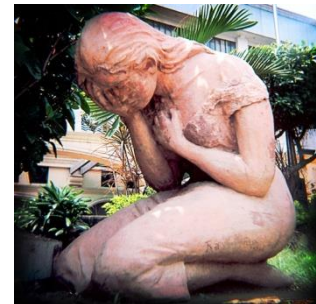


Gecompliceerde Rouw: *Diagnostische Overwegingen, Risicofactoren en Behandeling*

Prof. Dr. Paul Boelen
Universiteit Utrecht

Stichting Nascholing Bedrijfsartsen en Verzekeringsartsen Noord Nederland
Nascholingsdag “Verlies en rouw in de spreekkamer”

5 februari 2015



Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld	<ul style="list-style-type: none">• Elementen uit dit verhaal komen uit onderzoek gefinancierd door NWO en ZonMW

Inhoud

- Wat is Gecompliceerde Rouw?
- Hoort Gecompliceerde Rouw in de DSM?
- Hoe vaak komt het voor?
- Wat zijn risicofactoren?
- Aandachtspunten voor rouwbegeleiding.
- Cognitieve gedragstherapie

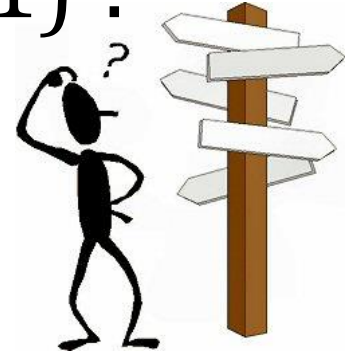


Wat is rouw?



- *“Geheel van reacties in nasleep van dood dierbare”*
- Vooral: “SEPARATION DISTRESS”
 - Emotionele component: verscheurend verlangen
 - Gedrag: “zoeken”, overledene dichtbij halen
 - Cognitieve component: preoccupatie met verlies/overledene; onwerkelijkheid/ongeloof
 - Zintuiglijke component: menen ander zien/horen
 - Fysieke component: misselijkheid, uitputting
- Verliesverwerking:
 - Onder ogen zien onomkeerbaarheid verlies;
 - Toelaten van de emoties die daarbij spelen;
 - Draad van leven oppakken

Wat is Gecompliceerde Rouw (1) ?



- Verschillende termen in oudere literatuur:
 - Teveel rouw: chronische rouw.
 - Te weinig rouw: onderdrukte rouw, uitgestelde rouw
 - Na verstoorde relatie: ambivalente rouw
 - Gekoppeld aan traumatische toedracht: traumatisch rouw
- En de terminologie *blijft* verwarrend:
 - 1995: **Complicated** Grief → 1999: **Traumatic** Grief → 2001: **Complicated** Grief → 2009: **Prolonged Grief Disorder** →
 - woensdag 10 november 2011: **Maladaptive Bereavement Disorder**
 - per 1 mei 2013: **Persistent Complex Bereavement Disorder (PCBD)**

Wat is Gecompliceerde Rouw (2) ?

Onderzoek vanaf mid 1990s:

Onderscheid tussen mensen die wel of niet vastlopen:

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS MEDICINE

Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for *DSM-V* and *ICD-11*

Holly G. Prigerson^{1,2,3*}, Mardi J. Horowitz⁴, Selby C. Jacobs⁵, Colin M. Parkes⁶, Mihaela Aslan⁷, Karl Goodkin^{8,9}, Beverley Raphael¹⁰, Samuel J. Marwit¹¹, Camille Wortman¹², Robert A. Neimeyer¹³, George Bonanno¹⁴, Susan D. Block^{1,2,3}, David Kissane¹⁵, Paul Boelen¹⁶, Andreas Maercker¹⁷, Brett T. Litz^{18,19,20}, Jeffrey G. Johnson²¹, Michael B. First²¹, Paul K. Maciejewski^{1,2}

Bij GR: men heeft zoveel "last" van de rouw dat functioneren (thuis, school, sociaal) langdurig, ernstig is verslechterd.



Wat is Gecompliceerde Rouw (3) ?

A Oorzakelijk criterium:

De persoon heeft het overlijden van een belangrijke ander meegemaakt.

B Separatie-wanhoop:

Intens verlangen en “zoeken” naar overledene en intens lijden a.g.v. on vervuld wens tot hereniging met overledene

C Overige emotionele reactie (tm. 5):

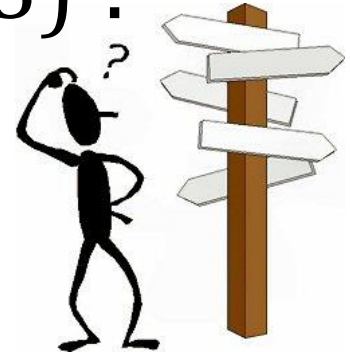
- Gevoel dat deel van zz. is gestorven.
- Moeite met accepteren van het verlies
- Vermijding van realiteit van het verlies
- Onvermogen anderen te vertrouwen.
- Bitterheid en boosheid
- Moeite met “doorgaan” met het leven.
- Verdoofdheid/vervlakking
- Leven voelt leeg/zonder betekenis
- Verbaasd, gechoqueerd gevoel

D Tijd:

Diagnose kan niet gesteld worden alvorens 6 maanden na overlijden verstreken zijn.

E Beperkingen:

Sxs lijden tot ernstige beperkingen in functioneren.



