

# Behandelwijzer cognitieve gedragstherapie voor kinderen en jongeren

Een gids bij *Denk goed – voel je goed* en  
*Denk goed – voel je beter*

TWEEDE EDITIE

Paul Stallard



UITGEVERIJ NIEUWEZIJD'S

Oorspronkelijke titel: *A Clinician's Guide to CBT for Children to Young Adults. A Companion to Think Good, Feel Good and Thinking Good, Feeling Better. Second Edition.* West Sussex: John Wiley & Sons, 2021.

Eerste editie (vier drukken) september 2006

Tweede editie juni 2022

All Rights Reserved. Authorised translation from the English language edition published by John Wiley & Sons Limited. Responsibility for the accuracy of the translation rests solely with Uitgeverij Nieuwezijds and is not the responsibility of John Wiley & Sons Limited. No part of this book may be reproduced in any form without the written permission of the original copyright holder, John Wiley & Sons Limited.

Uitgegeven door: Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam

Vertaling: Janine Langeveld, Amsterdam

Zetwerk: CeevanWee, Amsterdam

Omslag: Buro Blikgoed, Haarlem

Illustraties zonder copyrightvermelding: Pixabay

Copyright © 2005, 2022 Paul Stallard

© Nederlandse vertaling Uitgeverij Nieuwezijds, 2022

ISBN 978 90 5712 569 0

NUR 777

[www.nieuwezijds.nl](http://www.nieuwezijds.nl)



Bij de productie van dit boek is gebruikgemaakt van papier dat het keurmerk van de Forest Stewardship Council (FSC) mag dragen. Bij dit papier is het zeker dat de productie niet tot bosvernietiging heeft geleid.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, geluidsband, elektronisch of op welke andere wijze ook en evenmin in een retrieval system worden opgeslagen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Hoewel dit boek met veel zorg is samengesteld, aanvaarden schrijver(s) noch uitgever enige aansprakelijkheid voor schade ontstaan door eventuele fouten en/of onvolkomenheden in dit boek.

# Inhoud

Over dit boek 15

Dankwoord 17

Online materialen 19

## **1 Inleiding en overzicht 21**

CGT als interventie 21

CGT als preventieve interventie 22

CGT met jonge kinderen 23

CGT met kinderen en jongeren met leerproblemen 24

CGT met behulp van technologie 25

Ouders bij de behandeling betrekken 26

Vereiste competenties om kindgerichte CGT te kunnen bieden 27

Competentie meten 28

CGT-beoordelingsschaal voor kinderen en jongeren 30

CORE (kern)-filosofie 35

Het kind staat centraal 35

Resultaatgericht 37

Reflectief 38

Eigen kracht 39

## **2 Het PRECISE-proces 43**

De therapeutische alliantie 43

Partnerschap 45

Roept de inzichten en zienswijzen van de jongere en zijn of  
haar ouders op 46

Nodigt de jongere uit actief mee te beslissen 47

Betrekt de jongere en zijn of haar ouders/verzorgers bij het plannen van  
de interventie 49

Moedigt de jongere aan feedback over therapie sessies te geven 49

- Juist ontwikkelingsniveau 50
  - Zorgt voor een optimale balans tussen cognitieve en gedragsmatige technieken 51
  - Bedient zich van eenvoudig, duidelijk, jargonvrij taalgebruik 52
  - Gebruikt een scala aan directe en indirecte verbale en non-verbale technieken 53
  - Betrekt ouders/verzorgers/anderen op gepaste wijze bij de behandeling 54
  - Praktijkvoorbeeld: Chris heeft woedeaanvallen 55
- Empathie 56
  - Toont oprechte belangstelling door middel van actief luisteren, reflectie en samenvattingen 56
  - Reageert op begripvolle wijze op emotionele reacties 58
  - Neemt een open, respectvolle, niet-oordelende, belangstellende houding aan 59
  - Toont empathie voor de ouders/verzorgers 60
- Creatief 61
  - Stemt CGT-concepten en methoden af op de interesses van de jongere 62
  - Gebruikt een scala aan verbale en non-verbale methoden 63
  - Maakt creatief gebruik van verschillende methoden 64
  - Maakt gebruik van het voorkeursmedium van de jongere 65
- Onderzoek 66
  - Creëert een proces van collaboratief onderzoek 67
  - Betrekt de jongere volledig bij het opzetten van experimenten 68
  - Helpt de jongere en de ouders/verzorgers alternatieve verklaringen te bedenken 68
  - Moedigt aan tot reflectie 69
- Zelfredzaamheid 70
  - Identificeert en benadrukt sterke kanten en persoonlijke hulpbronnen 70
  - Helpt de jongere nuttige vaardigheden en strategieën te identificeren 72
  - Helpt persoonlijke copingstrategieën te ontwikkelen 72
  - Prijst en bekrachtigt het gebruik van nieuwe vaardigheden 73
- Plezierig en boeiend 74
  - Gebruikt een juiste mix van materialen, activiteiten en humor 74
  - Bewaart een juiste balans tussen taken en relatieversterkende activiteiten 75
  - Heeft aandacht voor de interesses van de jongere en integreert deze in de interventie 76
  - Biedt een positief en hoopgevend perspectief 77

