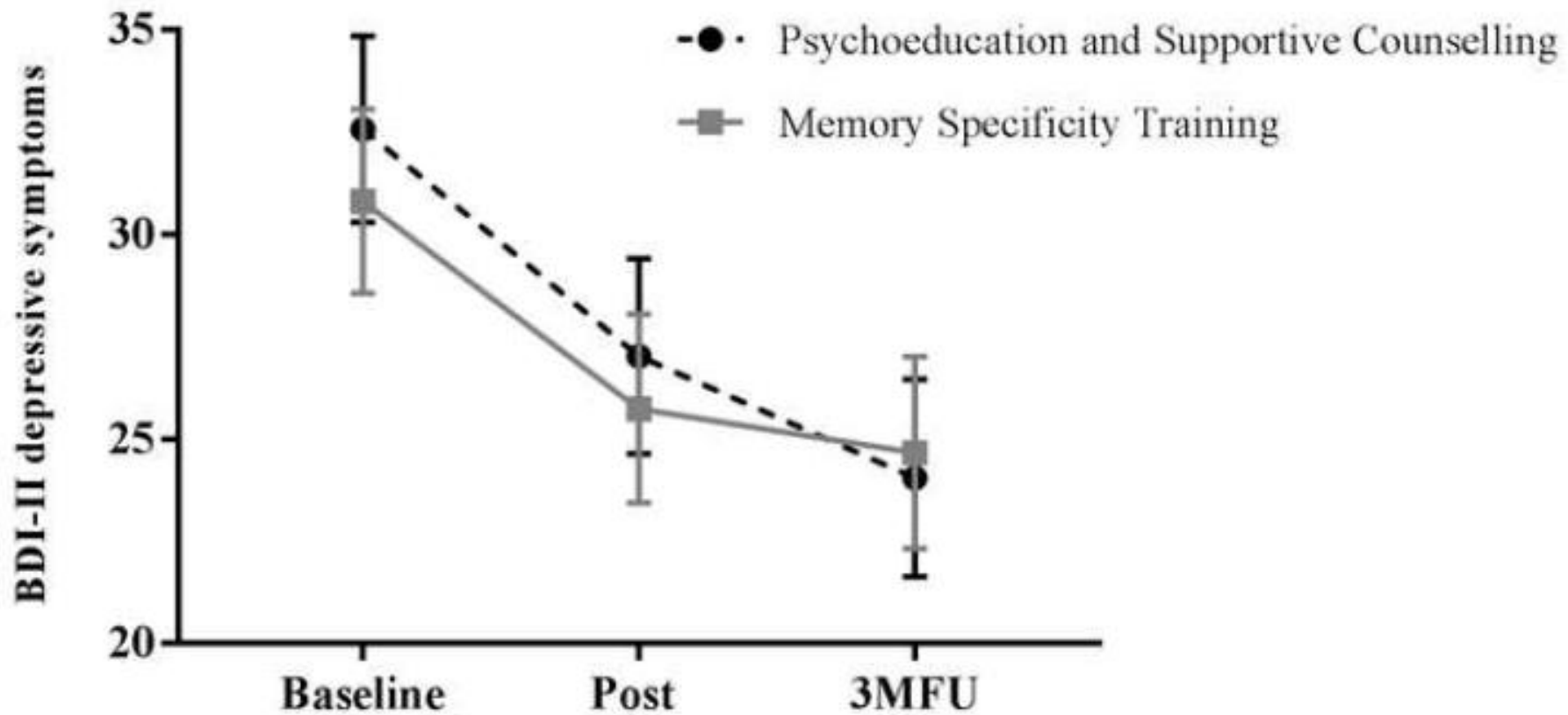


Figure 2. Mean ($\pm$ 1 SEM) depressive symptoms at post-intervention and 3-month follow-up for MEST and PSC groups

Disseminatie & implementatie

‘Implementation gap’



Onze pogingen

- Online versie van training
 - Bij personen met verleden van depressie
 - Bij gezonde ouderen
 - Bij 1 persoon met bipolaire stoornis
- Disseminatie & implementatie
 - Aanpassen van training aan Vlaamse settings (wave 1)
 - Ontwikkelen van online train-de-trainer protocol en dit onderzoek door implementatie in Vlaamse settings (wave 2)