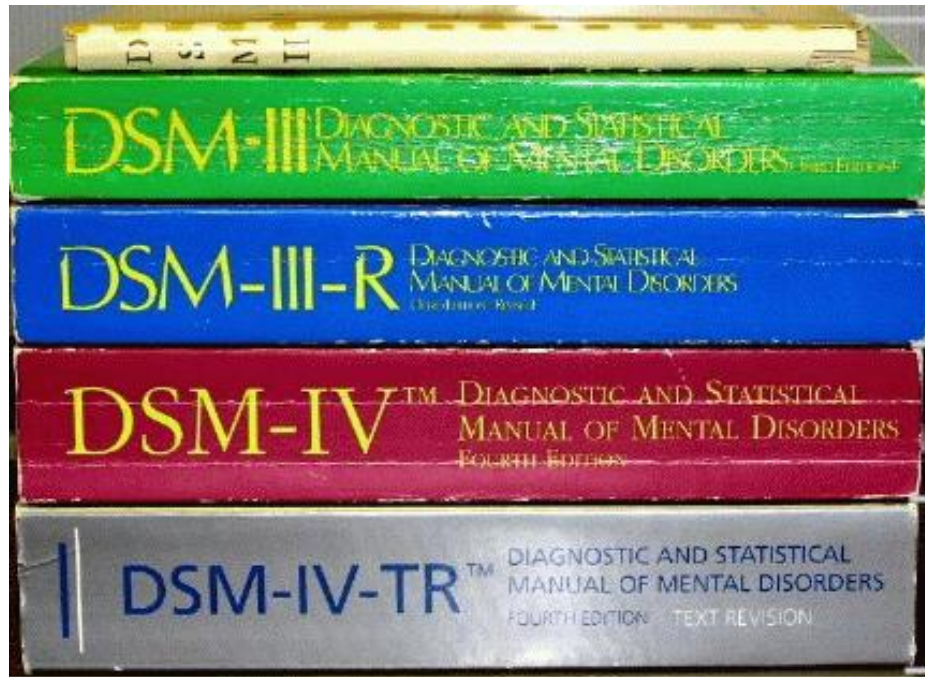
Gecompliceerde Rouw in DSM-5: Persistent Complex Bereavement Disorder

- A. Confrontatie met overlijden van een dierbare met wie een hechte relatie bestond
- B. Ten minste 1 van onderstaande symptomen van acute rouw tot ten minste 12 maanden na het verlies:
- Intens verlangen
 - Emotionele pijn
 - Preoccupatie met de overleden dierbare
 - Preoccupatie met gebeurtenissen die tot dood hebben geleid
- C. Ten minste 6 van onderstaande symptomen tot tenminste 12 maanden na het verlies:
- Reactief verdriet om het verlies*
- Moeite met accepteren van het verlies
 - Ongeloof of vervlakking
 - Bitterheid of boosheid in relatie tot het verlies
 - Maladaptieve gedachten over het verlies (bijvoorbeeld zelfverwijt)
 - Vermijding van de realiteit van het verlies
- Sociale / identiteitsverstoring*
- De wens om te sterven om bij de overledene te kunnen zijn
 - Moeite om andere mensen te vertrouwen
 - Zich alleen voelen of onthecht van andere mensen
 - Gevoel dat het leven leeg, betekenisloos is sinds verlies
 - Verwarring over de eigen rol in het leven, of verminderd gevoel van identiteit
 - Verminderde interesse in activiteiten
- D. Symptomen gaan gepaard met intens lijden en/of disfunctioneren
- E. Symptomen zijn niet in overeenstemming met leeftijdsspecifieke of culturele normen



Separation distress

Hoort “Gecompliceerde Rouw” in de DSM?



Hoort “Gecompliceerde Rouw” in de DSM?