- Het PRECISE-proces in de praktijk 77
- Praktijkvoorbeeld: Ella's obsessieve gedachten 77
  - Praktijkvoorbeeld: De negatieve gedachten van Joshua 78
- 3 A: Diagnose en doelen (Assessment and goals) 81**
- Voert een volledig diagnoseonderzoek uit 81
  - Vult het diagnoseonderzoek aan met ROM's (*routine outcome measures*) 84
  - Onderhandelt over doelen en data waarop de vorderingen zullen worden geëvalueerd 85
    - Doelen bepalen 87
    - Bepalen welke doelen prioriteit hebben 87
    - Wiens doelen? 88
    - Ongeschikte doelen 89
  - Gebruikt dagboeken, denkwolkjes en beoordelingsschalen 89
    - Praktijkvoorbeeld: Sara voelt zich duizelig 90
    - Tellijsten 91
    - Denkwolkjes 91
    - Visualisatie 92
    - Verhalen 93
    - Beoordelingsschalen 94
    - Taartdiagrammen 95
    - Praktijkvoorbeeld: Het handen wassen van Theo 95
  - Beoordeelt motivatie en bereidheid om te veranderen 96
    - Precontemplatie 97
    - Contemplatie 98
    - Vorbereiding 99
    - Actie 99
    - Consolidatie 99
    - Terugval 100
- 4 B: Gedragstechnieken (Behavioural) 101**
- Gebruikt gedragstechnieken om een therapeutische verandering te bevorderen 101
    - Hiërarchieën maken 101
    - Geleidelijke blootstelling 104
    - Responspreventie 106
    - Praktijkvoorbeeld: Job is bang voor ziektekiemen 107
  - Problemen met blootstelling 108
    - Vermijding door de jongere 108

- Vermijding van de therapeut 108
- De angst neemt niet af 109
- Is het kind of de jongere op zijn of haar angst gefocust? 109
- Dragen ouders/verzorgers op een juiste manier bij aan het proces? 110
- Gebruikt gedragstechnieken, zoals activiteiten anders plannen en gedragsactivatie 110
  - Activiteiten anders plannen 110
  - Praktijkvoorbeeld: Amber voelt zich somber 111
  - Gedragsactivatie 112
- Problemen bij het ondernemen van gedragsactivatie 114
  - Ik had er geen zin in 114
  - Ik heb het gedaan, maar ik voelde me er niet beter door 114
  - Ik heb het gedaan, maar wat maakt het uit? 114
  - Het is niet belangrijk 115
- Legt de rationale voor het gebruik van gedragsstrategieën duidelijk uit 115
- Ontwikkelt en implementeert beloningssystemen 116
- Geeft het goede voorbeeld, gebruikt rollenspellen, gestructureerde probleemoplossingsmethoden of vaardigheidstraining 119
  - Het voorbeeld geven 119
  - Rollenspellen 121
  - Probleemoplossing 122
  - Vaardigheidstraining 124
- 5 C: Cognities (Cognitions) 125**
- Bevordert cognitief bewustzijn 125
  - Cognitieve inhoud 125
  - Cognitieniveaus 126
  - Praktijkvoorbeeld: Fien is bang dat ze zichzelf voor schut zet 127
  - Gebruikt gedachteverslagen en denkwolkjes 130
- Identificeert cognities die functioneel en helpend of disfunctioneel en niet-helpend zijn 133
  - Niet-helpende gedachten 133
  - Helpende gedachten 133
- Identificeert belangrijke disfunctionele cognities en veelvoorkomende denkfouten (vertekende cognities) 134
  - Het negatieve filter 134
  - Dingen opblazen 135
  - Mislukking voorspellen 135
  - Jezelf naar beneden halen 136

