

Cognitieve gedragstherapie 'op maat' voor jeugdigen met een LVB en psychiatrische problematiek:

Een goed begin is het halve werk

Mw. Dr. Floor Sauter, GZ-psycholoog, Cognitief Gedragstherapeut en Senior Onderzoeker bij Youz/De Banjaard

Mw. Dr. Juliette Liber, Orthopedagoog Generalist, Cognitief Gedragstherapeut en Supervisor VCGT en Universitair Docent, Universiteit van Amsterdam

** Beide sprekers hebben geen (financiële/commerciële) belangen te vermelden*

Planning

Inleiding: LVB: wat houdt dat in?

1a) Theorie:

- Waarom CGT aanpassen voor jeugdigen met LVB?
- Casusconceptualisatie als een manier om CGT aan te passen
- Een LVB-gerichte casusconceptualisatie

1b) Praktijk: Oefenen met het LVB-gerichte casusconceptualisatie

2a) Theorie:

- Hoe pas je CGT aan voor jeugdigen met LVB?

2b) Praktijk: Oefenen met aanpassen van CGT voor jeugdigen met LVB

Oefening

LVB: Wat houdt dat in?

Licht verstandelijke beperking: een beperking die je meestal niet aan de buitenkant ziet

DSM-V: verstandelijke-ontwikkelingsstoornis; licht, matig, ernstig en zeer ernstig

- Beperkingen in cognitieve ontwikkeling:
 - Globaal 2 of meer standaard deviaties (SD) onder het gemiddelde 100 scoort, d.w.z. een IQ-score tussen de 50 en 70
 - In Nederland: een IQ-score tussen de 70 en 85 en (ernstige) bijkomende problematiek
- Beperkingen in adaptieve vaardigheden, ofwel sociaal aanpassingsvermogen



la)
Theorie

Even voorstellen.... Dit is Chantal

16 jaar, van Nederlands afkomst, 2-ouder gezin met een zusje (-5). Moeder bekend met angst. Chantal was als kind gevoelig en rustig maar ze kon ook erg bepalend zijn; in de kleuterklas moeite met afscheid nemen van moeder; geen eerder hulpverlening

Geen verzuim op de (reguliere) basisschool maar ze is wel gepest geweest in groep 6 en 7 en ervoer spanningsklachten na het overlijden van een familielid in groep 8. In de 1e klas van de middelbare school (VMBO basis) steeds meer leer- en sociale problemen

In de 2e klas: toename van spanningsklachten en een eenmalige paniekaanval op school > steeds meer ziekte verzuim > ouders maken zich zorgen over haar angsten en stemming over het algemeen en willen niet 'pushen'

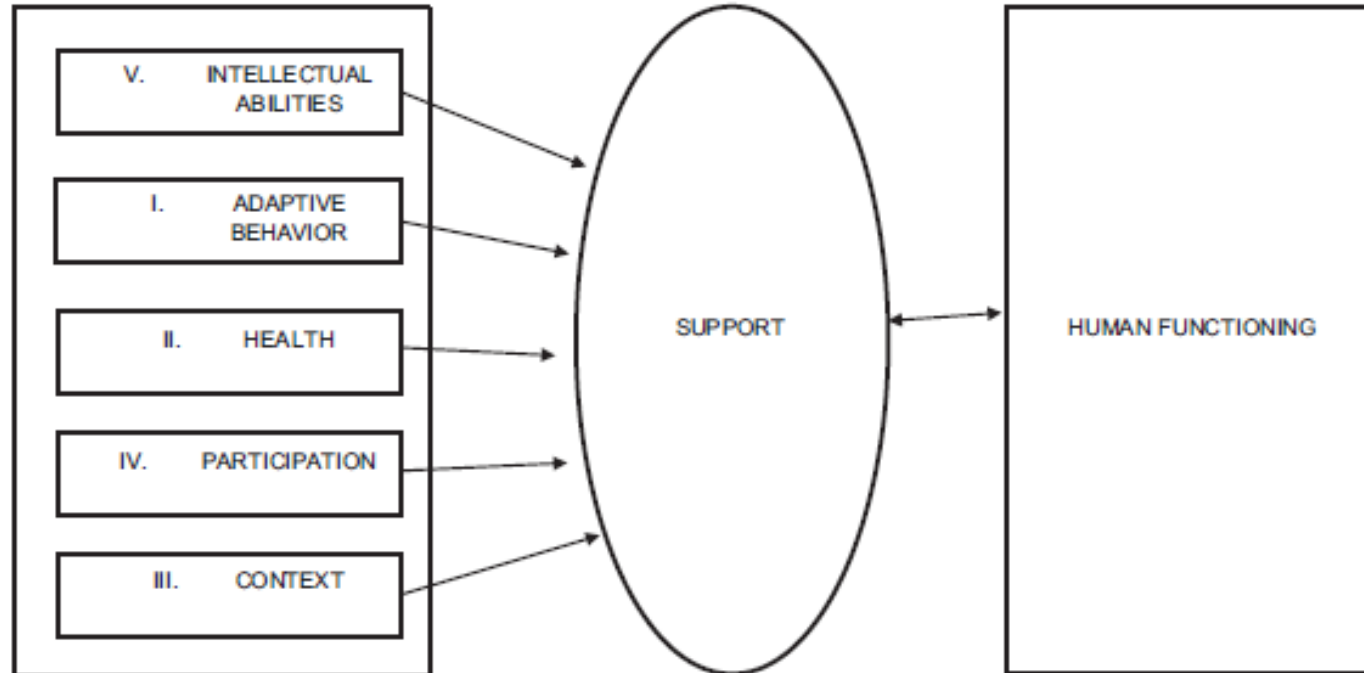
Volledig afwezig van school na de kerstvakantie en steeds meer vermijding van andere sociale situaties / met OV rijden / naar buiten gaan