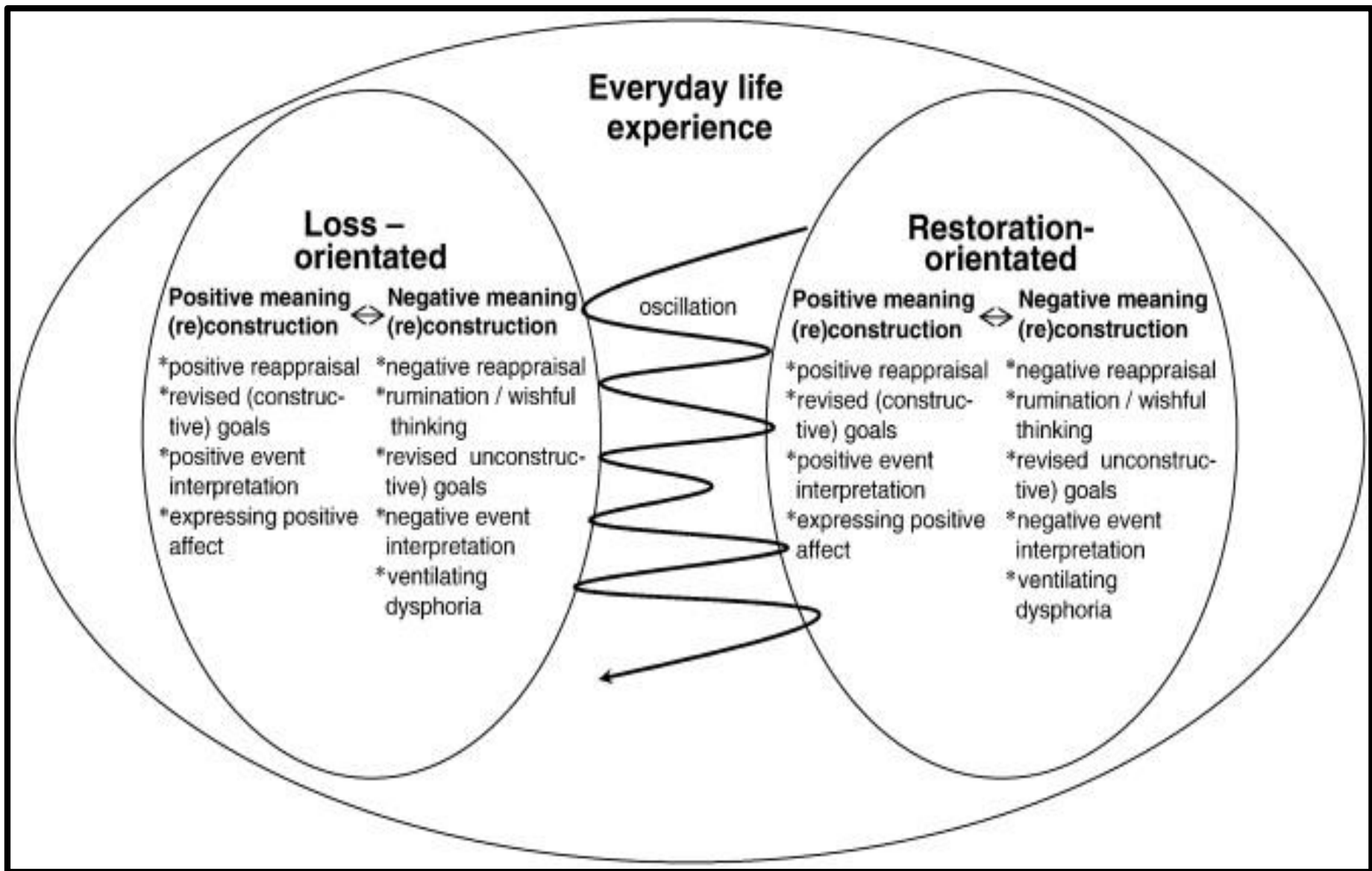


- Voorwaarde 1: gecompliceerde rouw ≠ “normale rouw”
- Voorwaarde 2: gecompliceerde rouw ≠ stoornissen die er erg op lijken
- Voorwaarde 3: concept gecompliceerde rouw heeft toegevoegde waarde (“incremental validity”)
- Voorwaarde 4: opnemen GR in DSM-5 heeft meer voordelen dan nadelen.

Gecompliceerde rouw ≠ "Normale rouw"

	Normale rouw	Gecompliceerde rouw
Gevoelens	Verdriet	Blijvend verlangen – pijn – depressie – angst – schuld
Gedachten	Positiever over leven, toekomst	Negatief over leven, toekomst
Gedrag	Gerichtheid op verleden en toekomst (aanpassing)	Gerichtheid op verleden en op verlies (zoekgedrag)
Herinneringen	Positief, troostend	Traumatisch, pijnlijk
Controle	De persoon heeft controle over de pijn	De pijn heeft controle over de persoon

Gecomplieerde rouw ≠ "Normale rouw"



GR ≠ depressie en angst

	<i>Gecompl Rouw</i>	<i>Depressie</i>	<i>Angst</i>
Preoccupatie met overledene	0.75		
Verlangen naar overledene	0.60		
Zoekgedrag	0.42		
Leven is leeg zonder overledene	0.77		
Toekomst is doelloos, hopeloos	0.80		
Somberheid		0.87	
Geen interesse/motivatie in/voor dingen		0.81	
Weinig energie		0.68	
Gevoelens van waardeloosheid		0.66	
Gedachten aan suicide		0.62	
Aanvallen van angst			0.79
Onheilspellend, dreigend gevoel			0.65
Bang voelen			0.82
Nervositeit			0.97
Angstige gedachten			0.71

GR ≠ Posttraumatische stress-stoornis

Definitie van trauma (A-criterium)

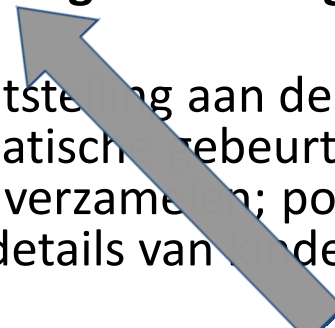
Blootstelling aan:

- **Feitelijke of dreigende dood**
- Ernstige verwonding of
- Seksueel geweld



Op een (of meer) van de volgende manieren:

1. Zelf ondergaan van de psychotraumatische gebeurtenis(sen)
2. Persoonlijk getuige zijn geweest van de gebeurtenis(sen) terwijl zij anderen overkwamen
3. Vernemen dat de psychotraumatische gebeurtenis(sen) een naast familielid of goede vriend(in) is (zijn) overkomen. **Bij de feitelijke of dreigende dood van een familielid of vriend(in) moet de gebeurtenis gewelddadig zijn of een ongeval betreffen**
4. Ondergaan van herhaaldelijke of extreme blootstelling aan de afschuwwekkende details van de psychotraumatische gebeurtenis(sen) (zoals bij hulpverleners die stoffelijke resten moeten verzamelen; politieagenten die herhaaldelijk worden geconfronteerd met de details van misbruik)



Posttraumatische stressstoornis

1. **Intrusieve symptomen**
 1. Zich opdringende herinneringen aan het trauma
 2. Dromen over het trauma
 3. Zich voelen of zich gedragen alsof het trauma zich herhaalt
 4. Intense spanning ...
 5. ... of lichamelijke reacties bij prikkels die lijken op het trauma
2. **Persistente vermijding van stimuli**
 1. Vermijden van gedachten, gevoelens of gesprekken ...
 2. ...of van activiteiten, plaatsen of mensen die doen denken aan het trauma
3. **Negatieve veranderingen in cognities en stemming**
 1. Onvermogen zich een belangrijk aspect van het trauma te herinneren
 2. Overdreven negatieve verwachtingen over zichzelf, anderen of de wereld
 3. Vertekende cognities over de oorzaken of consequenties van het trauma
 4. ...
 5. ...
 6. ...
 7. ...
4. **Veranderingen in arousal en reactiviteit**
 1. ...
 2. ...
 3. Extreme waakzaamheid
 4. Ernstige schrikreacties
 5. ...
 6. ...



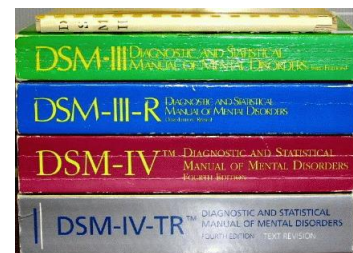
Differentiaal diagnostische overwegingen?

