

Modulaire CGT voor de behandeling van angststoornissen: kinderen versus adolescenten

Bonny van Steensel

Assistant Professor Universiteit van Amsterdam

GZ-psycholoog


f.j.a.vansteensel@uva.nl



REVIEW ARTICLE



Effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) for child and adolescent anxiety disorders across different CBT modalities and comparisons: a systematic review and meta-analysis

Anna Lilja Sigurvinsdóttir^a, Kolbrún Björk Jensínudóttir^b, Karen Dögg Baldvinsdóttir^c, Orri Smáráson^{b,c} and Gudmundur Skarphedinsson^b 

The Effect of Parent Involvement in the Treatment of Anxiety Disorders in Children: A Meta-Analysis

Ulrika Thulin, Liv Svirsky, Eva Serlachius, Gerhard Andersson & Lars-Göran Öst

Cognitive Behavioural Therapy for Anxiety Disorders in Children and Adolescents: A Meta-Analysis

Shin-ichi Ishikawa¹, Isa Okajima², Hirofumi Matsuoka² & Yuji Sakano²

¹ Faculty of Education and Culture, University of Miyazaki, Japan. E-mail: ishinn@cc.miyazaki-u.ac.jp

² School of Psychological Science, Health Sciences University of Hokkaido, Japan

Brief, intensive and concentrated cognitive behavioral treatments for anxiety disorders in children: A systematic review and meta-analysis

Lars-Göran Öst^{a, b, *}, Thomas H. Ollendick^c

Effects of psychotherapy for anxiety in children and adolescents:
A meta-analytic review

Shirley Reynolds^{*}, Charlotte Wilson^{1,2}, Joanne Austin¹, Lee Hooper¹

Psychotherapy of Childhood Anxiety Disorders: A Meta-Analysis

Tina In-Albon Silvia Schneider

Piaget (o.a. in Huitt & Hummel, 2003)

- **Sensomotorische fase**, 0-2 jaar. Zintuiglijk: tast, proeven, motoriek.
- **Pre-operationele fase**, 2-6 jaar. Praten en taal, motoriek wordt verfijnd. Temperament en persoonlijkheid.
- **Concreet operationele fase**, 6-11 jaar. Vergelijken in vorm en grootte, rekenen, en tellen.
- **Formeel operationele fase**, 11 jaar en ouder. Ruimtelijk, abstract, logisch denken.

=> Meta-analyse van Reynolds et al. (2012): effectgrootte van behandeling adolescenten groot, terwijl bij kinderen (slechts) klein tot middelgroot



Kinderen versus Adolescenten

Onderzoeksvragen:

- Ziet de CGT behandeling hetzelfde eruit?
- Verschilt de behandeling in effectiviteit?

Deelnemers

Deelnemers:		
116 kinderen 7-17 jaar (11 jr)	moeders (n = 109)	vaders (n = 89)



Geen exclusie criteria behalve het voldoende beheersen van de Nederlandse taal en de bereidheid mee te doen aan onderzoek (zowel kind als 1 ouder)

67 behandelaren:

- 5 man, 62 vrouw
- Gemiddeld 10 jaar ervaring (range 1-40 jaar)
- 31 met registratie (GZ/klinisch/CGT)





Behandeling Denken + Doen = Durven in een modulair jasje

- **Psycho-educatie**
- Denken (cognities)
- Voelen (ontspanning, mindfulness)
- Coping (helpend gedrag, taakconcentratie)
- Doen (exposure, experimenten)
- Communicatie over angst (met je ouders)
- **Samenvatting & terugvalpreventie**
- Oudersessies (rol van ouders, cognities ouders, begeleiding van kind bij exposures)