DSM-5 na diagnostiek: paniekstoornis met agorafobie; ouder-kind relatieproblematiek; LVB



Figure 1

Model of Disability, Quality of Life, and Individualized Supports (Buntinx & Schalock, 2010)



AAIDD model

Een model om het (dis)functioneren van mensen met een VB te begrijpen

Problemen in het functioneren worden gezien als een signaal voor een disbalans tussen:

- Intellectueel functioneren
- Adaptief functioneren
- Gezondheid
- Participatie
- Context

én de mate waarin de omgeving deze disbalans (onvoldoende) passend ondersteunt, behandelt of compenseert

Domein 1: Intellectuele vaardigheden

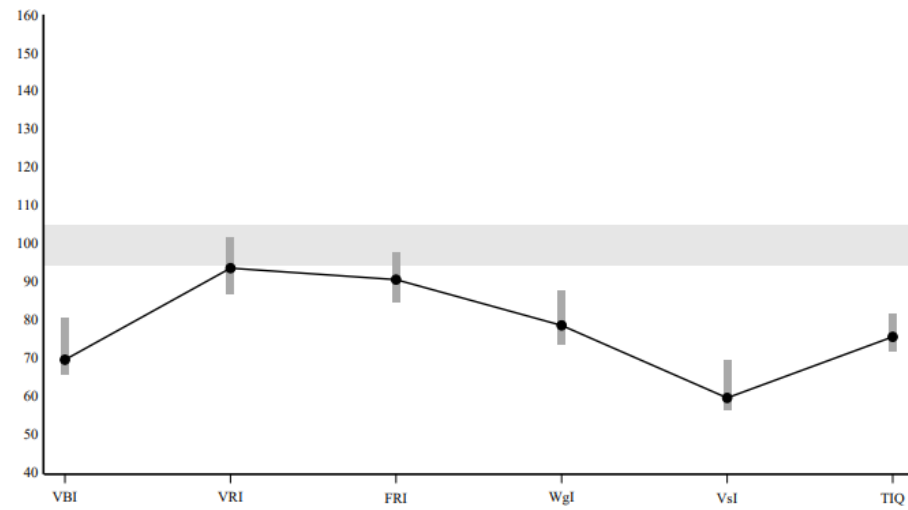
Het vermogen van een individu om zijn of haar omgeving te begrijpen, dingen uit te zoeken en over hoe iets gedaan moet worden (Schalock et al., 2010)

- Redeneren, plannen, probleem oplossen, abstract denken
 - Bvb met een IQ test zoals de WISC-V
- Maar ook:
 - Aandacht
 - Geheugen
 - Executieve functies
 - Taalvaardigheden
 - Metacognitie
 - Sociale cognitieve vaardigheden

Domein 1: Intellectuele vaardigheden

WISC-V 2023 (90% BI) TIQ 72-82 (laag), VBI 66-81, VRI 87-102, FRI 85-98, Wgl 74-88, Vsl 57-70

Primaire indexscores en TIQ profiel



Opmerking: De verticale lijn representeert het betrouwbaarheidsinterval.



Domein 2: Adaptief functioneren

Een verzameling conceptuele, sociale en praktische vaardigheden die mensen hebben aangeleerd en in hun dagelijkse leven uitvoeren

- Conceptueel:
 - Begrijpen en het gebruiken van taal, tijdsbegrip, getalsbegrip, lees- en schrijfvaardigheid, omgaan met geld
- Sociaal:
 - Huishoudelijke taken, persoonlijke verzorging (bvb aankleden, douchen), reizen, omgaan met roosters en routines, gebruik maken van een telefoon/computer, beroepsvaardigheden, opletten op eigen veiligheid en gezondheid
- Praktische:
 - Sociale interacties, eigenwaarde, zelfvertrouwen, wetten en regels volgen, relaties onderhouden, oplossen van sociale problemen

Maar ook:

- Sociaal-emotionele ontwikkeling/functioneren:
 - Expressie, herkennen en regulatie van emoties en gedrag, sociale cues begrijpen, gehechtheid, sociale vaardigheden, plezier en spel

Domein 2: Adaptief gedrag

- Conceptueel: Overeen met cognitief niveau
- Sociaal: problemen met planning en organisatie, en zelfredzaamheid (door angst)
- Praktische: lage zelfbeeld, sociale problemen
- Sociaal-emotionele ontwikkeling/functioneren: veel lager dan cognitief niveau, zowel afhankelijkheid ouders als sociale angsten en beperkte emotieregulatievaardigheden



Domein 3: Gezondheid

Welbevinden op zowel het fysieke, mentale als sociale vlak (WHO, 1999)

- Fysieke en geestelijke gezondheid
- Gezondheidsproblemen zoals stoornissen, ziektes en verwondingen
- Een spectrum van simpele kortdurende aandoeningen tot ernstige gezondheidsbeperkingen zoals epilepsie of een hersenuitval