	Gevoelens	Gewaarwordingen	Gedachten	Gedrag
Gecomplieerde Rouw	Gemis; verlangen; verdriet; onwerkelijkheidsgevoelens (derealisatie, depersonalisatie).	Golven van verdriet en pijnlijk besef van onomkeerbaarheid van verlies; levendige herinneringen aan overleden dierbare; menen de overleden dierbare te zien, horen (hallucinatoire ervaringen).	“Het kan niet waar zijn dat hij/zij nooit meer terugkomt”	Opzoeken van stimuli/situaties die gevoel van nabijheid van overledene geven; vermijden van stimuli/situaties die doen denken aan onomkeerbaarheid van dood.
PTSS	Angst; waakzaamheid; rusteloosheid; boosheid	Plots opkomende (intrusieve) beelden van de ramp/nasleep van de ramp/moment van kennismaking van overlijden van dierbare; (ingebeelde) beelden van laatste momenten/het lijden van de dierbare.	“De wereld is onveilig/onvoorspelbaar”; “Ik heb geen controle over dingen die gebeuren”;	Vermijden van stimuli/situaties die doen denken aan de ramp (bv. vermijden van kranten, televisie); Prikkelbaarheid/agressief gedrag,
Depressie	Somberheid; anhedonie; vervlakking; afwezigheid van positieve gevoelens; hulpeloosheid; hopeloosheid.	Herbelevingen van negatieve levensgebeurtenissen voor de ramp (verbonden met negatieve cognities over de eigen persoon, momenten van falen)	Negatieve gedachten over eigen persoon (“Ik ben minder waard sinds verlies”); schuld (“...”); hopeloosheid (“Mijn leven wordt niet beter meer”)	Stoppen van sociale, recreatieve, werk-/studiegerelateerde activiteiten; veel/heel weinig slapen; veel/heel weinig eten.

Concept GR heeft toegevoegde waarde

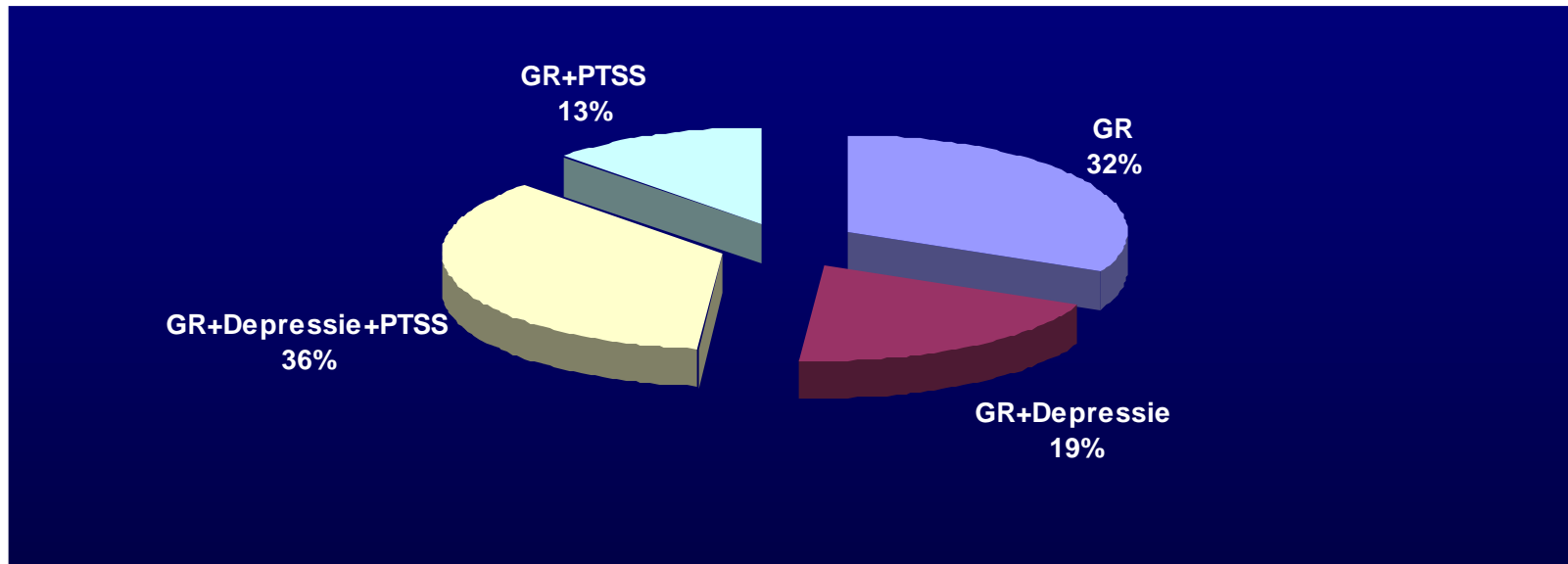
Gecompliceerde rouw hangt samen met slechte “kwaliteit van leven” en gezondheidsproblemen later in de tijd (zelfs als je controleert voor overlap GR en depressie en posttraumatische stress)!

GR verbetert niet met behandeling voor depressie;
Vraagt dus om specifieke behandelaanpak



Concept GR heeft toegevoegde waarde

Mensen met GR na verlies hebben niet ook altijd depressie of PTSS → je ziet dus een groep mensen met problemen over het hoofd als je alleen richt op depressie en PTSS.



N=206 Hulpzoekende personen met gecompliceerde rouw
(Simon et al. 2007)

Concept GR meer voordelen dan nadelen

Nee !	Ja !
Want zo'n label zegt dat sommige mensen abnormaal rouwen!	Je moet label zorgvuldig gebruiken om mensen aan te wijzen die hulp nodig hebben (en niet om hen voor "gek" te verklaren)
Leidt tot stigmatisering!	Geldt voor veel "aandoeningen". Reden om te zeggen dat het niet bestaat?
"Gecompliceerde rouw" lijkt enorm op gewone rouw	Ja, de verschijnselen wel, maar duur en intensiteit niet.
Leidt tot "pathologisering" en "medicalisering" van normale rouw!	Bij zorgvuldig gebruik leidt predicaat tot "normalisering" van problematisch rouw.