- Aansturen op een mislukking 136
- Zorgt dat gedachten worden uitgedaagd en een ander perspectief wordt ingenomen 137
  - Wat is het bewijs? 137
  - Gedachten onderzoeken in vier stappen 137
  - Wat zou iemand anders zeggen? 138
  - Praktijkvoorbeeld: Jasmijn heeft ruzie met haar vriendin 138
- Hanteert een continuümbenadering met behulp van beoordelingsschalen 139
- Gebruikt technieken als mindfulness, acceptatie en compassie 140
  - Mindfulness 140
  - Compassie 142
  - Acceptatie 144
  - Vriendelijkheid 146
- 6 D: Ontdekking (Discovery) 147**
  - Bevordert zelfontdekking en reflectie door middel van de socratische methode 147
    - De socratische dialoog 149
    - Hoe stel je een goede socratische vraag? 153
    - Praktijkvoorbeeld: Mike maakt zich zorgen over de poes 154
    - Veelvoorkomende problemen 157
  - Bevordert zelfontdekking door een ander perspectief en nieuwe of over het hoofd geziene informatie in overweging te nemen 159
    - Een ander perspectief in overweging nemen 159
    - Verantwoordelijkheidstaarten 160
    - Praktijkvoorbeeld: Het ongeluk van Joshua 160
    - Besteedt aandacht aan over het hoofd geziene informatie 161
    - Analoge vergelijkingen 162
    - Het veronderstelde verband systematisch toetsen 163
    - Praktijkvoorbeeld: Marla is bang dat ze ziektekiemen overbrengt 164
  - Gedragsexperimenten en het toetsen van voorspellingen 165
    - Experimenten om cognities en voorspellingen te toetsen 165
    - Een gedragsexperiment plannen 166
    - Praktijkvoorbeeld: Experiment om voorspellingen te toetsen – Casper denkt dat hij een mislukking is 167
    - Praktijkvoorbeeld: Actief experiment – Laura’s sociale angst 168
    - Praktijkvoorbeeld: Experiment om informatie te vergaren – Adams formulering 169

**7 E: Emoties (Emotions) 173**

Ontwikkelt emotionele geletterdheid door inzicht te bieden in een scala aan emoties 173

Helpt om onderscheid te maken tussen verschillende emoties en identificeert belangrijke lichaamssignalen 175