Onze pogingen

- Online versie van training
 - Bij personen met verleden van depressie
 - Bij gezonde ouderen
 - Bij 1 persoon met bipolaire stoornis
- **Disseminatie & implementatie**
 - **Aanpassen van training aan Vlaamse settings (wave 1)**
 - **Ontwikkelen van online train-de-trainer protocol en dit onderzocht door implementatie in Vlaamse settings (wave 2)**

Wave 1

- Fase 4 – PZ Duffel
- Sofia – PZ Duffel
- PAAZ ASZ Aalst
- PAAZ Jessa Hasselt
- PAAS Sint-Franciscus Heusden-Zolder

Aanpassen van training

- Wat zou probleem kunnen zijn?

Uitdagingen:

- Voortdurende in- & uitstroom patiënten
- Dosis
- Motivatie patiënten

Resultaten: oplossingen

- MeST procedure in onderdelen verdeeld ('ontmantelen')
- Wat geleid heeft tot een *open* versie
 - + Meer op maat (bv lijst cue woorden en lege oefeningen)
 - + Minder drop out
 - + MeST als onderdeel van therapie programma
 - + HALT sessies kunnen herhaald worden
- Minder oefeningen?
- Minder veilige context
- Ingewikkelder voor therapeut
- Monotoner voor therapeut
- **Aanpassingen = voltage drop?**

Resultaten: niet opgelost

- Voormetingen → probleem voor de toekomst
- Informed consent
- Instroom patiënten → inclusiecriteria
- Complexiteit HALT model

Resultaten

- Aantal sessies (N=78) → 1 – 11 (M = 5.54, SD = 2.43)
- Aantal oefeningen (N = 136) → 0 – 76 (M = 19.95, SD = 12.21)

Resultaten

Table 5

Mean Scores and Standard Deviation of Pre and Post Measurement of Memory Specificity (AMT) and t and p Values for Each Setting and in Total.

Setting	1	2	3	4	5	6	7	Total
AMT pre M (SD)	4.40 (1.67)	3.75 (1.96)	5.02 (1.87)	4.14 (2.22)	7.29 (2.22)	4.13 (1.96)	3.50 (.71)	4.76 (2.07)
AMT post M (SD)	7.80 (.45)	7.17 (2.59)	7.35 (2.03)	7.38 (1.69)	9.86 (.38)	7.38 (2.39)	5.00 (.00)	7.46 (2.03)
t	4.54	5.86	8.14	5.78	3.58	3.87	3.00	12.96
p	.010	.000	.000	.000	.012	.006	.205	.000
d	2.03	1.69	1.00	1.26	1.35	1.37	2.12	1.18
n	5	12	66	21	7	8	2	121

Resultaten

= geen voltage drop

= aanpasbare interventie

Wave 2 – online training

- 1 INFORMATIE
 - 1.1 Wat is een overalgemeen autobiografisch geheugen?
 - 1.2 Waarom is dat een probleem?
 - 1.3 Kan er iets gedaan worden aan een overalgemeen geheugen?
 - 1.4 Meer informatie
- 2 DE TRAINING IN STAPPEN
 - 2.1 Diagnostiek voor en nameting
 - 2.1.1 Diagnostiek geheugenspecificiteit
 - 2.1.2 Diagnostiek depressieve klachten
 - 2.2 Psycho-educatie en ondertekenen informed-consent
 - 2.3 Sessies
 - 2.3.1 Sessie 1 & 2 (& 3?): geheugenspecificiteitsoefeningen
 - 2.3.1.1 Psycho-educatie
 - 2.3.1.2 Evalueren van huiswerkopdrachten
 - 2.3.1.3 De oefeningen
 - 2.3.1.4 Oefeningen voor thuis
 - 2.3.2 Psycho-educatie over het HALT-model
 - 2.3.2.1 Inhoud
 - 2.3.2.2 HALT-model
 - 2.3.3 Verdere sessies
 - 2.4 Nameting en revisie en planning voor de toekomst
 - 2.5 Alternatief model voor afdelingen
- 3 ALGEMENE REGELS BIJ ELKE SESSIE
 - 3.1 Stimuleren en bekrachtigen
 - 3.2 Iedereen neemt deel
 - 3.3 Wat te doen met herinneringen niet uit de eigen leefwereld
 - 3.4 Iemand brengt bij een positief woord een negatieve herinnering
 - 3.5 Wat te doen als herinneringen te confronterend zijn
- 4 PRAKTISCHE ASPECTEN
 - 4.1 In welk lokaal wordt de training gegeven?
 - 4.2 Welke praktische zaken zijn verder nodig?
 - 4.3 Back-up van woorden
- 5 HANDLEIDING VOOR IMPLEMENTATIE IN EEN SETTING
 - 5.1 Hebben wij een toelating nodig van onze ethische commissie?
 - 5.2 Welke patiënten komen in aanmerking voor de training?