Maar ook

- Kwaliteit van leven: subjectieve beleving van de kwaliteit van bestaan

Domein 3: Gezondheid

- Problemen met fysieke gezondheid: (psychosomatische) lichamelijke klachten
- Problemen met geestelijk gezondheid: angst- en stemmingsklachten
- Verminderde kwaliteit van leven: op verschillende gebieden door klachten en gevolgen er van (schoolverzuim en sociale isolatie)



Domein 4: Participatie

Deelnemen aan (alledaags) activiteiten in de sociale domeinen van het leven door het individu; dit is leeftijds- en cultuurgebonden

- Wonen, werken/onderwijs, vrije tijdsbesteding/recreatie, religieuze en culturele activiteiten, leeftijdsadequate sociale rollen bekleden, andere maatschappelijke activiteiten
- Kwantiteit en kwaliteit

Maar ook:

- Kwaliteit van leven: subjectieve beleving van de kwaliteit van participatie

Domein 4: Participatie

- Grote problemen op het gebied van school en sociale participatie – alles stond stil
- Verminderde kwaliteit van leven: op verschillende gebieden door klachten en gevolgen er van (schoolverzuim en sociale isolatie)



Domein 5: Context

De samenhangende voorwaarden waarbinnen mensen hun dagelijkse leven, leiden (Schalock et al., 2021); het wat, waar, wanneer en met wie

- Microsysteem: patroon van rollen en relaties in de directe sociale setting van de individu, zoals familie, school, peergroep en werk
- Mesosysteem: relaties en processen die plaats vinden tussen twee of meer settings van het microsysteem waar het individu deel vanuit maakt, zoals de relatie tussen ouders en school
- Exosysteem: de relaties en processen die plaats vinden tussen twee of meer settings waar ze zelf niet aan deelnemen, maar van invloed kan zijn op het functioneren van het individu, zoals de werk van ouders
- Macrosysteem: de karakteristieken van de cultuur of subcultuur waarin het individu opgroeit, zoals geloofsovertuiging, maatschappelijke en politieke systemen
- Chronosysteem: de invloed van tijd op de ontwikkeling van het individu, zoals veranderde gezins-of familiesamenstelling

Domein 5: Context

- Grote problemen op alle context niveaus:
 - Micro: geen school, vrienden, vrije tijd, spanningen thuis
 - Meso: problemen tussen ouders en school
 - Exo: problemen op werk ouders door veel verzuim ivm opvangen Chantal
 - Macro: niet voldoen aan maatschappelijke verwachtingen
 - Chrono: moeite omgaan met toegenomen drukte/prikkels/sociale druk oa internet/social media



LVB maakt kwetsbaar

Grotere kans op achterstand en scheefgroei in ontwikkeling

Grotere kans op het ontwikkelen van ernstige emotionele– en/of gedragsproblemen

Grotere kans op het ontwikkelen van (chronische) psychiatrische problematiek

- Prevalentie van 49% voor psychiatrisch klachten in jongeren met LVB (gemeten met de CBCL; Buckley et al. (2020)) vs 14% in de algemene bevolking van jongeren (ook CBCL; Sawyer et al., 2001)

CGT werkt, ook voor LVB

CGT = eerste keuze bij de behandeling veel psychische stoornissen bij jeugdigen die op normaalbegaafd niveau functioneren

Steeds meer bewijs voor het effect van CGT bij volwassenen met een LVB

Weinig state-of-the-art studies naar CGT bij jeugdigen met een LVB...

- Maar deze wijzen op kleine tot middelgrote effecten van CGT

CGT moet wel op maat!

De LVB jeugd populatie is erg heterogeen, maar vaak spelen er problemen op meerdere domeinen van de AAIDD model

Deze problemen kunnen een barriere of belemmering vormen voor (succesvol) deelname aan CGT....

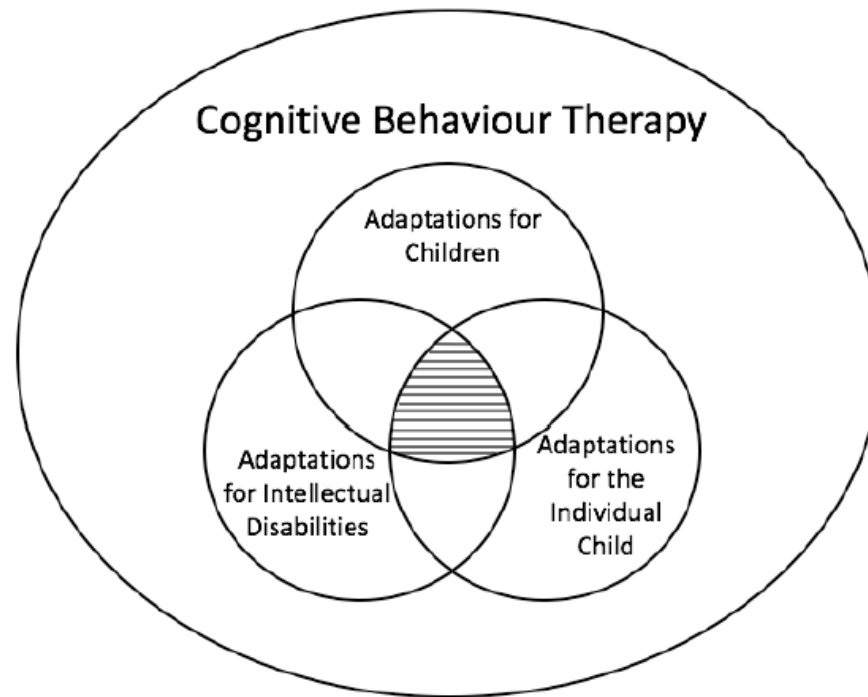
Waardoor CGT minder effectief is

Daarom zijn LVB-aanpassingen noodzakelijk!