Lichaamssignalen 175

Gevoelsdagboeken 176

Praktijkvoorbeeld: Willem voelt zich somber 176

Emotielogboeken 177

Praktijkvoorbeeld: Isabel voelt zich down 177

Ontspanning, geleide visualisatie, bewust ademen en kalmerende activiteiten 178

Progressieve spierontspanning 179

Kalmerende beelden 181

Praktijkvoorbeeld: Aisha's rustgevende plek 182

Middenrifademhaling (gecontroleerd ademen) 183

Verander het gevoel 184

Lichaamsbeweging, gevoelens loslaten, emoti-metaforen en visualisatie 185

Lichaamsbeweging 185

Gevoelens loslaten 185

Emoti-metaforen 186

Emotieve beelden 186

Praktijkvoorbeeld: Het grappige beeld van Antonie 187

Zelfkalmering, denkspelletjes en mindfulness 188

Zelfkalmering 188

Denkspelletjes 188

Mindfulness 189

Met iemand praten 190

**8 F: Formuleringen (Formulations) 191**

Biedt een coherente en begrijpelijke rationale voor het gebruik van CGT 191

Legt verbanden tussen gedachten, emoties en gedrag 193

Miniformuleringen (twee- of driesysteemsmodellen) 193

Praktijkvoorbeeld: Rianne is ongelukkig en bang 194

Onderhoudsformuleringen 196

Praktijkvoorbeeld: Naomi snijdt zichzelf 196

Viersysteemsmuleringen 198

Praktijkvoorbeeld: Abes angstigheid 199

Focussen op sterke kanten 200



|  |  |
|--|--|
| Biedt inzicht in belangrijke eerdere gebeurtenissen en relaties<br>(ontstaansformuleringen) 202                        |  |
| Praktijkvoorbeeld: Maya's angst 205  |  |
| Neemt rol van ouders/familiefactoren op in formuleringen 207   |  |
| Praktijkvoorbeeld: Sally's angstigheid 207   |  |
| Activiteiten en doelen houden duidelijk verband met de formulering 209   |  |
| Veelvoorkomende problemen 212  |  |
| Problemen met het identificeren van gedachten of gevoelens 212   |  |
| Is het belangrijk om onderscheid te maken tussen verschillende<br>cognitieniveaus? 213                                 |  |
| Het lukt me niet om dit in een formulering samen te vatten 213   |  |
| Ik ben er niet zeker van of mijn formulering juist is 214  |  |
| Het lukt me niet om alle informatie te vinden om de formulering<br>te voltooien 215                                    |  |
| <b>9 G: Algemene vaardigheden (General skills) 217</b>   |  |
| Bereidt sessies voor en zorgt dat de benodigde materialen en apparatuur<br>aanwezig zijn 217                           |  |
| Leidt het gedrag van jongeren tijdens sessies in goede banen 219   |  |
| Zorgt ervoor dat sessies een agenda en heldere doelen hebben en op de juiste<br>manier zijn gestructureerd 220         |  |
| Algemene update 221  |  |
| Update van uitkomstmetingen 222  |  |
| Bespreking thuisopdracht 222   |  |
| Hoofdonderwerp van de sessie 222   |  |
| Opgeven van thuisopdracht 223  |  |
| Sessiesamenvatting en feedback 223   |  |
| Houdt de tijd in de gaten, zodat alle taken aan bod komen 224  |  |
| Zorgt ervoor dat de sessie het juiste tempo heeft, flexibel is en tegemoet komt<br>aan de behoeften van de jongere 225 |  |
| Responsief 227   |  |
| Praktijkvoorbeeld: Gijs is bang voor ziektekiemen 227  |  |
| Bereidt jongeren voor op afronding van de therapie en een mogelijke<br>terugval 228                                    |  |
| Terugvalpreventie 229  |  |
| <b>10 H: Thuisopdrachten (Home assignments) 233</b>  |  |
| Onderhandelt over thuisopdrachten 233  |  |
| Opdrachten zijn betekenisvol en houden verband met de formulering 236  |  |

- Opdrachten zijn afgestemd op het ontwikkelingsniveau van de jongere 237
- Opdrachten zijn realistisch, haalbaar en veilig 240
- Verwijst naar doelen tijdens het plannen van opdrachten en naar  
beoordelingsschalen tijdens het evalueren van de voortgang 242
- Praktijkvoorbeeld: Harry wil fitter worden 242
- Praktijkvoorbeeld: Fatima's niet-helpende gedachten 244
- Opdrachten worden besproken en reflectie aangemoedigd 245

## II Alles combineren 249

- Angst 249
  - Effectiviteit 249
  - Rationale van de interventie 250
  - Kernonderdelen van CGT-interventies voor angststoornissen 251
  - Ouders 252
  - Belangrijke cognities 253
- Depressie 254
  - Effectiviteit 254
  - Rationale van de interventie 255
  - Kernonderdelen van CGT-interventies voor depressie 255
  - Ouders 257
  - Belangrijke cognities 257
- Obsessieve-compulsieve stoornis (ocs) 258
  - Effectiviteit 258
  - Rationale van de interventie 259
  - Kernonderdelen van CGT-interventies voor ocs 260
  - Ouders 261
  - Belangrijke cognities 262
- Posttraumatische-stressstoornis (PTSS) 262
  - Effectiviteit 262
  - Rationale van de interventie 263
  - Kernonderdelen van CGT-interventies voor PTSS 263
  - Ouders 265
  - Belangrijke cognities 265
- Wanneer de interventie niet aanslaat 265
- Is de jongere gemotiveerd om te veranderen? 267
  - Praktijkvoorbeeld: Wat Sam te verliezen heeft door te veranderen 270
- Zijn de jongere en zijn of haar familie actief bij de interventie  
betrokken? 272
  - Praktijkvoorbeeld: Jade is angstig en depressief 274
- Hoe werd de interventie aangeboden? 279