Wave 2 – onderzoeksvragen

- Wat zijn de attitudes van stakeholders t.o.v. MeST doorheen de implementatie?
- Kan je trainers (settings) trainen in MeST met een online train-de-trainer protocol zodat wat ze doen op MeST lijkt? (fidelity)
- Kan je trainers (settings) trainen in MeST met een online train-de-trainer protocol zodat patiënten verbeteren in geheugenspecificiteit
- Wat vinden patiënten van de training? (feasibility)

Wave 2 – onderzoeksvragen

- Wat zijn de attitudes van stakeholders t.o.v. MeST doorheen de implementatie?
- Kan je trainers (settings) trainen in MeST met een online train-de-trainer protocol zodat wat ze doen op MeST lijkt? (fidelity)
- Kan je trainers (settings) trainen in MeST met een online train-de-trainer protocol zodat patiënten verbeteren in geheugenspecificiteit
- Wat vinden patiënten van de training? (feasibility)

Wave 2 – attitudes

Domains and factors for assessing attitudes of stakeholders

Domain	Factor
Intervention characteristics	Intervention Source (acceptability) Evidence Strength & quality (acceptability) Adaptability (feasibility) Trialability (feasibility) Relative Advantage (appropriateness–acceptability) Complexity (feasibility & cost) Cost Design Quality & packaging (feasibility) Penetration Sustainability
Inner Setting	Implementation climate (acceptability) Implementation climate – tension for change (acceptability) Implementation climate – compatibility (appropriateness) Readiness for implementation – available resources (feasibility) Readiness for implementation - access to information and knowledge (feasibility – cost)
Characteristics of individuals:	Knowledge and beliefs about intervention (acceptability) Self-efficacy (feasibility), Individual stage of change (feasibility).
Process	Planning

Figure 6: Domains and factors for assessing attitudes of stakeholders

Wave 2 – Fidelity

1. Kan u aangeven welke van deze stappen van de geheugentraining u doorlopen heeft sinds u hier in begeleiding bent? Zet een kruisje in de hokjes bij de stappen die u doorlopen heeft.

	Zet hier een kruisje indien u deze stap heeft meegemaakt
Er werd voor de training een test afgenomen om te zien of ik goed was in het ophalen van specifieke herinneringen.	
Men heeft me uitgelegd dat de training onderdeel uitmaakt van een onderzoek en ik tekende daar een formulier over.	
Ik ontving papieren waarin er uitleg stond over geheugenproblemen bij depressie.	
Ik ontving papieren waarin er uitleg stond over het HALT-model, zodat ik mezelf kan betrappen wanneer ik overalgemeen aan het denken ben.	
Ik ontving papieren om oefeningen met herinneringen bij aangeboden woorden te maken tussen de sessies (oefeningen 1A, 1B, 1C of 1D).	
Ik ontving papieren om oefeningen met herinneringen van de dag te maken tussen de sessies (oefeningen 2A of 2B).	
Na de training werd er opnieuw een test afgenomen om te zien hoe goed ik was in het ophalen van specifieke herinneringen.	
Men heeft mij verteld of ik beter ben geworden in het ophalen van specifieke herinneringen.	