- LVB-aanpassingen: tot in hoeverre er met de problemen op de AAIDD domeinen rekening gehouden worden (Sauter et al., 2023)

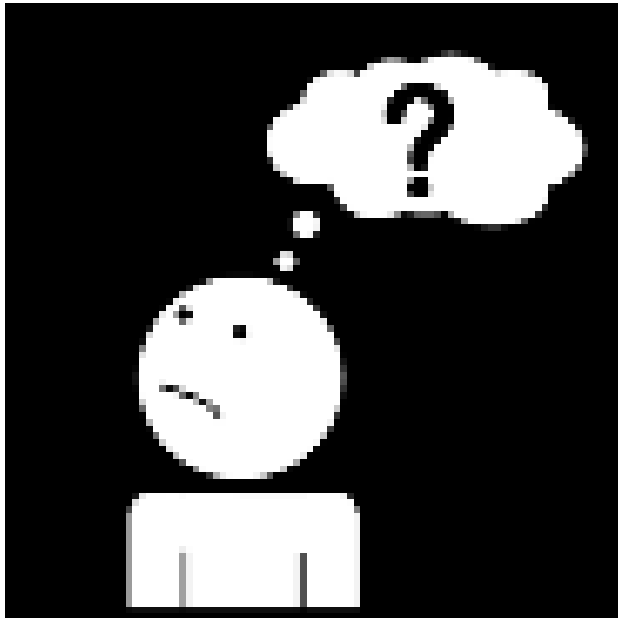
CGT moet wel op maat!

LVB-aanpassingen moeten plaatsvinden op meerdere niveaus



(Hronis et al., 2017)

Maar hoe doe je dat?



Veel behandelaars voelen zich onzeker over het werken met CGT met LVB Jeugd

Ondersteunende middelen kunnen de vertrouwen en vaardigheden van behandelaars op dit gebied versterken

Casus conceptualisatie als ondersteunend middel



1. Kenmerken van de client, factoren die de klachten doen ontstaan en in stand houden en beschermende factoren in kaart brengen
2. Hieruit een casus conceptualisatie opstellen en een behandeling kiezen die hierop aansluit
3. Bepalen tot in hoeverre en welke aanpassingen aan de kenmerken van de client, nodig zijn

Casus conceptualisatie als ondersteunend middel

Casus conceptualisatie, ofwel holistische theorie of probleemsamenhang, kan helpen bij 1, 2 en 3

The four “Ps” of case

formulation (predisposing, precipitating, perpetuating, and protective factors) also provide a useful framework for organizing the factors that may contribute to the development of anticipatory distress (Barker, 1988; Carr, 1999; Winters, Hanson, & Stoyanova, 2007). Predisposing factors are those that put a child at risk of developing a problem (in this case, high anticipatory distress). These may include genetics, life events, or temperament. Precipitating factors refer to a specific event or trigger to the onset of the current problem. Perpetuating factors are those that maintain the problem once it has become established. Finally, protective factors are strengths of the child or reduce the severity of problems

Casus conceptualisatie: Stap 1

16 jaar, van Nederlands afkomst
bekend met angst. Ch
bepalend zijn; mo
eerder hulpverle

Geen verzuim
groep 6 en 7
groep 8. In d
en sociale pro

Toename van
steeds meer z
stemming over he

Volledig afwezig van school
andere sociale situaties / m
en steeds meer vermijding van
andere sociale situaties / m
rijden, naar buiten gaan