|   |     |
|---|-----|
| <b>12 Materialen</b>  | 283 |
| De keten van gebeurtenissen   | 284 |
| De negatieve cirkel   | 285 |
| Vier systemen   | 286 |
| Hoe gebeurde dit?   | 287 |
| Sessiebeoordelingsschaal  | 288 |
| Veranderingsweegschaal  | 289 |
| Interventieplan voor angst  | 290 |
| Interventieplan voor depressie  | 291 |
| Interventieplan voor ocs  | 292 |
| Interventieplan voor PTSS   | 293 |
| Motivatie   | 294 |
| Inzet en betrokkenheid  | 295 |
| Aanbiedingswijze van de interventie   | 296 |
| Reflectie op sessie   | 297 |
| De cognitieve gedragstherapieschaal voor kinderen en jongeren<br>(CBTS-CYP) | 298 |
| Angst de baas worden  | 313 |
| Depressie bestrijden  | 319 |
| Verontrustende gedachten en gewoonten onder controle houden                 | 325 |
| Omgaan met trauma's   | 330 |
| <br>  |     |
| Literatuur  | 335 |
| Index   | 349 |

## Over dit boek

Dit boek biedt praktische ideeën voor de toepassing van technieken uit de cognitieve gedragstherapie (CGT) bij kinderen, adolescenten en jongvolwassenen. Het is opgezet rond een competentiekader en belicht de onderliggende filosofie, processen en kernvaardigheden voor de toepassing van CGT bij deze patiëntengroep. De ideeën kunnen worden gebruikt in individuele interventies voor kinderen of jongeren met psychische problemen of in groepsmatige preventieprogramma's om nuttige 'levensvaardigheden' te leren en veerkracht op te bouwen.

Ik beschrijf als eerste de CORE-filosofie van CGT. Deze houdt in dat het kind in de therapie centraal staat (*child-centred*), en dat de behandeling resultaatgericht is (*outcome-focused*), aanspoort tot reflectie (*reflective*) en de nadruk legt op eigen kracht (*empowering*). Daarnaast ga ik in op het PRECISE-proces van het werken met kinderen, adolescenten en jongvolwassenen. Dit houdt in dat de behandeling gebaseerd is op partnerschap (*partnership*), afgestemd is op het juiste ontwikkelingsniveau (*right developmental level*), empathie (*empathy*), creativiteit (*creativity*), onderzoek (*investigation*) en zelfredzaamheid (*self-efficacy*) bevordert, en boeiend en plezierig (*engaging and enjoyable*) is.

Tot slot beschrijf ik de specifieke kernvaardigheden, het abc van CGT. Hier toe behoren diagnose en doelen (*assessment and goals*), gedragstechnieken (*behavioural techniques*), cognities (*cognitions*), ontdekking (*discovery*), emoties (*emotions*), formuleringen (*formulations*), algemene vaardigheden (*general skills*) en thuisopdrachten (*home assignments*). Bij de beschrijving van elke vaardigheid geef ik praktische voorbeelden van hoe deze kan worden toegepast in een behandeling voor kinderen, adolescenten of jongvolwassenen.

Bij de bespreking van specifieke vaardigheden en technieken verwijs ik naar relevante werkbladen in *Denk goed – voel je goed* (DGVJG) voor kinderen en jonge adolescenten en *Denk goed – voel je beter* (DGVJB) voor oudere adolescenten en jongvolwassenen.

## HOOFDSTUK 1

# Inleiding en overzicht

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is een overkoepelende term voor een reeks psychotherapeutische interventies die gericht zijn op de relatie tussen cognities, emoties en gedrag. De gemene deler van deze interventies is dat ze ervan uitgaan dat emotioneel leed wordt veroorzaakt door de gedachten die we hebben over gebeurtenissen die zich voordoen. Bepaalde manieren van denken zijn echter disfunctioneel en zinloos, en kunnen tot psychische problemen leiden. Deze zinloze patronen worden in stand gehouden door vertekende aandacht, vertekende herinneringen, emotionele reacties en disfunctioneel gedrag, zoals vermijding.

