

Cognitieve gedragstherapie voor kinderen met een angststoornis



Angst hoort bij de normale ontwikkeling van kinderen. Er is sprake van overmatige angst als de angst niet in verhouding staat met de bedreiging van buitenaf of niet meer past bij de leeftijd. We spreken pas van een angststoornis als een kind erdoor belemmerd wordt in het dagelijks functioneren en niet meer kan genieten van normale levenservaringen.

Hoe herken je een angststoornis bij kinderen?

Het kind:



meldt angsten, maar de angst kan zich ook uiten in boosheid, opstandig gedrag, huilen, aanklampend gedrag, slecht slapen



vermijdt vaak situaties die angst oproepen (bijvoorbeeld gescheiden worden van ouders, moeilijke sociale situaties zoals spreekbeurten)



beschrijft vaak lichamelijke klachten waar geen lichamelijke oorzaak voor is (bijvoorbeeld buikpijn of hoofdpijn)



piekert overmatig over dingen die kunnen gebeuren, waarbij de angst vaak niet in verhouding staat tot de bedreiging van buitenaf. Angstig piekeren kan leiden tot slaapproblemen (slecht inslapen, vaak wakker worden) met als mogelijk gevolg problemen op school

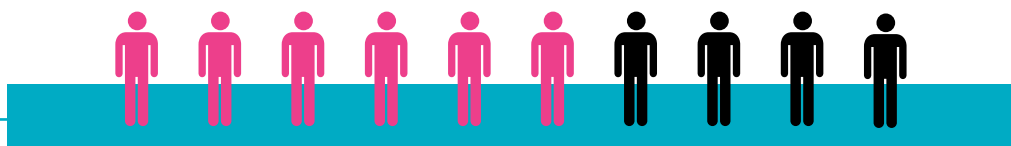
- Angststoornissen zijn de meest voorkomende psychiatrisch stoornissen in de kindertijd: prevalentiecijfers variëren van 15-20% voor kinderen tot 18 jaar
- Het overgrote merendeel van de kinderen met een angststoornis krijgt momenteel geen behandeling
- Er zijn verschillende soorten angststoornissen, waaronder een specifieke fobie, de gegeneraliseerde angststoornis en de sociale angststoornis.
- Angststoornissen kunnen ook optreden als gevolg van het gebruik van een middel/medicatie tegen een somatische aandoening



Cognitieve gedragstherapie (cgt) bij een angststoornis

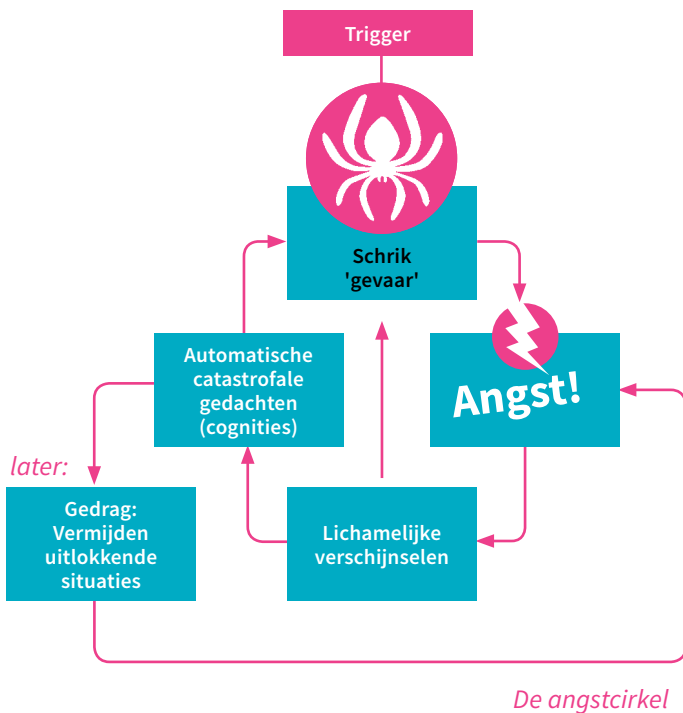
- Is primair gericht op de jeugdige, maar ook ouders kunnen bij de behandeling betrokken worden
- Bestaat onder andere uit psycho-educatie, het vervangen van niet-helpende door helpende gedachten, ontspannings-oefeningen en oefenen met, en blootgesteld worden aan, moeilijke situaties (exposure)
- Is kortdurend: ongeveer 10-16 sessies van 45 tot 60 minuten
- Is gestructureerd, doelgericht en kent een vastomlijnde aanpak
- Kan zowel individueel en als groepstherapie worden aangeboden
- Extra sessies kunnen de effectiviteit verhogen. Bij comorbiditeit buiten het angst-domein is de uitkomst minder gunstig