DSM-5 na diagnostiek: pan
relatieproblematiek; LVB

(-5). Moeder
ze kon ook erg
terklas; geen

eweest in
familielid in
meer leer-

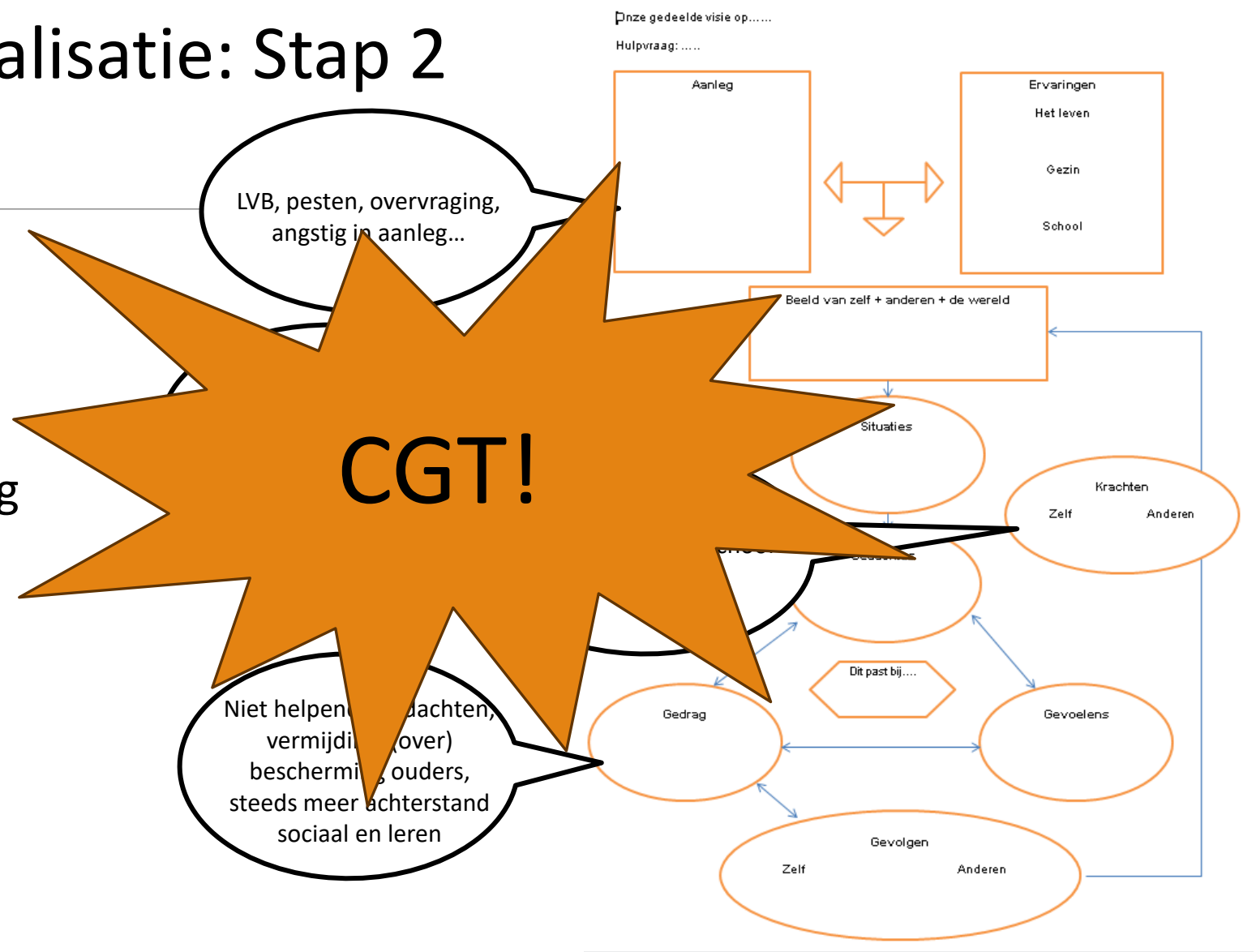
val op school >
haar angsten en

In kaart brengen:
Welke kenmerken en factoren
spelen mogelijk mee in het
ontstaan en in stand houding van
de klachten?