Traditionele CGT-interventies richten zich op het opsporen, rechtstreeks uitdagen en heroverwegen van disfunctionele cognities, en daarmee op het verminderen van emotioneel leed en zinloos gedrag. Recente modellen, vaak aangeduid als 'derdefasemodellen', richten zich op het veranderen van de aard van de relatie met deze gedachten in plaats van op het veranderen van hun specifieke inhoud. Gedachten worden gezien als mentale activiteit, en niet als afspiegeling van de werkelijkheid, waarbij mindfulness, acceptatie, compassie en stresstolerantie helpen het emotionele leed dat ze veroorzaken te verlichten.

## CGT als interventie

CGT is een van de meest uitgebreid onderzochte interventies van alle psychotherapieën voor kinderen (Graham, 2005). Uit systematische reviews komt keer op keer naar voren dat CGT effectief is voor de behandeling van een scala aan emotionele problemen bij kinderen, adolescenten en jongvolwassenen, waaronder posttraumatisch-stressstoornis (PTSS; Guterman et al., 2016; Monna et al., 2016; Smith et al., 2019), angst (Bennett et al., 2016; James et al., 2015), depressie (Oud et al., 2019; Zhou et al., 2015) en obsessieve-compulsieve stoornis (OCS; Öst et al., 2016). Ook worden steeds meer voordelen aangetoond van CGT-interventies uit de derde fase, zoals mindfulness (Dunning et

al., 2019; Klingbeil et al., 2017), dialectische gedragstherapie (McCauley et al., 2018) en acceptatie- en commitmenttherapie (Hancock et al., 2018).

Kortdurende CGT-modellen, zoals eenmalige blootstellingstherapie voor de behandeling van specifieke fobieën, zijn zeer effectief gebleken (Öst & Ollendick, 2017). Dit geldt ook voor kortdurende CGT-begeleiding voor ouders om hun kind met een angststoornis te kunnen bijstaan (Cartwright-Hatton et al., 2011; Creswell et al., 2017). Tot slot zijn er bemoedigende resultaten gevonden voor modelspecifieke interventies, zoals cognitieve therapie voor sociale fobie (Leigh & Clark, 2018) of eenmalige blootstellingstherapie voor specifieke fobieën (Davis et al., 2019).

Op basis van deze omvangrijke hoeveelheid aan consistent bewijs wordt CGT nu door deskundigengroepen, zoals het UK National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) en de American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP), aanbevolen als een geschikte en effectieve therapievorm voor jongeren met emotionele stoornissen, waaronder depressie, OCS, PTSS en angststoornissen. De groeiende kennisbank heeft er bovendien toe geleid dat er in het Verenigd Koninkrijk een succesvol nationaal CGT-trainingsprogramma is ontwikkeld, Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) genaamd, dat nu is uitgebreid voor de behandeling van kinderen en jongeren (Shafran et al., 2014).

## **CGT als preventieve interventie**

CGT is niet alleen een effectieve behandelvorm gebleken, maar is ook effectief ter preventie van psychische gezondheidsproblemen, zoals angststoornissen en depressie (Calear & Christensen, 2010; Neil & Christensen, 2009). Preventieve programma's hebben het potentieel om de ernst van de symptomen te verminderen bij personen die al problemen vertonen en om de veerkracht te vergroten bij hen die nog geen symptomen vertonen. De resultaten van preventieve programma's zijn bemoedigend en suggereren dat preventie van schoolgerelateerde angst en depressie op basis van CGT effectief is (Dray et al., 2017; Hetrick et al., 2015; Stockings et al., 2016; Werner-Seidler et al., 2017).

Preventieve programma's op scholen worden doorgaans aangeboden aan een hele klas (algemene benadering) of aan individuele kinderen en jongeren die problemen ervaren of het risico lopen deze te ontwikkelen (gerichte benaderingen). Schoolprogramma's hebben goede resultaten en het integreren ervan in het curriculum kan helpen het stigma dat op psychische problemen rust te verminderen, zodat zorgen en problemen openlijker kunnen worden erkend en besproken (Barrett & Pahl, 2006). Uit reviews komt naar voren dat

schoolgebaseerde benaderingen gericht op de bevordering van welzijn en psychische gezondheid zowel in algemene als in gerichte vorm effectief zijn (Šouláková et al., 2019; Stockings et al., 2016).