Cognitieve gedragstherapie bij een angststoornis is effectief: meer dan 60% knapt ervan op.



Hoe motiveer je een patiënt voor cgt?

Voor jeugdigen is het belangrijk om te weten dat angst vaak een goede reactie is op gevaar, maar dat mensen soms ook bang kunnen worden van hun eigen gedachten terwijl dat niet in verhouding staat tot de dreiging van buitenaf. Leg jeugdigen uit dat vermijding van angstige situaties op de lange termijn juist leidt tot meer angst. Het betrekken van ouders bij de behandeling zou op de lange termijn een betere behandeluitkomst kunnen geven, omdat geleerde technieken beter generaliseren en bekliven in de thuissituatie.



Comorbiditeit

Angststoornissen bij kinderen gaan vaak samen met stemmingsstoornissen, maar ook ADHD en ODD/CD worden vaak in combinatie met angststoornissen gezien. Met name wanneer er sprake is van separatie-angststoornis of sociale angststoornis kan er ook schoolweigering optreden. Zonder behandeling is er een verhoogde kans op schooluitval, sociale isolatie, angst en depressie op volwassen leeftijd, alcoholisme en suïcidepogingen

Risicofactoren

Zowel kind- als ouderfactoren kunnen het risico op een angststoornis bij kinderen vergroten.

Er zijn verschillende, effectief bewezen behandelprotocollen beschikbaar, zoals de Dapper kat; het VRIENDEN programma en DENKEN+DOEN=DURVEN. Veel van de cgt-protocollen zijn generiek van inhoud, dus onafhankelijk van het type angststoornis. Uitzondering hierop zijn specifieke protocollen voor de behandeling van selectief mutisme.

Hoewel jeugdigen met angststoornissen een aandachtsbias hebben richting angstige zaken, is behandeling gericht op het aanpassen van de aandachtsbias momenteel nog weinig succesvol.

Negatieve levensgebeurtenissen maken kinderen kwetsbaarder voor het ontwikkelen van een angststoornis. Risicofactoren op kindniveau zijn het vaak inzetten van ongunstige copingstijlen zoals piekeren en catastroferen en het minder gebruik maken van gunstige copingstijlen. Op ouder niveau is onder andere een afwijzende opvoedstijl gerelateerd aan angststoornissen bij kinderen. Een uitdagende opvoedstijl (stimuleren om spannende dingen te doen) heeft juist een angst-reducerende invloed op kinderen.

Wie behandelt de angststoornis?

Verwijs je cliënt bij voorkeur door naar een behandelaar met ervaring in de behandeling van angststoornissen bij kinderen en jongeren, dan wel naar een centrum dat hierin gespecialiseerd is. Therapeuten met een registratie bij de VGCT hebben een opleiding gevolgd in cognitieve gedragstherapie en hebben vaak ook een BIG-registratie. VGCT-leden zijn te vinden via de website vgct.nl → vind therapeut.

Meer informatie

Zie de zorgstandaard angstklachten en angststoornissen.