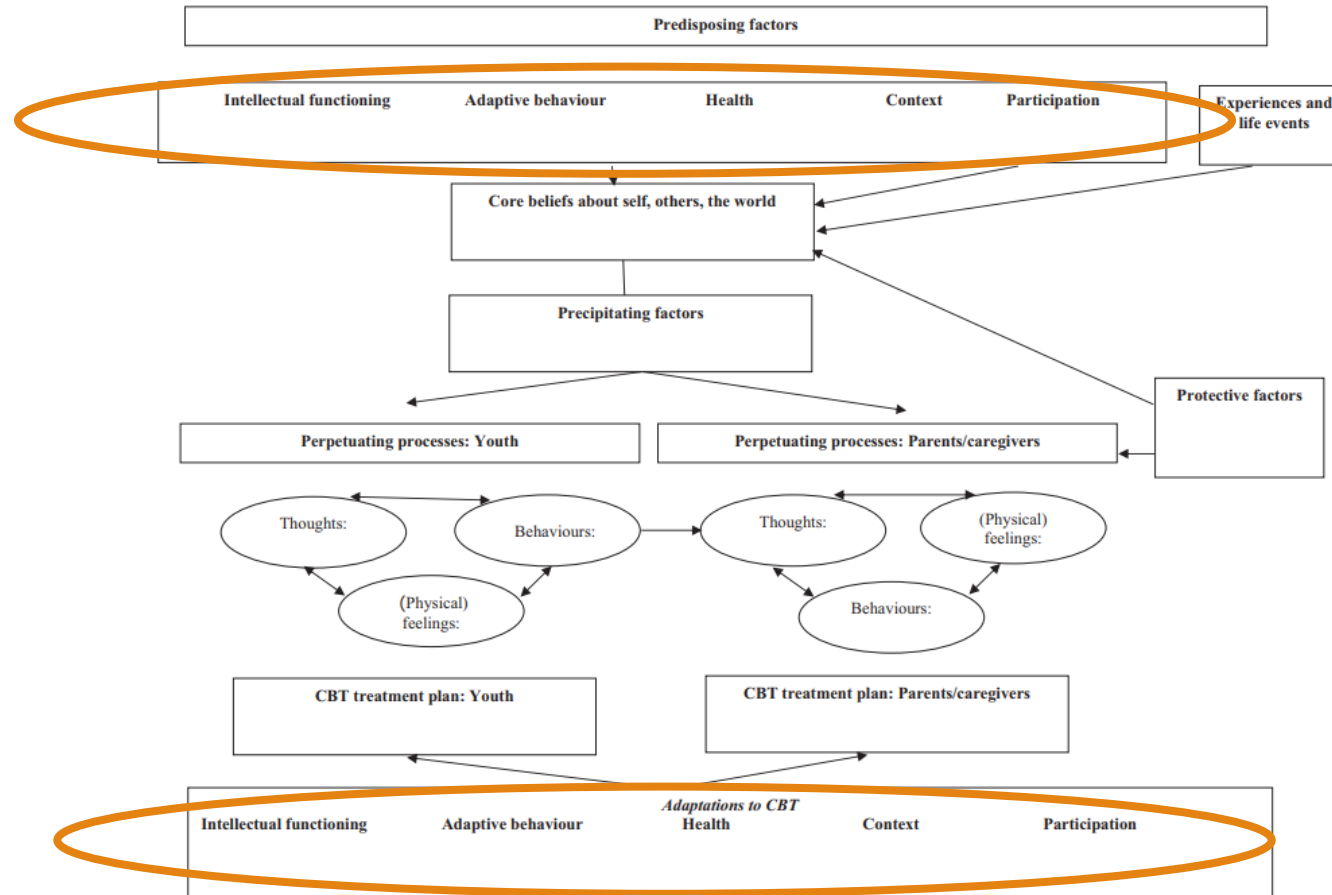


Casus conceptualisatie: Stap 2

Een casus conceptualisatie opstellen en een behandeling kiezen die hierop aansluit



AAIDD-casus conceptualisatie voor CGT



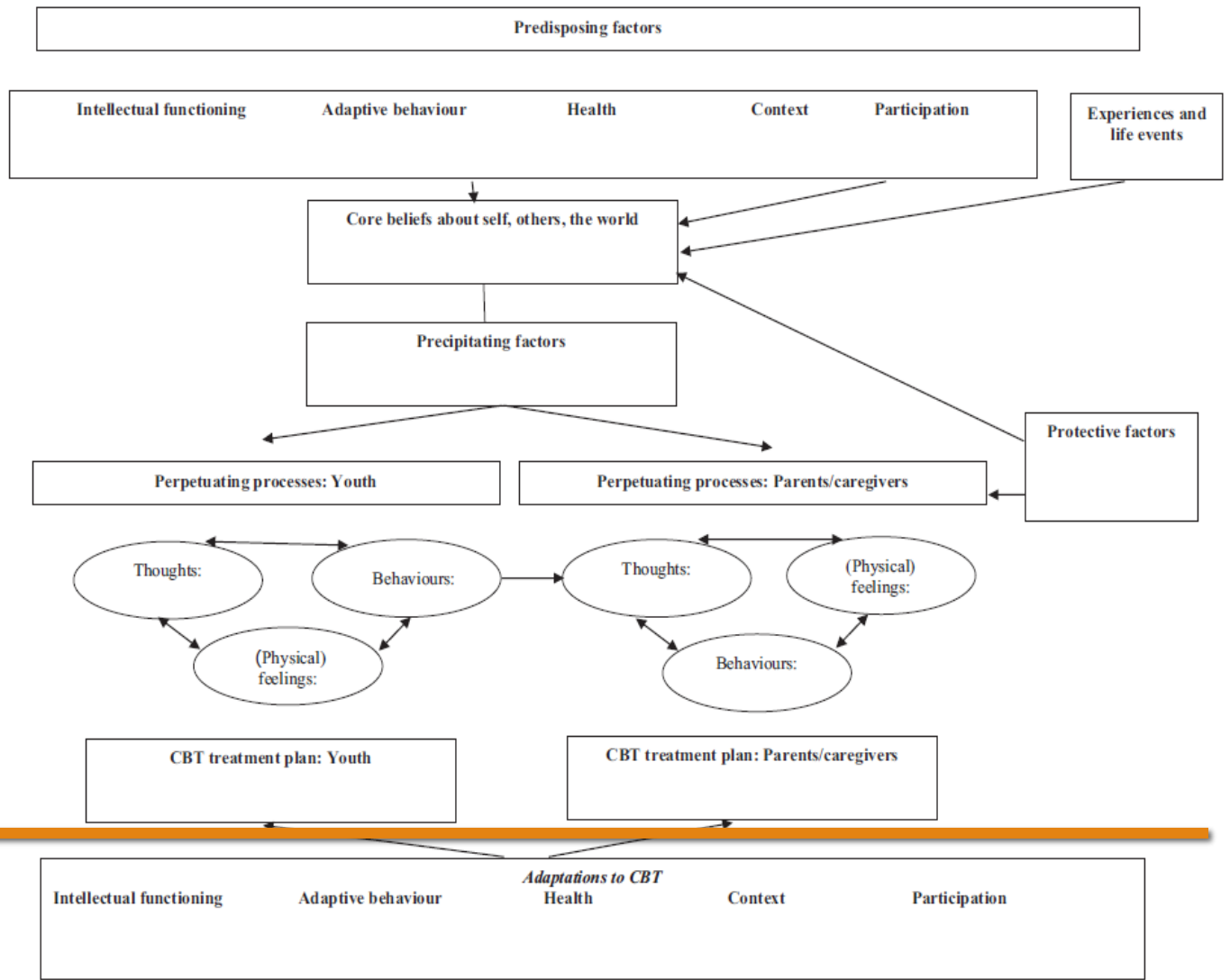
Praktijk: LVB-kenmerken in kaart brengen en probleemsamenhang

Verdeel in groepjes

Vertel kort over jouw casus

Samen nagaan welke specifieke LVB-kenmerken jullie in de casus herkennen

Vul de bovenkant van de AAIDD CC formulier in*



Ib) Praktijk: vul CCF in tot aan de oranje balk

DELEN VAN
ERVARINGEN

Terugkoppeling?