Conclusie 1



- GR is “voortdurende acute rouw”;
- Persisterende separation distress staat centraal;
- Veel bewijs voor constructvaliditeit van GR;
- GR in DSM is zinvol; Helpt bij onderzoek naar prevalentie, risicofactoren en behandeling
- Label GR betekent niet dat iemand gek is.

Prevalentie van

Emotionele stoornissen na verlies?

%-Rates “Utrecht Survey Study 1”

- N=451

	Violent loss <i>(suicide, homicide, accident)</i>	Non-violent Loss	χ^2
Complicated Grief Diagnosis	29%	14%	7.30*
PTSD Diagnosis	31%	21%	2.71 (p=.14)

%-Rates “Groningen Homicide Study”

- N = 330 participants
- Mean age : 58 year (range 25 - 82)
- Mean time since loss: 7 year (range 0 - 35)

Emotional problems

- Significant PTSD: 33%
- Significant CG: 88%

%-Rates: other examples

		PGD-cases	PTSD-cases	Data collection
Suicide	Dyregrov et al (2003)	78%	?	Self-report
Accident	Dyregrov et al (2003)	78%	?	Self-report
Homicide	Van Denderen (in press)	80%	40%	Self-report
Hurricane Katrina	Shear et al (2011)	20%	?	5 item screening by telephone

%-Rates “9/11”

Neria et al.– CG >2 years after 9/11

Prevalence and Psychological Correlates of
Complicated Grief Among Bereaved Adults 2.5–3.5
Years After September 11th Attacks

Yuval Neria

*Department of Psychiatry, Columbia University Medical Center and New York State
Psychiatric Institute, New York, NY*

43% met criteria for CG
Based on self-report

%-Rates “9/11”

Bonanno et al 2006 – PTSD 6 months after 9/11

TABLE 3

Prevalence of Resilience, Recovery From Trauma, and Probable PTSD Across Exposure Categories

Exposure	n	Resilience (0 or 1 PTSD symptom)			Recovery from trauma (≥ 2 PTSD symptoms)			Probable PTSD related to the attack		
		n	%	p_{rep}	n	%	p_{rep}	n	%	p_{rep}
Total sample	2,752	1,672	65.1	> .99	863	28.9	> .99	217	6.0	> .99
Saw attacks in person from outside WTC	798	396	55.6	> .99	289	31.9	> .87	113	12.5	> .99
In WTC	22	10	53.5	n.s.	5	21.1	n.s.	7	25.4	> .95
Friend or relative killed	392	192	53.9	> .99	151	34.9	> .87	49	11.2	> .95
Loss of possessions	105	41	42.6	> .95	35	36.0	n.s.	29	21.4	> .99
Physically injured	59	16	32.8	> .99	25	41.0	n.s.	18	26.1	> .99
Involved in rescue	296	141	51.2	> .99	110	37.0	> .87	45	11.8	> .95
Lost employment	147	54	39.1	> .99	64	43.4	> .95	29	17.5	> .99
Involved in rescue and saw attack	119	52	40.3	> .99	64	45.2	> .95	26	14.5	> .95

Trajecten van rouw

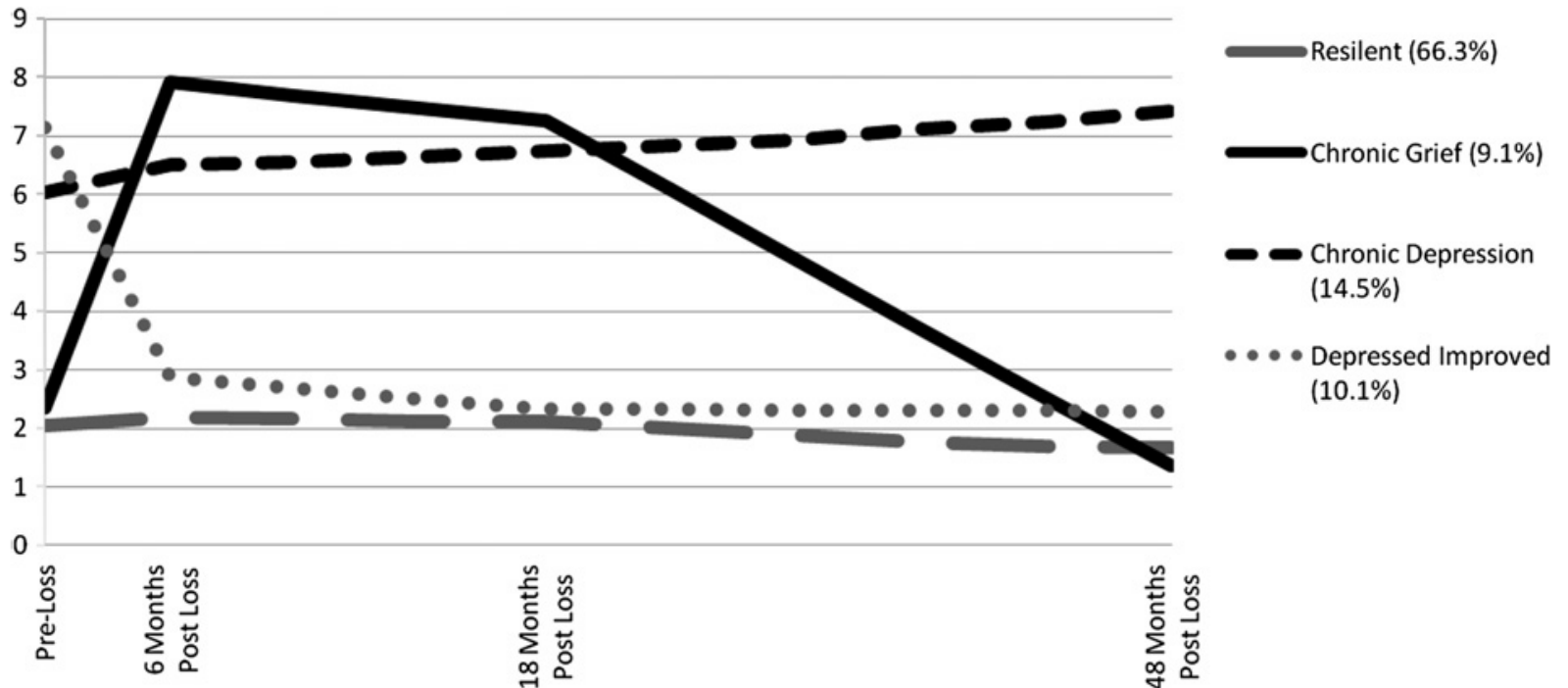


Wat is beloop van reacties door de tijd?