Specific MeST behaviors	% Yes
Q1. Psycho-education memory problems on depression	
Q2. The trainer asked participants about their experiences during homework tasks	
Q3. The trainer has given at least 2 examples of specific memories	
Q4. The trainer has at least discussed 2 homework assignments	
Q5. The trainer as reinforced participants for correct answers	
Q6. The trainer has challenged participants to give more concrete answers	
Q7. The trainer has challenged participants to ask questions to each other to make memories more specific	
Q8. The trainer has given participants sufficient time and space to actively think to make memories more specific	
Behaviors related to STOP-model	
Q9. The trainer has discussed the transition from specific to <u>overgeneral</u> thinking	
Q10. The trainer has given an example of <u>overgeneral</u> thinking in everyday life	

Q11. The trainer has introduced the STOP model	
Forbidden MeST behaviors	
Q12. The trainer explored the emotional meaning and content of specific memories	
Q13. The trainer linked the content of difficult memories with personality of the participant	

Wave 2 – Effectiveness

- AMT voor en na

Wave 2 – Feasibility

PRAKTISCHE ORGANISATIE

2. Wat vindt u van de **praktische organisatie** van de training (tijdstip, locatie, omgeving)?

*Ze*er tevreden *Tevreden* *Neutraal* *Ontevreden* *Ze*er ontevreden

3. Indien we de **duur** van de training zouden veranderen, welke optie zou u dan verkiezen:

Meer sessie *Meer sessies* *Minder sessies* *Minder sessies*
die korter duren *die langer duren* *die korter duren* *die langer duren*

Eventuele verdere toelichting:

.....

.....

.....

OEFENMATERIAAL

4. Hoe evalueert u het ontvangen oefenmateriaal (oefeningen)?

*Ze*er tevreden *Tevreden* *Neutraal* *Ontevreden* *Ze*er ontevreden

Eventuele verdere toelichting:

.....

.....

.....

INHOUD VAN DE TRAINING

5. Komt de inhoud van de training overeen met uw verwachtingen?

*Ze*er zeker ja *Eerder ja* *Twijfel/Geen idee* *Eerder nee* *Ze*er zeker nee

6. In welke mate vindt u dat u nieuwe vaardigheden en inzichten heeft verworven?

*Ze*er zeker ja *Eerder ja* *Twijfel/Geen idee* *Eerder nee* *Ze*er zeker nee

7. In welke mate merkt u een positief effect van de training op uw dagelijks functioneren?

*Ze*er zeker ja *Eerder ja* *Twijfel/Geen idee* *Eerder nee* *Ze*er zeker nee

Eventuele verdere toelichting:

.....

.....

.....

8. Heeft u suggesties voor aanpassingen aan de inhoud van de training (bijkomende onderwerpen, andere opbouw, ...).

.....

.....

.....

ALGEMENE TEVREDENHEID

9. Hoe tevreden bent u in het algemeen over de training?

*Ze*er tevreden *Tevreden* *Neutraal* *Ontevreden* *Ze*er ontevreden

Heeft u nog een andere bemerking of suggestie?

Noteer ze gerust hieronder:

.....

.....

.....

Resultaten

- Fidelity: OK
- Effectiveness: OK
- Attitudes: OK
- Feasibility:
 - Algemene tevredenheid
 - Dosis?

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	AMTPre	5,08	24	1,767	,361
	AMTPost	7,71	24	1,989	,406

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	AMTPre & AMTPost	24	,415	,043

Paired Samples Test

		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	AMTPre - AMTPost	-2,625	2,039	,416	-3,486	-1,764	-6,307	23	,000

Bedankt!

Prof. Dr. Filip Raes
Dr. Keisuke Takano
Dr. Tom J Barry
Prof. Dr. Patrick Onghena

Het vormen van een 'veiligheidsgeheugen' tijdens virtual reality exposure therapie bij spreekangst

Sara Scheveneels

Doctoraatsonderzoeker Centrum voor Leerpsychologie en
Experimentele Psychopathologie (CLEP)

