

Angststoornissen bij kinderen: welke psychosociale behandeling is bewezen effectief?

S.L.M. VAN DER TOORN, R.F. FERDINAND

ACHTERGROND Cognitief-gedragstherapeutische behandelmethoden zijn effectief gebleken bij de behandeling van angststoornissen bij kinderen en jeugdigen.

DOEL Antwoord geven op de vraag: welke psychosociale behandeling moet worden toegepast bij kinderen en jeugdigen met een angststoornis? Dit om evidence based behandelen te bevorderen.

METHODE Een literatuuronderzoek is verricht naar publicaties waarin het effect van een cognitief-gedragstherapeutisch behandelprotocol wordt onderzocht bij kinderen met een separatieangststoornis, sociale fobie, specifieke fobie en gegeneraliseerde angststoornis. Het artikel beperkt zich tot randomised controlled trials.

RESULTATEN Er zijn achttien gecontroleerde effectonderzoeken uitgevoerd, waarin de effectiviteit van dergelijke programma's ruimschoots is aangetoond. Verschillende manieren van uitvoering van dergelijke programma's (groepsgewijs versus individueel, wel of geen oudertraining) zijn niet van invloed op het behandelresultaat.

CONCLUSIE Op basis van de onderzoeksgegevens ligt het voor de hand om bij kinderen en jeugdigen met bovengenoemde angstklachten de behandeling te starten met een cognitief-gedragstherapeutisch programma.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)3, 167-177]

TREFWOORDEN angststoornissen, kinderen, behandeling

De psychotherapeutische behandeling van kinderen is al gedurende lange tijd onderwerp van studie. Met de ontwikkeling van meta-analysetechnieken konden de effecten van psychotherapie bij kinderen meer specifiek in kaart worden gebracht. Er zijn vier meta-analyses uitgevoerd (Casey & Berman 1985; Kazdin e.a. 1990; Weisz e.a. 1987; Weisz e.a. 1995), waarbij effectgroottes gevonden werden, variërend van 0,71 tot 0,88 (effectgrootte 0,71 betekent dat het gemiddelde kind dat een behandeling heeft ondergaan 0,71 standaarddeviatie beter functioneert dan het gemiddelde kind dat niet behandeld is). Hiermee werd het effect van psychotherapie bij kinderen met diverse problemen ruimschoots aangetoond. Daarnaast

vonden Weisz e.a. (1987, 1995) een grotere effectgrootte voor gedragstherapeutische interventies dan voor psychodynamische interventies.

De specifieke interesse voor het toepassen van gedragstherapeutische methoden bij de behandeling van kinderen vangt aan in 1960 (Ollendick 1986). Ten aanzien van de internaliserende stoornissen (angstig, teruggetrokken gedrag) bij kinderen zijn effectonderzoeken verricht naar systematische desensitisatie, sociaal leren, operante conditionering en cognitieve therapie. Ollendick & King (1998) concludeerden dat al deze methoden in ieder geval bewezen effectief op korte termijn zijn gebleken, waarbij steeds meer onderzoeken de effectiviteit van een combinatie van ge-

dragstherapeutische interventies aantonen.

De behandeling van kinderen en jeugdigen met angstklachten (separatieangst, specifieke fobie, sociale fobie en gegeneraliseerde angststoornis) is steeds meer plaats gaan vinden in de vorm van geprotocolleerde behandelpakketten, bestaande uit verschillende cognitief-gedragstherapeutische onderdelen. Deze programma's richten zich in het bijzonder op kinderen met een sociale fobie, gegeneraliseerde angststoornis, specifieke fobie of separatieangststoornis. Hieronder wordt een overzicht gegeven van 18 gecontroleerde effectonderzoeken die sinds 1994 uitgevoerd zijn naar de effectiviteit van dergelijke cognitief-gedragstherapeutische behandelprogramma's voor kinderen en jeugdigen met angstklachten.

METHODE

Bij het verzamelen van de literatuur is uitgegaan van de bij de auteurs aanwezige kennis en literatuur over dit onderwerp. Een extra controle werd verricht middels de referentielijsten van bestaande artikelen op dit gebied. Om er zeker van te zijn dat recente literatuur op dit gebied ook werd geïncludeerd, is tevens een zoekopdracht uitgevoerd met behulp van Medline en PsycINFO betreffende de periode 1999-2001 met als trefwoorden 'child and anxiety and therapy'. Daarnaast is gezocht op de namen van bekende auteurs op dit gebied: 'Barrett', 'Kendall' en 'Silverman'. Inclusiecriteria betroffen de genoemde angststoornissen (separatieangst, specifieke fobie, sociale fobie en gegeneraliseerde angststoornis), een protocolair cognitief-gedragstherapeutisch behandelprogramma en onderzoek middels een gerandomiseerde, experimentele onderzoeksopzet (RCT, randomised controlled trial).