RESULTATEN

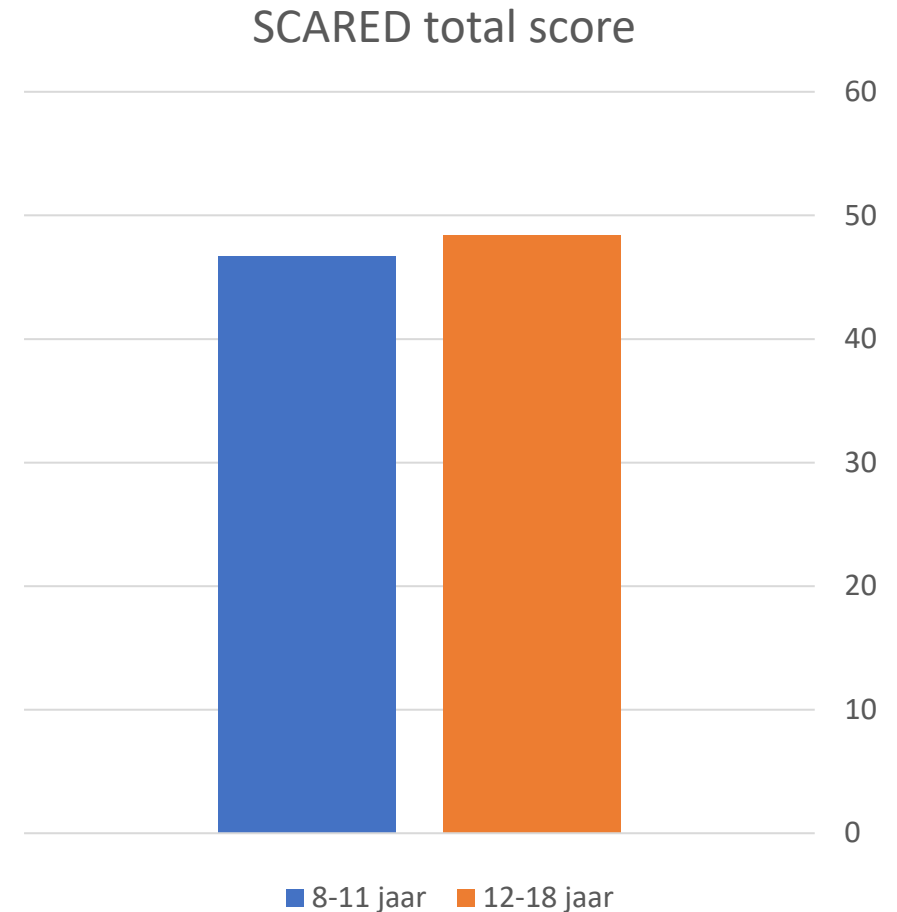
Voormeting: kinderen versus adolescenten

Kinderen: 44% meisje
Adolescenten: 64% meisje

} significant

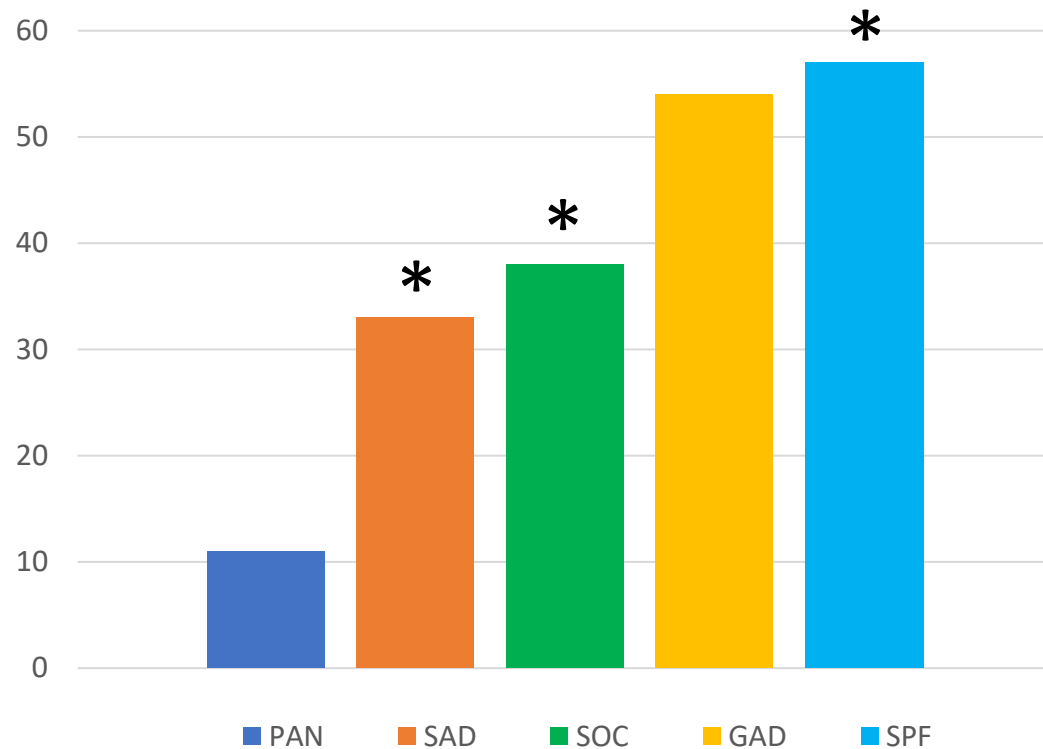
Gemiddeld aantal angststoornissen
Kinderen: 2.04
Adolescenten: 1.95