(En wat zijn subgroepen rouwendenden?)

Beyond normality in the study of bereavement: Heterogeneity in depression outcomes following loss in older adults

Isaac R. Galatzer-Levy^{a,*}, George A. Bonanno^b



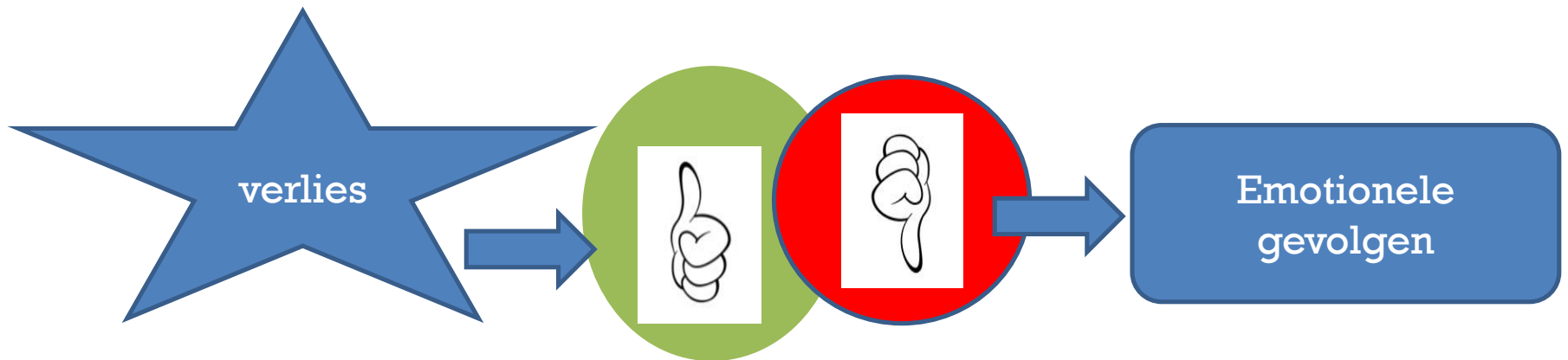
Conclusie 2



- De meeste mensen (ca. **60%**) hebben (wel verdriet maar) geen emotionele problemen na verlies
- Kleine groep (ca. **30%**) heeft reacties – maar herstelt binnen jaar
- CG/PCRS in algemene bevolking na verlies in eerste graad: **<10%**
- **Goed epidemiologisch onderzoek moet nog gebeuren**

Risicofactoren en beschermende factoren

Factoren die kans op aanhoudende emotionele problemen **vergroten** of juist **verkleinen**



Risicofactoren en bescherming

Niet-natuurlijke dood (moord, suïcid)

- Plots
- Betrokkenheid van andere personen (bijv. slachtoffers)
- Veel juridische, praktische gevolgen

Meer negatieve stimuli/input omgeving

Meer acute stress die verwerking verlies hindert

Grotere schending van aannames:
- Veiligheid
- Vertrouwen
- Controle

Verwantschapsrelatie

- Dood van **kind** of **partner** leidt tot heftige reacties (vanwege sterke hechtingsrelatie)

Onrechtvaardigheid

Afhankelijkheid / belang van ander voor eigen leven, identiteit, invulling

Risicofactoren en **beschermende** factoren

Socio-demografische variabelen

- **Sekse** (**man**, **vrouw**)
- **Leeftijd** (hoe **jonger** hoe beter)

Persoonlijkheidsvariabelen

- Gevoeligheid voor depressie, angst (neuroticisme)
- Vertrouwen in jezelf en andere mensen (hechtingstijl)

Sociale reacties

- **Gepercipieerde/ervaren** steun belangrijker dan feitelijke steun;
- **Stigmatisering**

Risicofactoren en beschermende factoren

Werkcontext?

GOED!	Niet goed ...
Erkenning voor het verlies (vragen hoe het gaat, overledene bij de naam noemen,	Miskenning, minimaliseren van verlies
Aanmoedigen om naar werk te komen – en controle bij de persoon laten (stop als je wilt)	Te geforceerd stappenplan afdwingen.
Actief aanbieden van praktische hulp	Passief afwachten (“je mag me altijd bellen”)
LUISTEREN , naar gevoelens, behoeften; ruimte geven voor verhaal.	ADVISEREN over gevoelens, behoeften; verhaal overnemen
...	...

Conclusie 3



- Mix van situationele, sociale en persoonlijkheidsfactoren beïnvloeden rouw en verliesverwerking
- Sommige factoren zijn niet veranderbaar.
- Manieren van omgaan met het verlies zijn (potentieel) wel veranderbaar;





Rouwbegeleiding en -therapie

- Rouwbegeleiding = ondersteuning door geschoold vrijwilliger bij “normale” rouw;
- Rouwtherapie= psychotherapie voor gecompliceerde rouw en andere psychische problemen na verlies.