RESULTATEN

Interventiemethoden bij kinderen met separatieangst, gegeneraliseerde angst en sociale fobie (zie ook tabel 1)

Individuele cognitieve gedragstherapie Het eerste gerandomiseerde effectonderzoek naar het effect van cognitieve gedragstherapie bij kinderen werd door Kendall (1994) uitgevoerd. De behandeling, het Coping-Cat-protocol, bestond uit zeventien sessies individuele cognitieve gedragstherapie, bestaande uit: het leren herkennen van angstsignalen, de bijbehorende cognities leren herkennen, het ontwikkelen van een plan om met een moeilijke situatie om te gaan, en zelfevaluatie. Het tweede gedeelte van de training bestond uit het toepassen van de geleerde vaardigheden in vitro en in vivo op moeilijke situaties. Ouders werden – niet gestructureerd – bij de behandeling betrokken. Op basis van verschillende zelf-rapportagelijsten werd geconcludeerd dat in de groep die volgens het protocol behandeld werd, significant meer kinderen verbeterden dan in de controlegroep. Follow-up na één jaar en na drie jaar (Kendall & Southam-Gerow 1996) liet zien dat deze gunstige resultaten behouden bleven. In het tweede onderzoek naar het effect van het Coping-Cat-protocol door Kendall e.a. (1997) bedroeg het verbeterpercentage 71%.

Meerwaarde van cognitieve gedragstherapie in groepen In een volgend onderzoek (Flannery-Schroeder & Kendall 2000) werd geen significant verschil in effect tussen individuele en groepsgewijze toepassing van het Coping-Cat-programma aangetoond.

Meerwaarde van actieve ouderparticipatie Barrett e.a. (1996) toonden de effectiviteit aan van een ingekorte versie van het Coping-Cat-programma, Coping Koala, en de meerwaarde van een oudertraining. Barrett e.a. (2001) toonden vervolgens een behoud van het behandel-effect aan op de lange termijn (na 5 tot 7 jaar). De meerwaarde van de oudertraining bleef niet behouden. Vervolgens heeft Barrett (1998) de effectiviteit aangetoond van een groepsgewijze aanbieding van de Coping Koala, waarbij ook geen meerwaarde van een oudertraining werd aangetoond. Naar aanleiding van het onderzoek van Barrett e.a.

TABEL 1 Onderzoeken naar cognitief-gedragstherapeutische behandelmethodes van kinderen met angstklachten

Onderzoek	Proefpersonen	Interventie Aantal sessies en duur in minuten	Verbeterpercentage Opnameting en follow-upmeting	Resultaat
a. Onderzoek naar separatieangststoornis, specifieke fobie, sociale fobie en gegeneraliseerde angststoornis				
Kendall 1994	OAS: 30 SAS: 8 VSK: 9 TOT: 47 9-13 jaar	CGT-I: 27 WL: 20, daarna CGT Coping Cat 17 * 50 - 60	CGT > WL Na 12 maanden: CGT > WL	Effect CGT aangetoond
Kendall & Southam-Gerow 1996	TOT: 36	CGT-I: 36	Na 2 tot 5 jaar Resultaten idem 1994	Effect CGT op lange termijn aangetoond
Kendall e.a. 1997	OAS: 55 SAS: 22 VSK: 17 TOT: 94 9-13 jaar	CGT-I: 60 WL: 34, daarna CGT Coping Cat 18 * 50 - 60	CGT-I: 71% WL: 2,6% Na 12 maanden: CGT > WL	Effect CGT wederom aangetoond
Flannery-Schroeder & Kendall 2000	OAS: 21 SAS: 11 SOF: 5 TOT: 37 8-14 jaar	CGT-I + OT: 13 CGT-G + OT: 12 WL: 12 Coping Cat I: 18 * 50 - 60 G: 18 * 90	CGT-I: 64% CGT-G: 50% WL: 3 % Geen follow-up	Geen verschil tussen CGT-I en CGT-G
Barrett e.a. 1996	OAS: 30 SAS: 30 SOF: 19 TOT: 79 7-14 jaar	CGT-I: 28 CGT-I + OT : 25 WL : 26, daarna CGT Coping Koala 12 * 60 - 80	CGT-I: 57,1% CGT-I + OT: 84% WL: 26% Na 5 tot 7 jaar:	Meerwaarde van OT op korte termijn aangetoond
Barrett e.a. 2001	TOT: 52	CGT-I: 31 CGT-I + OT: 21	CGT-I: 87% CGT-I + OT: 86%	Effect CGT op lange termijn aangetoond. Geen meerwaarde OT op lange termijn
Barrett 1998	OAS: 30 SAS: 26 SOF: 4 TOT: 60 7-14 jaar	CGT-G : 23 CGT-G + OT: 17 WL: 20, daarna CGT-G + OT Coping Koala 12 * 120	CGT-G: 56% CGT-G + OT: 71% WL: 25% Na 12 maanden: CGT-G: 65% CGT-G+OT: 85%	Geen meerwaarde OT Geen verschil CGT-I en CGT-G
Cobham e.a. 1998	OAS: 3 SAS: 8 GAS: 40 SOF: 3 SpF: 12 TOT: 67 7-14 jaar	CGT-G/geen angstige ouder: 17 CGT-G + OT/geen angstige ouder: 15 CGT-G/angstige ouder: 18 CGT-G + OT/ angstige ouder: 17 Coping Koala CGT-G: 10 * 75 CGT-G + OT: 14 * 60	Geen angstige ouder: 81% angstige ouder: 57% CGT-G: 60% CGT-G + OT: 78% Na 12 maanden: geen angstige ouder: 77% angstige ouder: 65% CGT-G: 67% CGT-G + OT: 75%	Meerwaarde OT bij angstige ouder op korte termijn Geen meerwaarde OT op lange termijn