} niet significant

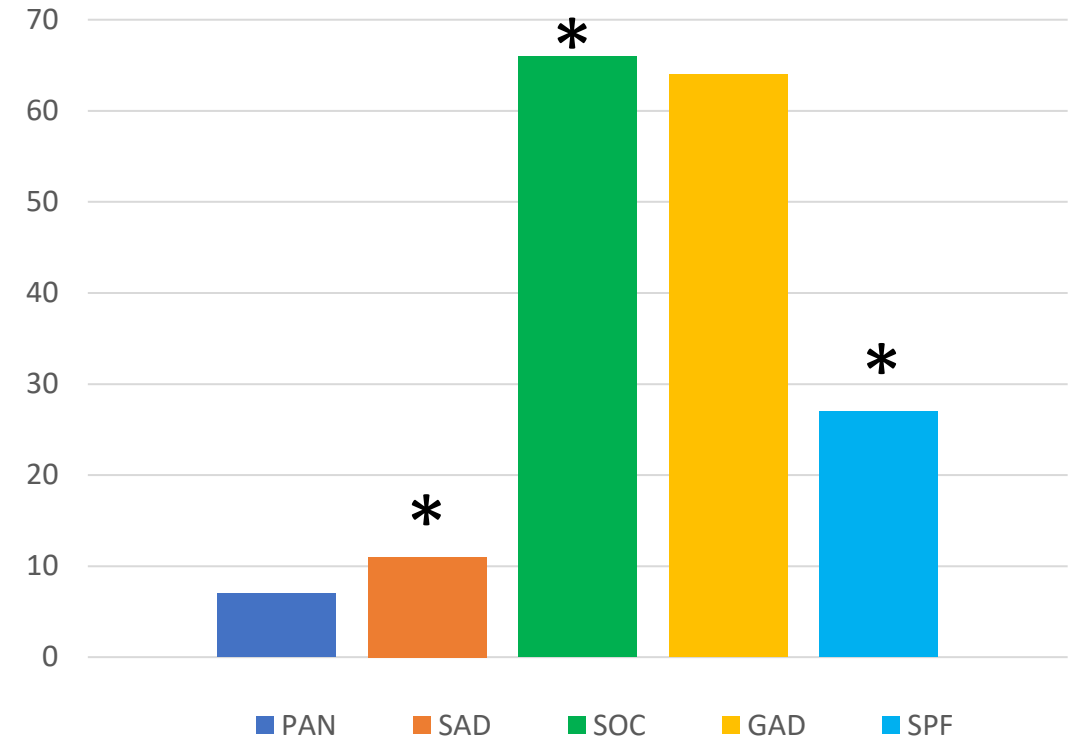


Voormeting: kinderen versus adolescenten

Kinderen (7-11 jaar)