IIa) Theorie

'Wat is het moedigste dat
je ooit hebt gezegd?'
vroeg de jongen.



'Help,' antwoordde het paard.

Aanpassen van
CGT aan de
kwetsbaarheden
van LVB



Oefening
werkgeheugen

Korte bespreking domeinen...

... gebruik straks de handout voor twee stappen bij de praktijkoefening (IIb en IIc)

- IIb) Evalueer je materiaal op de mate waarin het LVB-proof is voor jouw individuele client
- IIc) Ga na waar en op welke manier je je behandeling zou moeten aanpassen.

Domeinen en CGt aanpassen

GEDEELTE VAN DE AANPASSINGEN IS DOMEINSPECIFIEK, EN EEN
GEDEELTE IS DOMEINOVERSTIJGEND.



Enkele eenvoudige tips

Taalniveau aanpassen

Tempo, sessielengte, aantal sessies, aantal pauzes aanpassen aan behoefte client

Mix van vormen (face-to-face; online)

Zo praktisch mogelijk (veel doe-dingen die je verbaal ondersteunt/ verwoord)

Structuur ter ondersteuning en veel herhaling

Activeer het sociale netwerk

Bij voorkeur multimodal (ouders, kind, derden)

Aanpassingen in hand-out

... zijn gericht op client maar bedenk,
ouders kunnen ook LVB hebben en
dan zijn alle aanpassingen ook op
hen van toepassing

... ouders zijn vaker co-client dan co-
therapeut










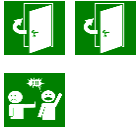

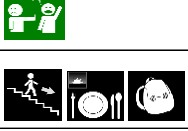


Domein 1

- Inschatting van niveau van de cognitieve vaardigheden en het cognitieve profiel
- Inschatting van niveau van: aandacht, werkgeheugen, leervermogen, executieve functies, taal/ lezen.



Getting out of bed action plan



When?		What?
7.00	 	Mum calls C. "Time to wake up" at the door to her bedroom 2x
7.10	 	Mum opens the door Mum says "Come, get out of bed now please" in a sterner voice
7.15	 	C. has a shower and gets ready in the bathroom
7.30	 	C gets dressed.
7.30	 	Sister leaves C. alone and stay in her room. C. ignores sister if she provokes her and stays in her own room. If they fight: Mum goes upstairs and says, "Stop fighting. Go back to your own room please". Mum doesn't get involved in a discussion.
8.00	 	C. goes downstairs C. eats breakfast C. gets schoolbag (is packed the evening before)
8.15	 	Boyfriend A. will bring C. by car in the first week From week 2: C will take the tram by her self Back up plan: parents will take her by car if tram is too difficult

Domein 2

Adaptief vermogen (onder andere):

Sociaal, emotioneel, praktisch (dagelijkse verzorging, reizen, social mediagebruik)

Enkele tips

* Overweeg of de basisvoorwaarden voor een techniek aanwezig zijn, anders dat voorbereiden.

Denk bijvoorbeeld aan emotieregulatie:

- Emotieve educatie vooraf?

* Overweeg of je extra stappen moet zetten of in wilt dikken.

Probleemoplossingsvaardigheden:

- In kleine stapjes verdeeld over meerdere sessies en ieder goed inge oefend of een beknopte strategie en die herhalen?

* Benadering: op basis van beleving, niet te kinderlijk

* Relatie: directief, open, oprecht, duidelijk, respectvol, geduldig

Domein 3

Gezondheid: lichamelijk client, lichamelijk belangrijke anderen, geestelijk

Enkele tips

Vaker psychosomatische klachten

Afstemming met medici, paramedici

Domein 4

School en opleiding, vrije tijd, gezin, hulpverleners

Enkele tips

Bespreek of activiteiten passend zijn voor het (cognitief/sociaal-emotionele) ontwikkelingsniveau van de jeugdige

Zorg dat passend dagbesteding/vrijtijdsbesteding/onderwijs aandacht krijgt, anders zal de therapie minder effectief zijn!