TABEL 1 (VERVOLG) Onderzoeken naar cognitief-gedragstherapeutische behandelmethodes van kinderen met angstklachten

Onderzoek	Proefpersonen	Interventie	Verbeterpercentage	Resultaat
		Aantal sessies en duur in minuten	Opnameting en follow-upmeting	
Mendlowitz e.a. 1999	TOT: 62	CGT-ouder en kind CGT-kind CGT-ouder	CGT-ouder en kind > CGT-kind en CGT-ouder	Meerwaarde behandeling ouder en kind boven alleen ouder of alleen kind op zelfrapportagelijsten
	7-12 jaar	Coping Bear 12 * 90	Geen follow-up	
Nauta e.a. 2001	GAS: 3 SAS: 8 SOF: 7 TOT: 18	CGT-I: 9 CGT-I + OT: 8	CGT-I: 44% CGT-I + OT: 11%	Beperkt effect CGT op korte termijn
	8-15 jaar	Coping Cat CGT: 12 * ? OT: 7 * ?	Na 15 maanden: CGT-I: 78% CGT-I + OT: 63%	
Silverman e.a. 1999b	GAS: 12 OAS: 29 SOF: 15 TOT: 56	CGT-G: 37 WL: 19	CGT-G: 64% WL: 13%	Effect CGT aangetoond
	6-16 jaar	12 * 55	Na 12 maanden: CGT-G: 76%	
Shortt e.a. 2001	GAS: 42 SAS: 19 SOF: 15 TOT: 71	CGT-G -I + OT: 54 WL: 17, daarna CGT-G	CGT-G-I + OT: 69% WL: 6%	Effect CGT aangetoond
	6-10 jaar	FRIENDS 10 (+2) * 60 - 70	Na 12 maanden: CGT-G-I + OT: 76%	
Silverman e.a. 1999a	b. Onderzoek naar specifieke fobie			
	SpF: 87 SOF: 10 AGO: 7 TOT: 104	Exp-CM-I + OT: 40 Exp-ZC-I + OT: 41 ES-I + OT: 23	Exp-CM-I+OT: 55% Exp-ZC-I+OT: 88% ES-I+OT: 56%	Controleconditie (ES) is even effectief als behandelcondities
6 - 16 jaar	Exp-CM Exp-ZC 10 * 80	Na 12 maanden middels zelfrapportage: alle behandelcondities even effectief		

TABEL 1 (VERVOLG)

Onderzoeken naar cognitief-gedragstherapeutische behandelmethodes van kinderen met angstklachten

Onderzoek	Proefpersonen	Interventie	Verbeterpercentage	Resultaat
		Aantal sessies en duur in minuten	Opnameting en follow-upmeting	
c. Onderzoek naar sociale fobie				
Beidel & Morris 2000	SOF: 67	CGT-G+I: 36	CGT-G+I: 67%	Effect CGT aangetoond bij SOF t.a.v. actieve controleconditie
	TOT: 67	Testbusters: G+I: 31	Testbusters-G+I: 5%	
Hayward e.a. 2000	8-12 jaar	SET-K	Na 6 maanden:	Effect CGT aangetoond bij SOF
		SET-K: 24 * 60 - 90	CGT-G+I: 85%	
	SOF: 35	Testbusters: 24 * 60 - 90	CGT-G: 45%	
	TOT: 35	CGT-G: 12	WL: 4%	
Spence e.a. 2000	Gemiddelde leeftijd: 15,5; meisjes	Eigen variant CGT	Na 12 maanden:	Geen significant effect aangetoond bij follow-up
		16 * 90	CGT-G: 60%	
	SOF: 50	CGT-G: 19	CGT-G: 58%	
	TOT: 50	CGT-G + OT: 17	CGT-G+OT: 87,5%	
King e.a. 1998	5-15 jaar	WL: 14	WL: 7%	Effect CGT-G aangetoond bij SOF. Geen significante meerwaarde OT
		Eigen variant CGT	Na 12 maanden:	
		12 (+2) * 90	CGT-G: 53%	
Last e.a. 1998	6-17 jaar	CGT-G+OT: 81%		
		Eigen variant CGT	CGT-I: 23	Aanwezigheid op school in gemiddeld % per groep:
King e.a. 1998	5-15 jaar	CGT-I + OT + LT: 17	CGT-I+OT+LT: 88%	Effect CGT met training van ouders en leerkracht bij schoolweigering aangetoond
		WL: 17, daarna ook behandeld	WL: 29%	
Last e.a. 1998	6-17 jaar	Eigen variant CGT, gebaseerd op Coping Cat	FU na 3 maanden:	Controleconditie heeft minder drop-out
		6 * 50 + 5 * 50 (ouders) + 1 * 50 (leerkracht) (alles in 4 weken)	CGT-I+OT+LT: 82%	
Last e.a. 1998	6-17 jaar	CGT-I: 23	ES: 24	De CGT-I en de controleconditie zijn even effectief
		ES: 24	CGT-I: 67%	
Last e.a. 1998	6-17 jaar	Eigen variant CGT	ES: 60%	Controleconditie heeft minder drop-out
		CGT-I: 12 * 60	Follow-up na 4 weken	
Last e.a. 1998	6-17 jaar	ES: 12 * 60		