Exposure therapie

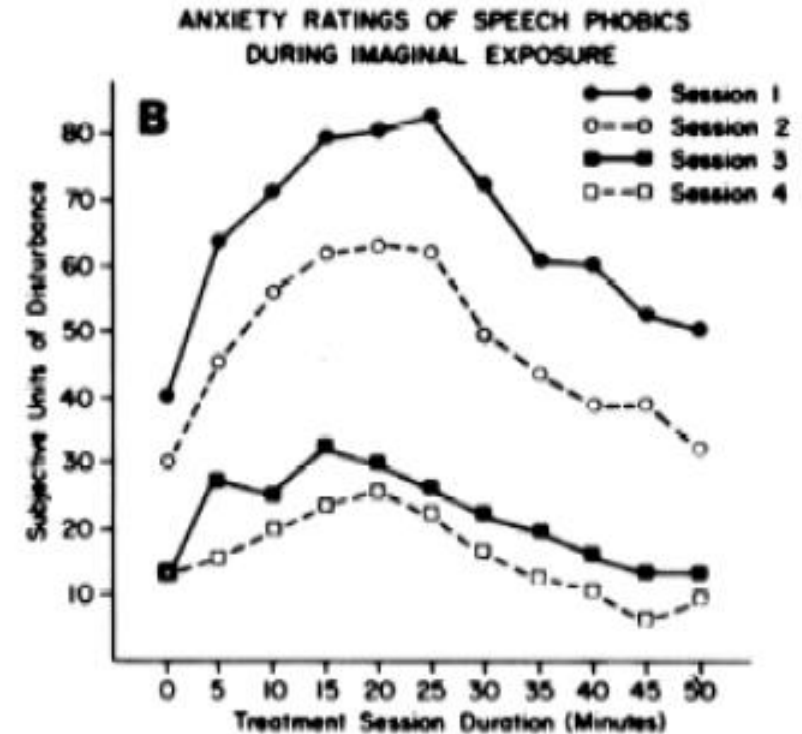
- Blootstelling aan de angstontlokkende stimulus of situatie
- Belangrijke component in de behandeling van angst + zeer effectief (e.g., Öst, Havnen, Hansen, & Kvale, 2015, Wolitzky-Taylor, Horowitz, Powers, & Telch, 2008)



- ***Hoe werkt exposure therapie, wat zijn de onderliggende werkingsmechanismen?***

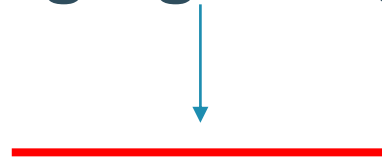
Vroegere visie op exposure

- Habituatie van angst
(Foa & Kozak, 1986)



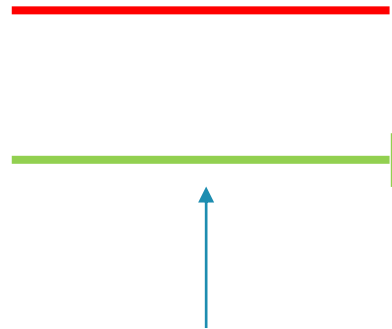
Inhibitorisch leermodel (Craske et al., 2008)

‘Angstgeheugen’



Inhibitorisch leermodel (Craske et al., 2008)

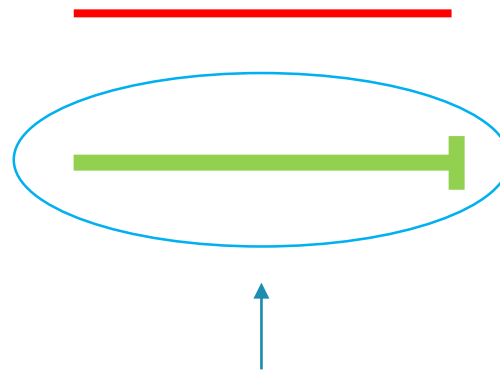
During exposure:



‘Veiligheids-geheugen’

Inhibitory Learning Theory

During exposure:



VERWACHTINGSDISCONFIRMATIE

= mismatch tussen angstige verwachting (= het publiek zal me uitlachten)
en wat er daadwerkelijk gebeurt (= het publiek lacht me niet uit)

Verwachtingsdisconfirmatie in VRET

- Blootstellen aan angstontlokkende situatie in een **virtuele omgeving** <> in vivo
- VRET is effectief (bijv. Opriş et al., 2012; Powers & Emmelkamp, 2008)
- **Paradoxaal:** het voelt misschien echt, maar is het niet
 - Minder angstige verwachtingen (die ontkracht kunnen worden?)
 - Achteraf redeneren: “Het was toch niet echt”