Er bestaat een groot aantal CGT-programma's ter preventie van angst en depressie. Enkele van de meest uitgebreid geëvalueerde zijn FRIENDS for life (Barret, 2010), Penn Resilience Programme (Jaycox et al., 1994), Coping with Stress Course (Clarke et al., 1990), Resourceful Adolescent Program (Shochet et al., 1997) en het Aussie Optimism Programme (Roberts, 2006). Hoewel de resultaten over het algemeen positief zijn, zijn niet uit alle evaluaties van deze programma's positieve effecten naar voren gekomen. Alles staat of valt met degene die het programma leidt. Hoewel het logisch is dit soort programma's door onderwijzers en schoolpersoneel te laten leiden, komt uit onderzoeken naar voren dat het hun vaak ontbreekt aan training op het vlak van psychische gezondheid (Stallard, Skrybina et al., 2014; Werner-Seidler et al., 2017). Het is dan ook belangrijk om de kennis, ondersteuning en supervisie van degenen die deze programma's leiden zorgvuldig te beoordelen.

## CGT met jonge kinderen

Hoewel CGT kan worden ingezet voor kinderen vanaf zeven jaar, is er relatief weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit ervan voor kinderen jonger dan twaalf (Ewing et al., 2015). De meeste onderzoeken zijn verricht naar jonge adolescenten van twaalf tot zeventien jaar. Gerandomiseerd gecontroleerde onderzoeken naar de effectiviteit van CGT voor depressie nemen zelden kinderen jonger dan twaalf jaar mee (Forti-Buratti et al., 2016). Yang et al. (2017) hebben bijvoorbeeld een review en meta-analyse gepubliceerd van CGT als behandeling voor depressie bij kinderen (gedefinieerd als jonger dan dertien jaar) en vonden slechts negen onderzoeken, waarvan er zes rond het jaar 2000 zijn uitgevoerd.

Met betrekking tot angst is er een aantal specifieke programma's voor jonge kinderen ontwikkeld. Hiertoe behoren Being Brave (Hirshfeld-Becker et al., 2010), Taming Sneaky Fears (Monga et al., 2015) en het algemene preventieprogramma voor scholen Fun Friends (Pahl & Barrett, 2010). Deze onderzoeken hebben beperkte, doch bemoedigende resultaten opgeleverd.

Een aantal onderzoekers heeft de effectiviteit van CGT voor kinderen met PTSS gestimuleerd en onderzocht (Dalglish et al., 2015; Salloum et al., 2016). Scheeringa et al. (2011) hebben bijvoorbeeld verslag gedaan van de bruikbaarheid van een traumagerichte CGT-interventie voor kinderen van drie tot zes jaar die een levensbedreigende gebeurtenis hadden ervaren en constateerden

een grote afname van PTSS-symptomen na zes maanden. Ook het aantal onderzoeken naar OCS is beperkt, hoewel de resultaten ook hier weer veelbelovend zijn. In een van de weinige studies ontdekten Freeman et al. (2014) dat 72% van de kinderen met een OCS tussen vijf en acht jaar na afloop van een familiegericht CGT-programma van veertien sessies als ‘sterk verbeterd’ werden beoordeeld.

We kunnen er niet zomaar van uitgaan dat omdat CGT voor jonge adolescenten effectief is gebleken dit ook voor jonge kinderen het geval zal zijn. Ontwikkelingsfactoren moeten in overweging worden genomen, en ook de rol van ouders/verzorgers vereist zorgvuldige aandacht. Hoewel er beperkt onderzoek is gedaan, zijn de resultaten desondanks bemoedigend en consistent met de resultaten die zijn bereikt met oudere proefpersonen.

## **CGT met kinderen en jongeren met leerproblemen**

Er is gebleken dat CGT effectief kan zijn bij kinderen en jongeren met leerproblemen, vooral degenen met hoogfunctionerend autisme (HFA; Perihan et al., 2019). Uit onderzoeken is bijvoorbeeld naar voren gekomen dat CGT-programma's voor jongeren met een autismespectrumstoornis (AS) een gunstig effect hebben op angstsymptomen (Storch et al., 2013; Van Steensel & Bögels, 2015; Wood et al., 2009) en OCS (Vause et al., 2018).