AGO = agorafobie, CGT = Cognitieve gedragstherapie, ES = educational support therapy, Exp-CM = exposure en contingency management, Exp-ZC = exposure en zelfcontrole, G = groep, GAS = gegeneraliseerde angststoornis, I = individueel, OAS = Overmatige angststoornis, OT = oudertraining, SAS = separatie-angststoornis, SET-K = sociale effectiviteitstraining voor kinderen, SOF = sociale fobie, SpF = specifieke fobie, TOT = totaal, VSK = vermijdende stoornis van de kindertijd, WL = wachtlijst

(1996) is de meerwaarde van een ingekorte oudertraining bij een groepsgewijze aanbieding van de Coping Koala onderzocht (Cobham e.a. 1998). Er werd gevonden dat kinderen zonder angstige ouders beter reageerden op behandeling dan kinderen met angstige ouders. Tevens werd gevonden dat de oudertraining in het bijzonder voor de kinderen met ten minste één angstige ouder een meerwaarde had.

Mendlowitz e.a. (1999) toonden de effectiviteit aan van de Coping Bear (12 sessies groepstraining, afgeleid van de Coping Cat) bij kinderen, onderverdeeld in 3 condities: ouder-kindtraining, alleen oudertraining en alleen kindtraining, versus een wachtlijstcontrolegroep. Ook Nauta e.a. (2001) vonden een significant effect van een groepsgewijs aangeboden cognitief-gedragstherapeutische training (een aangepaste versie van de Coping Cat). Er werd geen meerwaarde van een oudertraining aangetoond.

Groepsgewijze cognitieve gedragstherapie inclusief oudertraining Silverman e.a. (1999b) vonden een significant effect van een groepsbehandeling middels cognitieve gedragstherapie (een gedeelte uit de Coping Cat), waarbij ook de ouders betrokken waren. Shortt e.a. (2001) toonden eveneens het effect aan van een nieuw ontwikkeld cognitief-gedragstherapeutisch groepsprogramma inclusief een oudertraining, genaamd FRIENDS (Barrett e.a. 2000).

Interventiemethoden bij specifieke angstklachten: specifieke fobie, sociale fobie en schoolweigerig

Specifieke fobie Silverman e.a. (1999a) onderzochten het relatieve effect van een cognitieve interventie en een gedragstherapeutische interventie bij kinderen met een specifieke fobie, afgezet tegen een controlegroep die een actieve placebo-interventie kreeg. De controleconditie, *educational support*, bestond uit informatie over de angstklacht en de diverse behandelmethoden hiervoor, het bijhouden van een dagboek en ondersteunende therapie. Bij alle drie de condities werden de ouders betrokken. Uit de resultaten

bleken alle drie (!) de condities even effectief in het reduceren van de angstklachten.

Sociale fobie Beidel & Morris (2000) toonden meer effect aan van een groepsgewijs aangeboden cognitief-gedragstherapeutisch programma ten aanzien van een actieve placebobehandeling. De controlegroep kreeg als behandeling een studieprogramma aangeboden. In een pilot study werd het effect van een cognitief-gedragstherapeutisch groepsprogramma bij vrouwelijke adolescenten met een sociale fobie afgezet tegen een wachtlijstcontrolegroep (Hayward e.a. 2000). Voor het onderzoek werd het protocol van Albano e.a. (1995) gebruikt. Bij de nameting direct na de behandeling bleek de behandeling een significant beter resultaat op te leveren. Ook Spence e.a. (2000) toonden het effect aan van een groepsgewijs aangeboden behandelprogramma. Zij toonden geen significante meerwaarde aan van een oudertraining.

Schoolweigerig Schoolweigerig kan het gevolg van een angststoornis zijn. In de beide onderzoeken die hier genoemd worden, bleek een angststoornis, gediagnosticeerd volgens de DSM-IV, de oorzaak van de schoolweigerig. In een gecontroleerd onderzoek (King e.a. 1998) werd een kortdurende gedragstherapeutische interventie toegepast bij kinderen die moeite hadden om naar school te gaan. De ouders werden hierbij betrokken, evenals de leerkracht. De interventie leidde tot een significant resultaat, waarbij kinderen in de onderzoeksconditie meer dagen aanwezig waren op school, vergeleken met de wachtlijstcontrolegroep. Last e.a. (1998) onderzochten eveneens het effect van een cognitief-gedragstherapeutische interventie bij kinderen, die weigerden om naar school te gaan wegens een angstklacht. Zij vergeleken deze behandeling met de placeboconditie *educational support* (zie boven). In beide groepen bleek verbetering van de hoeveelheid dagen dat de kinderen naar school gingen. Opmerkelijk genoeg verschilden de resultaten niet van elkaar.