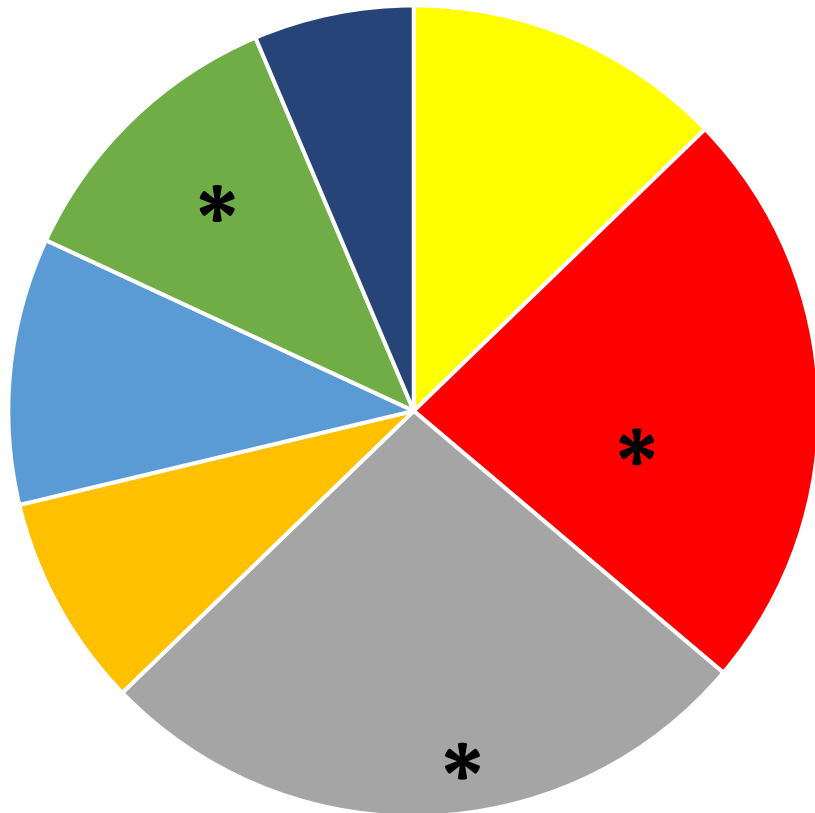


Adolescenten (12-17 jaar)

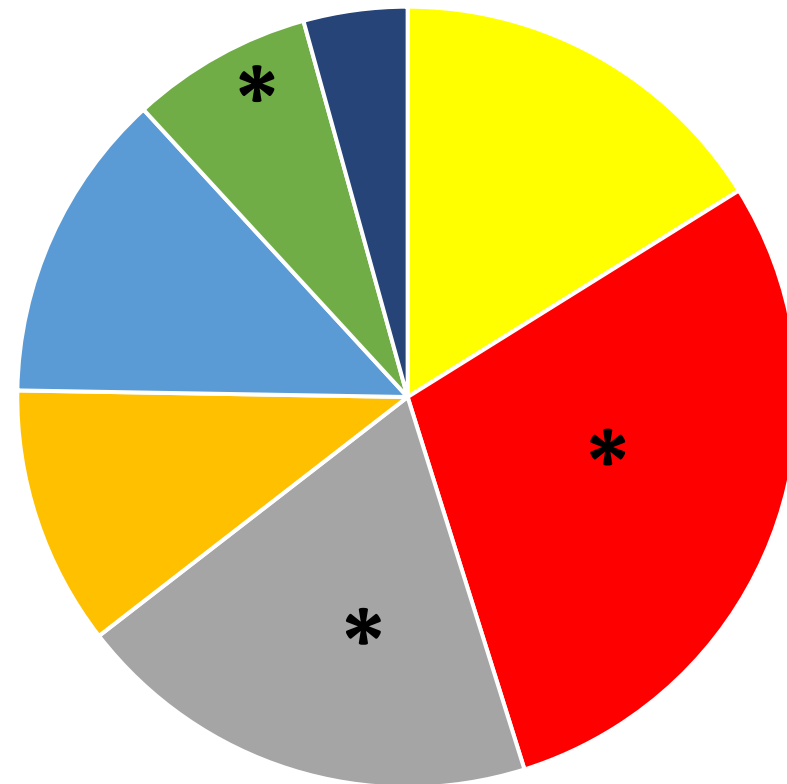


Behandeling: kinderen versus adolescenten

Kinderen (7-11 jaar)