Onderzoekers hebben belicht hoe CGT moet worden aangepast aan de specifieke leerproblemen van de jongeren in kwestie (Attwood & Scarpa, 2013; Donoghue et al., 2011). Hierbij valt te denken aan factoren als communicatieve/taalvaardigheden, interpersoonlijke/sociale vaardigheden, cognitieve en gedragsmatige inflexibiliteit en sensorische gevoeligheden (Scarpa et al., 2017). Op het gebied van communicatie kunnen aanpassingen bestaan uit het gebruik van simpele, precieze en concrete bewoordingen, en een groter gebruik van non-verbale visuele technieken, zoals plaatjes, werkbladen of visuele aanwijzingen (zoals het doel of de focus van de sessie op een bord schrijven). De interesses van de jongere kunnen in de vorm van metaforen of beloningen in de interventie worden geïntegreerd. De interpersoonlijke vaardigheden van jongeren met AS zijn mogelijk beperkt, zodat er meer aandacht moet worden besteed aan het evalueren en ontwikkelen van kernvaardigheden, zoals ‘gedachtelezen’, om hun inzicht in de mogelijke gedachten en gevoelens van andere mensen te vergroten. Ook hierbij kan het proces door middel van rollenspellen concreet worden gemaakt. Cognitieve flexibiliteit kan worden bevorderd met behulp van zelfpraat, waarbij verschillende opties worden uitgesproken en voorgedaan, of door middel van meerkeuzevragen die de



jongere bewust maken van alternatieve strategieën. In het geval van gedragsmatige inflexibiliteit moeten interacties tijdens klinische sessies mogelijk worden aangepast om meer aan de verwachtingen van de jongere te voldoen. Donoghue et al. (2011) merken bijvoorbeeld op dat de gebruikelijke sociale uitwisselingen aan het begin van therapiesessies angst en spanning kunnen opwekken, en adviseren therapeuten dan ook een meer taakgerichte aanpak te hanteren. Evenzo kan angst die gepaard gaat met verandering worden verminderd door steeds dezelfde praktijkruimte te gebruiken, vast te houden aan een duidelijke routine/structuur en een strikte tijdsduur voor de sessies aan te houden. Wat sensorische gevoeligheden betreft, kan het nodig zijn om de duur van de sessie te verkorten, de verlichting aan te passen, visuele materialen uit de ruimte te verwijderen of ontspanningsvaardigheden te gebruiken om sensorische overbelasting te helpen verminderen. Tot slot kan wat in de klinische sessies is besproken in het dagelijks leven van de jongere worden ge-generaliseerd met de inzet van ouders, mobiele telefoons om hints en geheugensteuntjes te sturen en digitale camera's om lastige situaties vast te leggen (Donoghue et al., 2011).

Er is minder onderzoek gedaan naar jongeren met andere stoornissen. Voor visueel gehandicapte jongeren kunnen tactiele hints worden ingezet om de jongere te herinneren aan de relevante stappen bij het beheersen van angst (Visagie et al., 2017). Voor jongeren met lichte leerproblemen kunnen vaardigheden als probleemoplossing in simpele stappen worden opgedeeld (stoppen, plannen, doen) en kan het aantal opties voor het nemen van beslissingen worden beperkt (zoals kiezen tussen X en Y).

## **CGT met behulp van technologie**

Er wordt steeds vaker gebruikgemaakt van technologie om CGT aan kinderen en adolescenten te bieden. Technologie biedt de volgende voordelen: de mogelijkheid om geografisch geïsoleerde populaties te bereiken; flexibele toegang, meer gemak, minder bezoeken aan gespecialiseerde klinieken, meer privacy en anonimiteit, verhoogde therapietrouw, snelle schaalbaarheid en lage kosten (Clarke et al., 2015; MacDonell & Prinz, 2017). De inzet van technologie is ook zeer geschikt en vooral ook aantrekkelijk voor adolescenten, die doorgaans als een van de eersten nieuwe technologieën omarmen en deze regelmatig gebruiken (Johnson et al., 2015; Wozney et al., 2018).

Er is veel belangstelling voor CGT-programma's die via internet of technologie worden geboden, en er zijn veelbelovende resultaten mee behaald (Grist et al., 2019; Pennant et al., 2015; Vigerland et al., 2016). Digitale technolo-