IMPLEMENTATIE VAN COGNITIEF- GEDRAGSTHERAPEUTISCHE BEHANDEL- PROGRAMMA'S IN DE PRAKTIJK

De effectiviteit van gecombineerde gedrags-therapeutische groepsprogramma's bij kinderen met angstklachten is dus ruimschoots aangetoond. Toch blijven er nog onduidelijkheden over toepassingsmogelijkheden. Uitgaande van de vraag op welke wijze een interventie het best toegepast kan worden indien een kind met angstklachten aangemeld wordt voor behandeling, wordt getracht hierop een antwoord te geven op basis van bovenstaande onderzoeken.

*Implementatie van interventies gericht op
separatieangststoornis, sociale fobie en gegeneraliseerde
angststoornis*

Kan men de interventie beter individueel of groepsgewijs aanbieden? Flannery-Schroeder & Kendall onderzochten deze vraag middels vergelijkend onderzoek tussen een individuele behandelconditie, een groepsgewijze behandelconditie en een wachtlijstcontrolegroep. Zij vonden geen significante verschillen tussen beide onderzoeksgroepen in verbeterpercentages. Barrett e.a. (1996) onderzochten de effectiviteit van de Coping Koala die groepsgewijs aangeboden werd. Zij vergeleken de uitkomsten van dit onderzoek met het onderzoek uit 1998, waarin de individuele toepassing van de interventie werd onderzocht en zij vonden geen verschil. Het lijkt er dus op dat zowel het Coping-Cat-programma als het Coping-Koala-programma individueel en groepsgewijs even effectief zijn.

Heeft een oudertraining een meerwaarde voor de behandeling? Van de vijf onderzoeken die de toevoeging van een oudertraining in diverse vormen expliciet onderzocht hebben, werd in drie onderzoeken (Barrett e.a. 1996; Cobham e.a. 1998; Mendlowitz e.a. 1999) een significante meerwaarde van een oudertraining aangetoond. Barrett e.a. en Cobham e.a. vonden dit op de korte, maar niet

op de lange termijn. Mendlowitz e.a. vonden deze meerwaarde op zelfbeoordelingschalen en niet via het afnemen van een gestandaardiseerd interview voor het vaststellen van angststoornissen. In het onderzoek van Nauta e.a. (2001) werd geen meerwaarde van een cognitieve oudertraining van zeven sessies gevonden en ook Spence e.a. (2000) vonden geen significante meerwaarde van een oudertraining bij een behandeling voor sociale fobie. Op basis van deze onderzoeken is er een magere bewijs voor de meerwaarde van een oudertraining in verschillende vormen en lijkt het belangrijkste behandelresultaat voort te komen uit de behandeling van de kinderen zelf.

Is comorbiditeit van invloed op het behandelresultaat? Een van de problemen die vaak worden genoemd bij het implementeren van effectief bevonden behandelmethoden in de klinische praktijk, is de grote mate van comorbiditeit bij kinderen die zich aanmelden bij een kliniek. Een belangrijke vraag is dan ook of comorbiditeit van invloed is op het behandelresultaat. In een onderzoek waarin 173 kinderen het Coping-Cat-programma volgden, had 79% een comorbide stoornis (Kendall e.a. 2001). Geen van de comorbide stoornissen (ingedeeld in een comorbide angststoornis of een comorbide externaliserende stoornis) bleek het behandelresultaat te beïnvloeden. Integendeel, bij de kinderen bij wie de angststoornis verbeterde, verbeterde ook de comorbide stoornis. Eerder was onderzocht (Kendall e.a. 1997) of een comorbide internaliserende stoornis van invloed was op het behandelresultaat. Er werd geen significant verschil in uitkomstmaten gevonden. Ook Berman e.a. (2000) onderzochten diverse predictoren van het behandelresultaat uit de onderzoeken bij kinderen met specifiek fobische klachten (Silverman e.a. 1999a) en met algemene angstklachten (Silverman e.a. 1999b). Zij vonden wèl een comorbiditeiteffect. Depressie bleek een voorspeller van het behandelresultaat in negatieve zin. Een andere diagnose of het aantal comorbide diagnoses bleek niet van invloed te zijn op de uitkomst.

Beidel & Morris (2000) onderzochten de invloed van comorbiditeit als predictor voor behandelresultaat bij een sociale fobie. Zij vonden evenmin een effect. Nauta e.a. (2001) onderzochten het verband tussen het aantal comorbide stoornissen bij de voormeting en de resultaten bij de follow-up-meting na 15 maanden. Hier bleek geen effect.