Adolescenten (12-17 jaar)



Ouderlijke betrokkenheid tijdens sessies: 18% (kinderen) versus 2% (adolescenten): significant

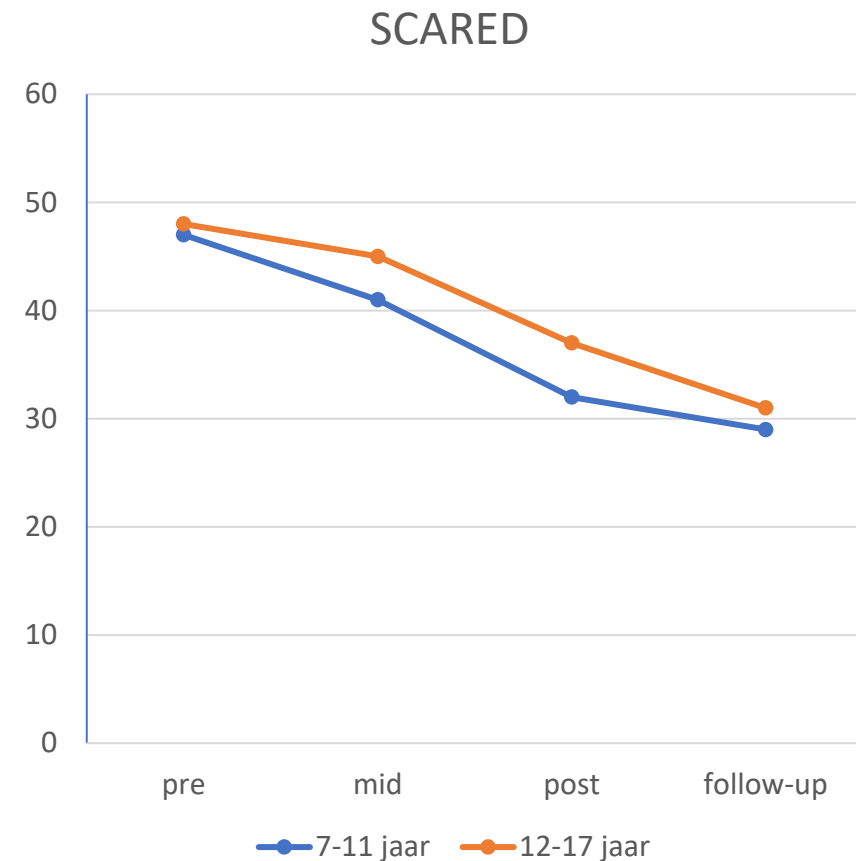
Effectiviteit: kinderen versus adolescenten

Vrij van primaire angststoornis:

- Kinderen: 67%
- Adolescenten: 70%

Gemiddeld aantal sessies:

- Kinderen: 9.76
- Adolescenten: 9.69



Conclusies/implicaties

- Geslachtsverschillen duidelijker bij adolescenten (dan bij kinderen)?
- Alert zijn (preventie?) op ontwikkeling sociale angst bij adolescenten
- Behandeling is zowel voor kinderen als adolescenten effectief
- Gezien de aard van de studie (vrije keuze inhoud behandeling) moeilijk om harde conclusies te trekken, maar het lijkt dat er accentverschillen zijn in de inhoudelijke ingrediënten van de behandeling:
 - Bij kinderen meer aandacht voor exposure en terugval
 - Bij kinderen grotere betrokkenheid van ouders
 - Bij adolescenten meer aandacht voor cognities

Met dank aan:



Dr. Liesbeth de Paauw-Telman
Universiteit Utrecht



Dr. Marija Maric
Universiteit van Amsterdam



Prof. dr. Susan Bögels
Universiteit van Amsterdam