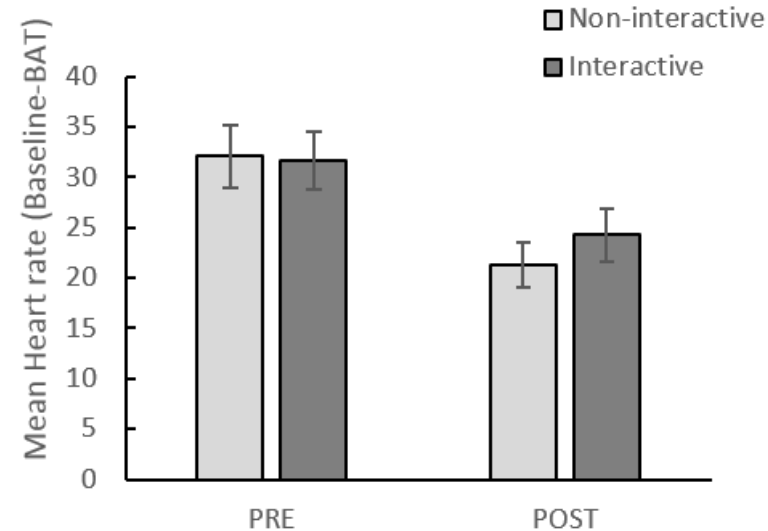
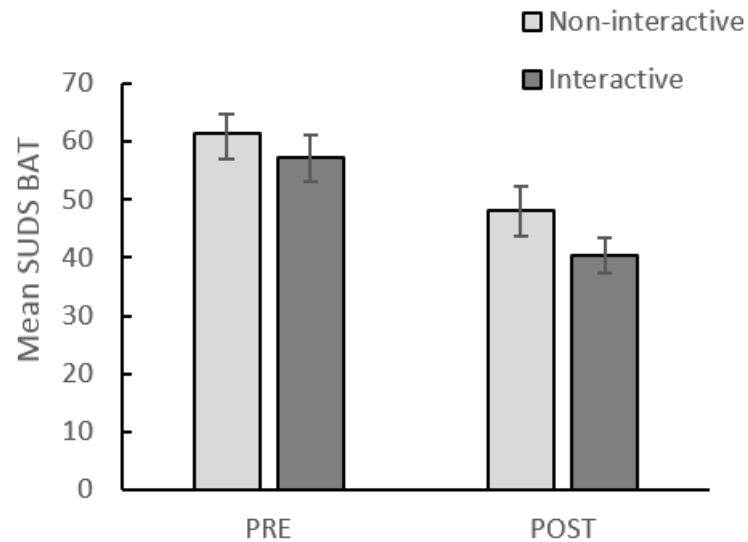


Verwachtingsdisconfirmatie in VRET – studie

- 43 studenten met spreekangst
 - Uitkomstmaten:
 - gedragstaak (hartslag + angstratings)
 - Vragenlijsten
 - Twee sessies VRET (= presentatie geven over topic voor een virtueel publiek, variërend in grootte en samenstelling)
-
- (1) Is er een daling in de angstmaten voor versus na VRET?
 - (2) Draagt interactie tijdens VRET bij tot betere effecten?
 - (3) Hebben personen die aangeven dat ze meer verwachtingen konden disconfirmeren een beter effect van VRET?