Concluderend vormt een comorbide stoornis waarschijnlijk geen belemmering voor de toepassing van een bewezen effectief behandelprogramma bij een kind met angstklachten.

Welke componenten van de behandelprogramma's zijn noodzakelijk? Kendall e.a. (1997) hebben als enigen dit expliciet onderzocht in hun onderzoek naar de effectiviteit van de Coping Cat. Om het relatieve effect van de verschillende behandelcomponenten te meten, werden na acht weken behandeling, waarin het cognitieve educatieve gedeelte van de behandeling aan bod was gekomen, de meetresultaten vergeleken met de wachtlijstcontrolegroep. Er bleken geen significante verschillen tussen beide groepen. Na zestien weken werd de groep die de volledige behandeling had gevolgd (de tweede helft van de behandeling bestond uit *exposure in vitro* en *in vivo*) vergeleken met de wachtlijstcontrolegroep, die inmiddels de eerste helft van de behandeling gevolgd had. Op alle uitkomstmaten werden significante verschillen gevonden tussen beide groepen, in het voordeel van de groep met de volledige behandeling. Hieruit werd geconcludeerd dat het tweede behandelgedeelte van de Coping Cat (de *exposure*) als additief onderdeel aan het eerste gedeelte de belangrijkste bijdrage vormde aan het behandelresultaat. Het eerste behandelgedeelte (bestaande uit informatie over de angstklacht, het leren herkennen van angstige gevoelens, een ontspanningsoefening, het leren formuleren van 'helpende' gedachten en coping-strategieën) op zichzelf bleek onvoldoende om vermindering van de klachten te genereren. Hierbij kan worden aangetekend dat het gevonden verschil ook kan zijn veroorzaakt door een tijdsaspect. Wellicht kan het een tijd duren voordat het cognitieve

educatieve deel van een behandeling tot effecten in het dagelijks leven leidt en treedt verbetering op na de periode van behandeling.

Silverman e.a. (1999a) en Last e.a. (1998) vonden tot hun verbazing een significant behandel-effect van een actieve controleconditie in hun onderzoeken naar respectievelijk een behandelprotocol voor een specifieke fobie en een schoolfobie. De controleconditie, 'educational support', bleek even effectief als de behandelconditie in beide onderzoeken. Door de onderzoekers wordt vermoed dat de kinderen en hun ouders in de educational-support-groep op eigen initiatief *exposure* zijn gaan toepassen, als gevolg waarvan de klachten verminderden. Een andere actieve controleconditie (*Testbusters*), die in het onderzoek van Beidel & Morris (2000) naar de behandeling van schoolfobie gebruikt werd, leidde niet tot verbetering in deze groep. Hierin werden kinderen studievaardigheden aangeleerd.

Het onderzoek naar het relatieve effect van de verschillende onderdelen van een protocol lijkt een belangrijke volgende stap in het onderzoek. Zo vonden Spence e.a. (2000) een beperkt verbeterpercentage van 53% voor een behandelprotocol voor sociale angst. Zij vermoedden dat dit relatief lage verbeterpercentage verklaard wordt doordat de nadruk van het behandelprogramma lag op het oefenen van sociale vaardigheden en niet op *exposure*. *Exposure* blijkt een noodzakelijk element bij de behandeling van de gegeneraliseerde angststoornis, separatieangststoornis en sociale fobie (Kendall e.a. 1997).

Implementatie van interventies gericht op specifieke diagnoses

Specifieke fobie Er zijn diverse effectieve behandelvormen voor specifieke fobieën beschreven (Ollendick & King 1998). Indien een kind wordt aangemeld met een specifieke fobie, kan men deze behandelmethoden toepassen. Zowel een behandelprogramma bestaande uit *exposure* en operante conditionering als *exposure* en cognitieve therapie, als educational support leidden

tot verbetering (Silverman e.a. 1999a). Er zijn dus veel behandelmethoden beschikbaar voor deze klacht.

Sociale fobie Drie onderzoeksgroepen (Beidel & Morris 2000; Hayward e.a. 2000; Spence e.a. 2000) onderzochten het effect van cognitief-gedragstherapeutische programma's bij kinderen met een sociale fobie, waarbij Beidel & Morris het hoogste percentage verbetering vonden (67%). Spence e.a. plaatsten vraagtekens bij het nut van een sociale vaardigheidstraining, aangezien een deel van de patiënten voldoende sociale vaardigheden had en dit onderdeel niet behulpzaam leek voor de klacht. Een cognitief-gedragstherapeutisch programma, expliciet gericht op sociale angst lijkt de beste behandelmethodede voor deze klacht.