Aandachtspunten begeleiding/therapie

- Biedt ruimte voor het verhaal, maar stel ook grenzen
- Stem verwachtingen af (stel doelen)
- Rouwreacties taxeren, en waar nodig problematiseren of normaliseren (\neq bagatelliseren)
- Wees alert op “secundaire victimizatie” (bijkomende ingrijpende gebeurtenissen in nasleep van verlies)
- Betrek sociale omgeving





Cognitief Gedragstherapeutische perspectief op GR

- Acute rouw wordt chronisch doordat:
 - Er mismatch blijft tussen interne en externe realiteit (*m.a.w. separatie raakt onvoldoende ingebed in het geheugen*);
 - De persoon allerlei extreem negatieve cognities ontwikkelt;
 - De persoon angstig vermijdingsgedrag vertoont;
 - De persoon depressief vermijdingsgedrag vertoont

A Cognitive-Behavioral Conceptualization of Complicated Grief

Paul A. Boelen, Marcel A. van den Hout, and Jan van den Bout, Department of Clinical Psychology,
Utrecht University

Behandeling:
(Confronterende) exposure therapie
Schrijfoopdrachten
Therapeutische Rituelen

Interne realiteit

Externe realiteit

i. Hechtingsrelatie met dierbare

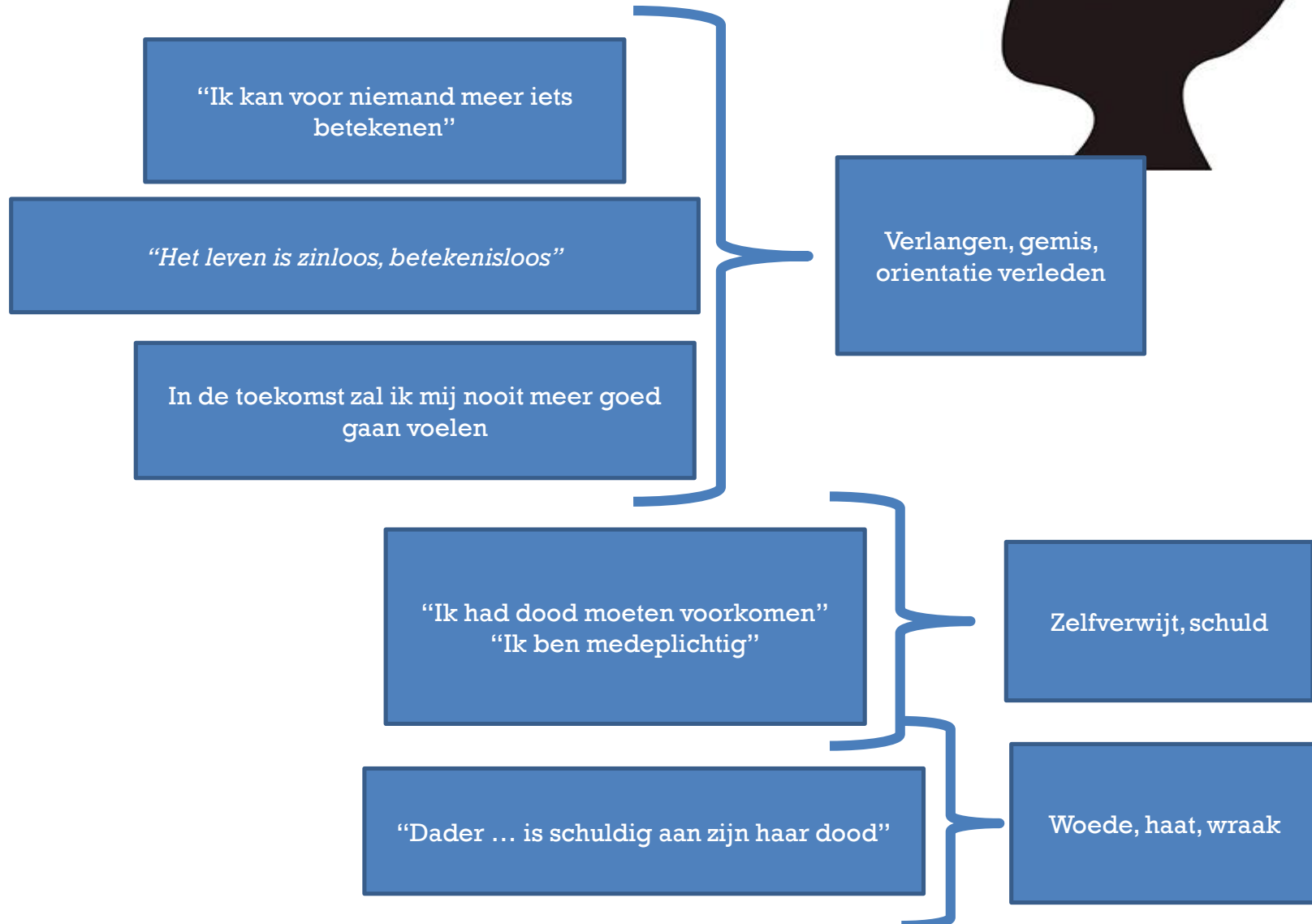
ii. Eigen rollen/identiteit

iii. Visie op veiligheid,
voorspelbaarheid wereld

Dood van
dierbare

i. Hechtingsreacties (verlangen, zoeken);
ii. Ontreddering, verdriet, wanhoop;
iii. Shock, posttraumatische stress

Blijvende, onwrikbare, negatieve denkpatronen



Behandeling:
Cognitieve herstructurering
Socratische dialoog – oz. validiteit, bruikbaarheid cogn.
Gedragsexperimenten

“Als ik werkelijk tot mij door kom, dan heb ik de kans dat hij/zij nooit meer terugkomt, dan ben ik gek”

“Als ik mijn verdriet toelaat, dan verlies ik de controle”

Angst,
vermijdingsgedrag

Behandeling: **(Confronterende) exposure therapie**

“als ik werkelijk tot mij door laten dringen dat zij
NOOIT, NOOIT NOOIT meer terugkomt, dan
verlies ik de controle”

“Ik kan mijn verdriet niet verdragen”

Vermijding
Situaties, voorwerpen, mensen, plaatsen

Onderdrukken gedachten,
herinneringen

Blijven malen (rumineren)
Waarom? Wat als ..?

Behandeling: Graduele activering



“Het zal mij geen voldoening geven om ...”

“Ik heb het niet verdiend om ...”

Passief zijn

Stoppen werk, sociale, recreatieve activiteiten

*Separatie distress legt
exploratieve systeem lam*

Onderzoeksbevindingen



Gecompliceerde Rouw gaat samen met...