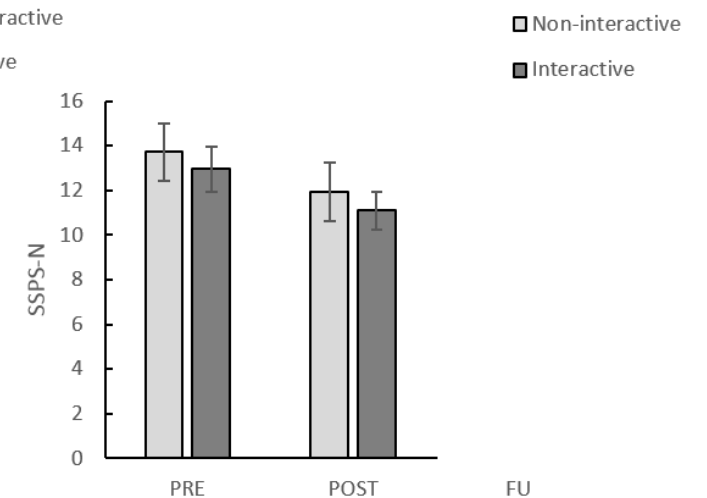
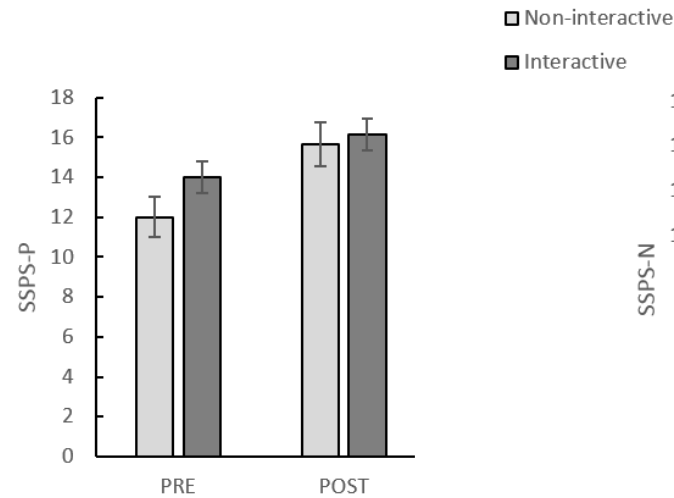
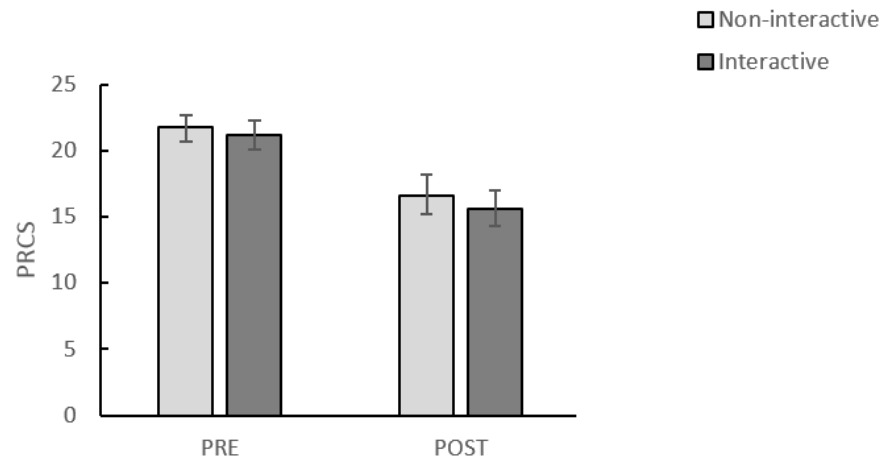
Verwachtingsdisconfirmatie in VRET – studie

- (1) Is er een daling in angst na VRET?
- (2) Draagt interactie tijdens VRET bij tot betere effecten? (want meer verwachtingsdisconfirmatie tav reacties publiek)



Verwachtingsdisconfirmatie in VRET – studie

- (1) Is er een daling in angst na VRET?
- (2) Draagt interactie tijdens VRET bij tot betere effecten? (want meer verwachtingsdisconfirmatie tav reacties publiek)



Verwachtingsdisconfirmatie in VRET – studie

(3) Hebben personen die aangeven dat ze meer verwachtingen konden disconfirmeren een beter effect van VRET?

→ NEEN

Verwachtingsdisconfirmatie in VRET – conclusies

- Angstdaling na VRET in alle uitkomstmaten
→ Veelbelovend als behandeling voor angst
- Zelfs als deelnemers er zich van bewust zijn dat publiek niet interactief is
→ Goedkope behandelmogelijkheden
- Het mechanisme dat we werkzaam achten tijdens exposure (= verwachtingsdisconfirmatie) hangt niet samen met de effecten van VRET

BEDANKT voor jullie aandacht!

Vragen? sara.scheveneels@kuleuven.be