Schoolweigering Ondanks veel gevalbeschrijvingen over dit onderwerp zijn er slechts twee gecontroleerde onderzoeken uitgevoerd. King e.a. (1998) behaalden een significant onderzoeksresultaat met een ingekorte versie van het Coping-Koala-protocol. Last e.a. (1998) vonden dat het effect van de cognitieve gedragstherapie even groot was als dat van een placebocontroleconditie (educational support). Aangezien de cognitief-gedragstherapeutische interventie in het onderzoek van Last e.a. een hoog drop-outpercentage (27%) liet zien, gaven zij de voorkeur aan educational support op basis van deze uitkomsten. Het hoge drop-outpercentage werd verklaard als gevolg van de anticipatieangst die de angsthiërarchie oproept. Ook werd gepleit voor een boostersessie aangezien een aanzienlijk percentage van de kinderen wederom problemen ondervindt na de zomervakantie.

Alhoewel educational support een effectieve behandelmethodede bleek bij schoolweigering, is de effectiviteit van een cognitief-gedragstherapeutisch interventieprogramma daarbij ook door King e.a. aangetoond. Daarnaast zijn deze behandelprogramma's effectief gebleken bij de diverse angststoornissen die schoolweigering kunnen

veroorzaken. Een cognitief-gedragstherapeutische interventiemethode zal bij deze klacht dan ook een meer betrouwbare keuze zijn.

CONCLUSIE

Toepassing van cognitieve gedragstherapie als behandelmethodede voor angstklachten bij kinderen en jeugdigen past binnen de traditie van *evidence-based* behandelen. Er zijn diverse behandelprotocollen in omloop waarvan de effectiviteit is aangetoond. Voor een separatieangststoornis, specifieke fobie, sociale fobie of gegeneraliseerde angststoornis bestaat een Nederlandstalige vertaling van FRIENDS (Barrett 2000a), het zogenaamde VRIENDEN-protocol (Utens e.a. 2001). Ook de Coping Cat (Kendall 1990) is vertaald en heet in het Nederlands de Dappere Kat. Comorbiditeit is niet van invloed op het behandelresultaat. Daarnaast is er geen verschil in effectiviteit bij individuele of groepsgewijze aanbieding van een behandelprotocol. Alhoewel uit onderzoek blijkt dat de meerwaarde van een oudertraining tot nu toe beperkt is, vindt er momenteel meer onderzoek plaats naar participatie van ouders en soms van het hele gezin in de behandeling van angstklachten bij kinderen (zie bijvoorbeeld Bögels & Boer 2002). Voor een specifieke fobie kunnen verschillende klassieke gedragstherapeutische technieken toegepast worden. Ook voor de sociale fobie en schoolweigering geldt dat een programma bestaande uit cognitieve en gedragsmatige methoden dat zich in het bijzonder richt op de angstklachten in hoge mate effectief is. Naast cognitieve gedragstherapie wordt ook het effect van medicamenteuze interventies gesteund door enkele goede onderzoeken. Al zijn deze in de minderheid, toch zou bij onvoldoende effect van gedragstherapie aan medicamenteuze therapie kunnen worden gedacht (voor een overzicht zie Steppe & Ferdinand 2002). De afweging in welke fase medicatie een rol zou kunnen spelen, vormt echter niet het onderwerp van dit artikel.

LITERATUUR

- Albano, A.M., Marten, P.A., Holt, C.S., e.a. (1995). Cognitive-behavioral group treatment for social phobia in adolescents. A preliminary study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 649-656.
- Barrett, P.M. (1998). Evaluation of cognitive-behavioral group treatments for childhood anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 459-468.
- Barrett, P.M., Dadds, M.R., & Rapee, R.M. (1996). Family treatment of childhood anxiety: a controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 333-342.
- Barrett, P.M., Duffy, A.L., Dadds, M.R., e.a. (2001). Cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children: long-term (6-year) follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 135-141.
- Barrett, P.M., Lowry-Webster, H., & Turner, C. (2000). *FRIENDS program for children: participants workbook*. Brisbane: Australian Academic Press.
- Beidel, D.C., Turner, S.M., & Morris, T.L. (2000). Behavioral treatment of childhood social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1072-1080.
- Berman, S.L., Weems, C.F., Silverman, W.K., e.a. (2000). Predictors of outcome in exposure-based cognitive and behavioral treatments for phobic and anxiety disorders in children. *Behavior Therapy*, 31, 713-731.
- Bögels, S.M., & Boer, F. (2002). Systemtherapeutische interventies bij kinderen met angststoornissen. *Kind en Adolescent*, 23, 337-353.
- Casey, R.J., & Berman, J.S. (1985). The outcome of psychotherapy with children. *Psychological Bulletin*, 98, 388-400.
- Cobham, V.E., Dadds, M.R., & Spence, S.H. (1998). The role of parental anxiety in the treatment of childhood anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 893-905.
- Flannery-Schroeder, E.C., & Kendall, P.C. (2000). Group and individual cognitive-behavioral treatments for youth with anxiety disorders: a randomized clinical trial. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 251-278.
- Hayward, C., Varady, S., Albano, A.M., e.a. (2000). Cognitive-behavioral group therapy for social phobia in female adolescents: results of a pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 721-726.
- Kazdin, A.E., Bass, D., Ayers, W.A., e.a. (1990). Empirical and clinical focus of child and adolescent psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 729-740.
- Kendall, P.C. (1990). *Coping Cat Workbook*. Ardmore, PA: Workbook Publishing.
- Kendall, P.C. (1994). Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 100-110.
- Kendall, P.C., Brady, E.U., & Verduin, T.L. (2001). Comorbidity in childhood anxiety disorders and treatment outcome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 787-794.
- Kendall, P.C., Flannery-Schroeder, E., Panichelli-Mindel, S.M., e.a. (1997). Therapy for youths with anxiety disorders: a second randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 366-380.
- Kendall, P.C., & Southam-Gerow, M.A. (1996). Long-term follow-up of a cognitive-behavioral therapy for anxiety-disordered youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 724-730.
- King, N.J., Tonge, B.J., Heyne, D., e.a. (1998). Cognitive-behavioral treatment of school-refusing children: a controlled evaluation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 395-403.
- Last, C.G., Hansen, C., & Franco, N. (1998). Cognitive-behavioral treatment of school phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 404-411.
- Mendlowitz, S.L., Manassis, K., Bradley, S., e.a. (1999). Cognitive-behavioral group treatments in childhood anxiety disorders: the role of parental involvement. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1223-1229.
- Nauta, M., Scholing, A., Emmelkamp, P.M.G., e.a. (2001). Treatment of anxious children: the additive value of cognitive parent training. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 330-340.
- Ollendick, T.H. (1986). *Child and adolescent behavior therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Ollendick, T.H., & King, N.J. (1998). Empirically supported treatments for children with phobic and anxiety disorders: current status. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 156-167.
- Shortt, A.L., Barrett, P.M., & Fox, T.L. (2001). Evaluating the FRIENDS program: a cognitive behavioral group treatment for anxious children and their parents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 525-535.
- Silverman, W.K., Kurtines, W.M., Ginsburg, G.S., e.a. (1999a). Contingency management, self-control, and education support in the treatment of childhood phobic disorders: a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 675-687.
- Silverman, W.K., Kurtines, W.M., Ginsburg, G.S., e.a. (1999b). Treat-