Domein 5

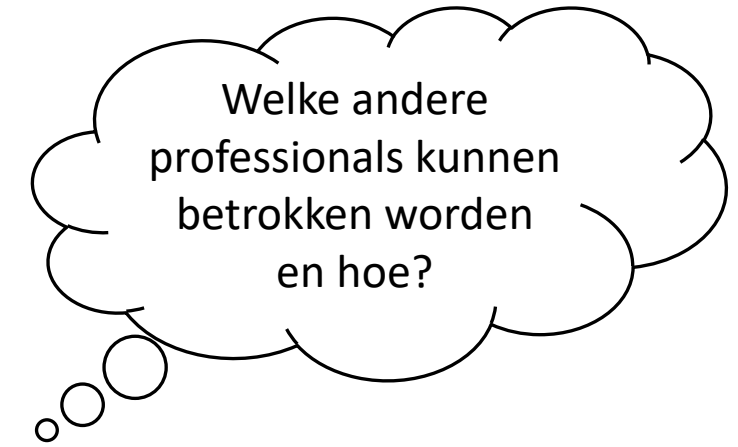
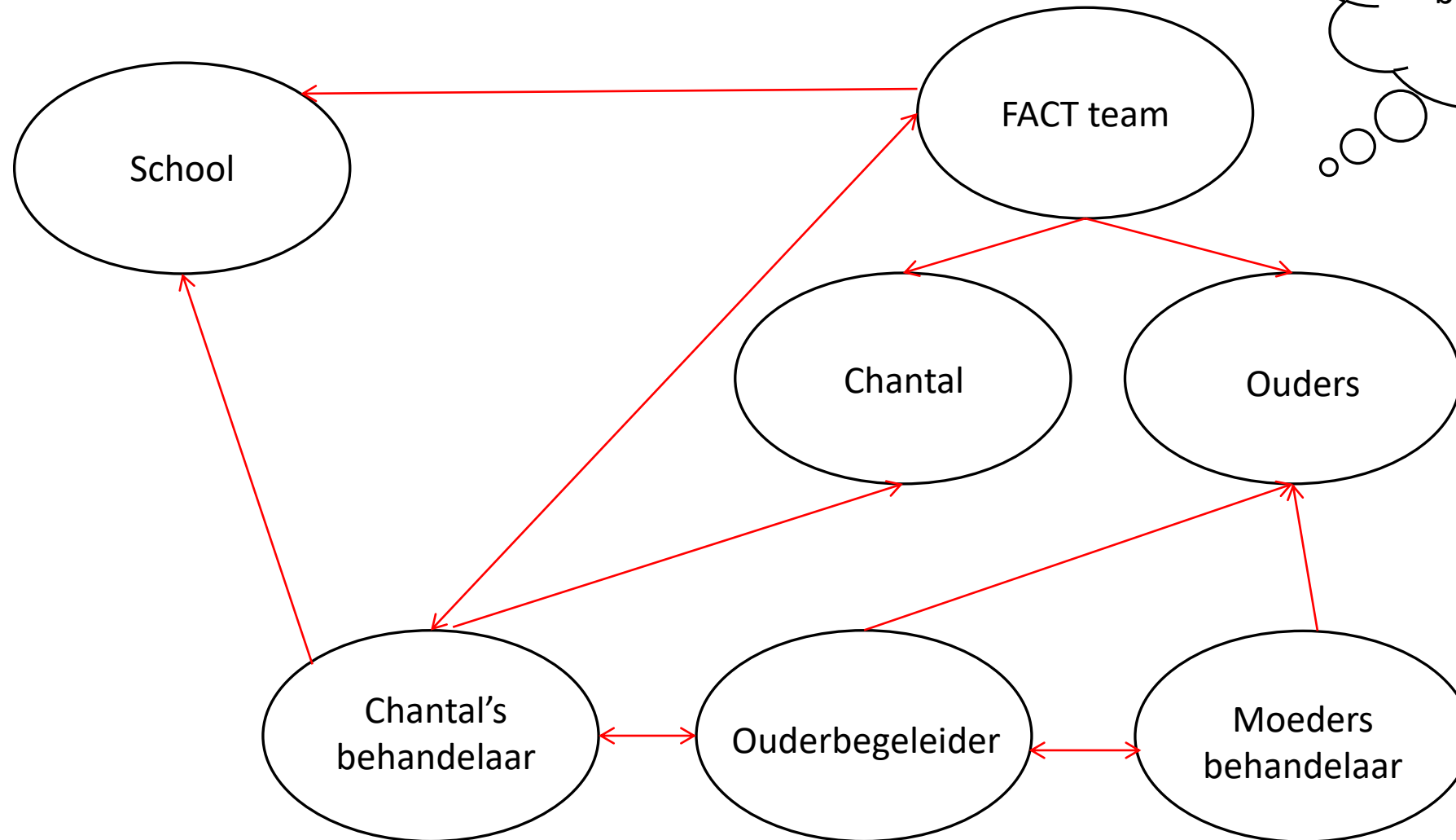
Gezin, school/opleiding/stage, woonomgeving, relaties
tussen gezin en andere partijen

Enkele tips

Bij voorkeur multimodaal en integraal werken: ouders (of andere familieleden), school/opleiders of mede-opvoeders betrekken, belangrijke anderen betrekken

Overweeg inzet buddy

Integraal werken



Praktijk: 11b)

VUL DE ONDERSTE BALK VAN DE CCF IN

Praktijk IIc): voor LVB jeugd

* Pak een stift en omcirkel of noteer de domeinen die voor jouw client relevant zijn (linkerkant document).

* Check de tips die aan de rechterkant staan en ga na: is die tip voor jouw client relevant? Zo ja, omcirkel of noteer.

* Evalueer je eigen behandeling (opzet, materialen): Dient dit op basis van je markeringen nog aangepast te worden of is het LVB-proof?



Pair en
share

Bedankt voor het luisteren en meedoen!

Floor Sauter f.sauter@youz.nl

Juliette Liber j.m.liber@uva.nl