- Verwarring over identiteit;
- Gevoel dat verlies “onwerkkelijk”, omkeerbaar is;
- Negatieve cognities;
- Depressieve vermijding (ongeacht tijd sinds verlies).
- Angstige/fobische vermijding (in eerste jaar)
- “RUMINEREN” (*Waarom...? Waarom ik..?*)

NB: Gewelddadig verlies leidt tot meer PCBD/GR omdat het leidt tot meer negatieve cognities en vermijding

Conclusie 4



- Cognitief gedragstherapeutisch model biedt zicht op factoren die acute rouw chronisch maken;
- CGT model biedt aanknopingspunten voor behulpzame interventies

Therapie Effect?



Volwassenen:

- Wittouck et al. (2011): *“Treatment interventions can effectively diminish complicated grief symptoms. Preventive interventions, on the other hand, do not appear to be effective.”*

Kinderen:

- Currier et al. (2008): *“On average, the treated child did not appear to be better than bereaved children who did not participate in grief therapy.”*

Therapie Effect?



Volwassenen:

- Wittouck et al. (2011): *“Treatment interventions can effectively diminish complicated grief symptoms. Preventive interventions, on the other hand, do not appear to be effective.”*

Verklaringen?

- **PCBD/GR pas sinds 15-20 jaar “erkend”;**
- **Diverse interventies ontwikkeld o.b.v. vage theorieën**

Therapie Effectonderzoek



- Shear et al. (2005), JAMA
 - **“Complicated Grief Treatment”**
 - Imaginaire exposure, social sharing, problemsolving, doelgericht werken
 - CGT: pretest posttest $d = 1.35$ (intention to treat)
- Wagner et al. (2006), Death Studies
 - **Internet CBT (*Interapy*)**
 - Schrijfopdrachten gericht op: beschrijven van het ‘verhaal’ van het verlies, cognitieve herstructurering (brief aan imaginaire lotgenoot) en het delen van gevoelens.
 - Pretest - Posttest $d = 1.25$ (completers)

Therapie Effectonderzoek



CGT voor GR



6 sessies exposure + 6 sessies cognitieve herstructurering:

Pre-post treatment Effect Size **$d = 1.55$**

Ondersteunende counseling:

Pre-post treatment Effect Size **$d = 0.42$**

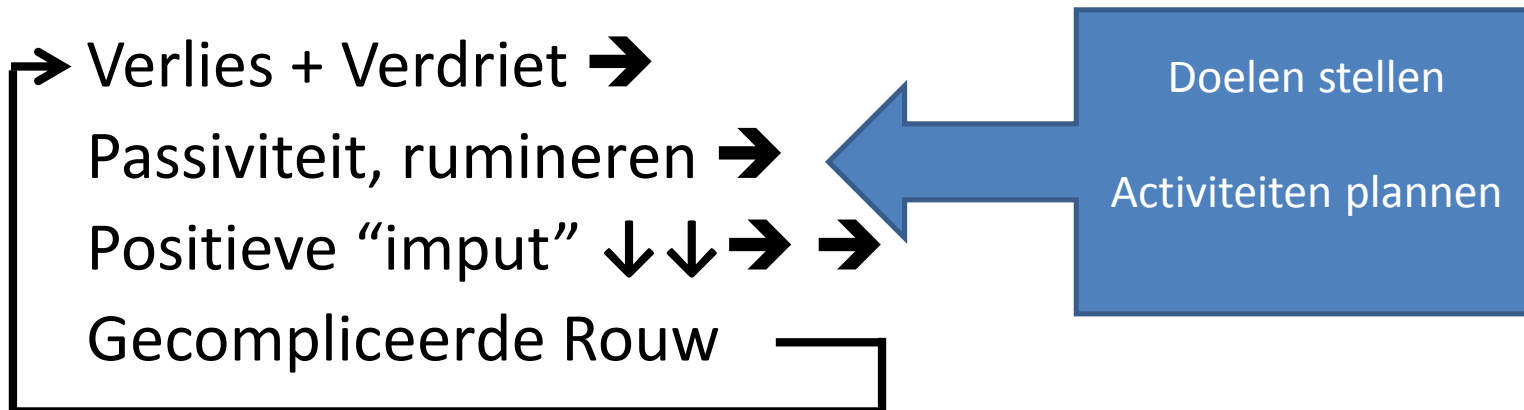
“Behavioral Activation”: Anthony Papa et al.

A Randomized Open Trial Assessing the Feasibility of Behavioral Activation for Pathological Grief Responding

Anthony Papa
M. Todd Sewell
Christina Garrison-Diehn
Clair Rummel
University of Nevada, Reno

*Behavior
Therapy, 2014*

“Alternatief voor benaderingen waarin emotionele verwerking centraal staat”



Onderzoeksbevindingen



Effect Sizes d , “completers”, allemaal “large effects” (d 's > .8)

Onderzoek	Behandeling	Pre-post treatment d
Boelen et al.	12 sessies CGT live	1.80
Wagner et al.	10 x 45 minuten schrijven	1.25-1.52 (ptsd)
Shear et al.	16 sessies Compl Grief Treatment	1.64
Papa et al.	12-16 sessies Behavioral Activation	1.74

Conclusie 5



- Cognitieve gedragstherapie is veelbelovend!
- Maar 30-50% van de mensen met GR profiteert onvoldoende.
- Verdere ontwikkeling verfijning is gewenst.
- **CGT leert dat belangrijk is om:**
 - de implicaties van het verlies door te werken;
 - extreem negatieve cognities te bewerken;
 - Realiteit van het verlies onder ogen te zien;
 - (potentieel) betekenisvolle activiteiten te continueren

Gecompliceerde Rouw: *Diagnostische Overwegingen en Behandelingen*

Dank voor uw
aandacht !

Stichting *Verlies en rouw in de spreekkamer* en Verzekeringsartsen Noord Nederland
Dag "Verlies en rouw in de spreekkamer"

5 februari 2015