ing anxiety disorders in children with group cognitive-behavioral therapy: a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 995-1003.

- Spence, S.H., Donovan, C., & Brechman-Toussaint, M. (2000). The treatment of childhood social phobia: the effectiveness of a social skills training-based, cognitive-behavioural intervention, with and without parental involvement. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 713-726.
- Steppe, A.O.P., & Ferdinand, R.F. (2002). Medicamenteuze behandeling van angststoornissen bij kinderen en adolescenten. *Kind en Adolescent*, 23, 285-300.
- Utens, E., de Nijs, P., & Ferdinand, R. (2001). *Vrienden; preventie van angst en depressie voor kinderen*. Handleiding voor groepsleiders. Rotterdam: Erasmus MC, Sophia Kinderziekenhuis.
- Weisz, J.R., Weiss, B., Alicke, M.D., e.a. (1987). Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents: a meta-analysis for clinicians. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 542-549.
- Weisz, J.R., Weiss, B., Han, S.S., e.a. (1995). Effects of psychotherapy with children and adolescents revisited: a meta-analysis of treatment outcome studies. *Psychological Bulletin*, 117, 450-468.

AUTEURS

S.L.M. VAN DER TOORN is GZ-psycholoog/gedragstherapeut en is werkzaam bij de polikliniek kinder- en jeugdpsychiatrie, Erasmus MC/Sophia Kinderziekenhuis Rotterdam.

R.F. FERDINAND is kinder- en jeugdpsychiater en is hoofd van de polikliniek kinder- en jeugdpsychiatrie, Erasmus MC/Sophia Kinderziekenhuis Rotterdam.

Correspondentieadres: mevrouw drs. S.L.M. van der Toorn, Erasmus MC/Sophia Kinderziekenhuis, Polikliniek kinder- en jeugdpsychiatrie, Postbus 2060, 3000 CB Rotterdam.

E-mail: s.vandertoorn@erasmusmc.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 1-7-2003.

SUMMARY

Anxiety disorders in children: which type of psychosocial treatment has proved effective?

– S.L.M. van der Toorn, R.F. Ferdinand –

BACKGROUND Cognitive behavioural intervention programmes are known to be effective in the treatment of childhood anxiety disorders.

AIM To provide an answer to the question: which type of psychosocial treatment should be used with children suffering from anxiety disorders? The article also aims to promote evidence-based treatment.

METHOD We reviewed the literature that deals with the effects of cognitive behavioural interventions on children suffering from separation anxiety disorder, social phobia, simple phobia, and generalised anxiety disorder. This article is concerned solely with the results of randomised controlled trials.

RESULTS Cognitive behavioural treatment proved effective in 18 intervention studies that we located and reviewed. The results of the various types of cognitive behavioural treatment applied were not affected by the different modes of implementation (group treatment versus individual treatment, inclusion or exclusion of parent training).

CONCLUSION The treatment of anxiety disorders in children should start with a cognitive behavioural intervention programme.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)3, 167-177]

KEY WORDS anxiety disorders, children, treatment