

# Transdiagnostisch werken, een nieuwe trend: kan of moet het protocollair?

Caroline Braet en Laura Wante, Universiteit Gent

**Recent verschijnen er steeds meer transdiagnostische protocollen. In de protocollenreeks onder redactie van Braet en Bögels, die binnenkort verschijnt (januari 2020), zijn naast 40 protocollen voor specifieke klachten of doelgroepen nu ook 13 protocollen opgenomen die transdiagnostisch inzetbaar zijn. We gaan ervan uit dat deze protocollen inwerken op de veronderstelde onderliggende psychologische mechanismen van psychopathologie en hierdoor breed inzetbaar zijn. We zien talrijke voordelen van transdiagnostisch werken, ook bij kinderen en adolescenten, maar we mogen de volgende vraag niet uit de weg gaan: kun je nu beter stoornisspecifiek of transdiagnostisch werken?**

## Opkomst van transdiagnostisch werken

Het onderwerp 'kinderen en adolescenten met psychische problemen' is zeer belangrijk: in de politiek, in instellingen; maar ook in de DSM. Logisch, want onze kinderen zijn de toekomst. Toch is de behandeling van psychologische problemen bij kinderen en adolescenten nog steeds niet in orde. Lange tijd werden kinderen behandeld met speltherapie, praattherapie of ouderbegeleiding. Helaas laten evaluaties van deze klinische praktijk steeds opnieuw zien dat de effecten ervan niet zo goed zijn, tenzij de therapeuten gespecialiseerde training volgden, supervisie kregen en hun caseload niet te groot was. Tegelijkertijd wordt het steeds duidelijker dat gestandaardiseerd werken, ofwel behandelen volgens een vast protocol, daarentegen beduidend effectiever is en bovendien minder tijd kost. Momenteel zijn er honderden protocollen beschikbaar voor zowat elke DSM-5-stoornis.

Bij het toenemende streven naar implementatie van deze protocollen stelt men evenwel vast dat de problematiek van kinderen en adolescenten met psychologische problemen soms veel complexer is dan een enkelvoudige gediagnosticeerde (angst)stoornis of een duidelijk afbakende ADHD-problematiek. Wat als er ook comorbide depressie- of agressieproblematiek wordt vastgesteld? Of wat als de gezinssituatie zo complex is dat het kind overspoeld wordt door emotionele conflicten? Kan men dan nog gestandaardiseerd met een klachtspecifiek protocol te werk gaan?

Als antwoord op deze vragen zijn er nu de transdiagnostische protocollen. We gaan ervan uit dat deze protocollen inwerken op de mechanismen die onderliggend zijn aan de complexe klachten die kinderen kunnen vertonen, en hierdoor breed inzetbaar zijn. Transdiagnostische behandelingsprogramma's kunnen een focus hebben op cognitieve processen (zoals in een zelfbeeldversterkende behandeling, bij de aanpak van klinisch perfectionisme of bij de training van

een informatieverwerkingsbias), emotionele processen (zoals bij emotieregulatietraining, *acceptance and commitment therapy of compassion-focused therapy*), gedragsmatige processen (zoals in behandelingen gericht op leerprocessen, assertiviteit of opvoeding) of relationele processen (zoals in een behandeling voor kinderen die betrokken zijn in een vechtscheiding). Ze hebben een logische opbouw, worden in een welbepaald format aangeboden en zijn meestal ook redelijk beperkt in de tijd (bijvoorbeeld 12 tot 14 weken). Het toepassen van transdiagnostische protocollen is duidelijk een nieuwe trend én heel populair bij klinici, maar helaas: ze zijn lang niet altijd bruikbaar. We mogen ook daarom de vraag niet uit de weg gaan of je nu beter stoornis-specifiek dan wel transdiagnostisch kunt werken en wanneer één van beide geïndiceerd is.

## Indicaties voor transdiagnostisch werken

Transdiagnostisch werken sluit aan bij de recente RDoC-trend (Research Domain Criteria-trend). Hierdoor wordt er meer ingezet op de veronderstelde processen die de ontwikkeling van een probleem verklaren (zoals tekorten, of disfunctionele processen van informatieverwerking, emotionele verwerking en geautomatiseerd gedrag), maar wordt er ook meer dimensionaal naar klachten gekeken. Dit zorgt ervoor dat ook subklinische klachten, comorbide klachten of vage klachten van 'laag welbevinden' succesvol aangepakt kunnen worden met een transdiagnostisch protocol. Bovendien is er, in tegenstelling tot bij een klachtspecifiek protocol, meer mogelijkheid tot flexibiliteit wanneer de focus van de behandeling verandert tijdens de therapie (zoals bij kinderen en jongeren met recidiverende klachten, bij een heraanmelding of wanneer bijvoorbeeld niet langer de sociale angst maar de depressieve klachten gaan overheersen). Verder worden transdiagnostische protocollen ook ingezet om de *care as usual* te versterken, bijvoorbeeld wanneer jongeren met autisme of aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis naast de stoornisgerichte interventies ook een transdiagnostische emotieregulatietraining of assertiviteitstraining doorlopen, waarin ze leren omgaan met het emotionele lijden dat inherent verbonden is met hun stoornis. Eenzelfde trend merken we bij het behandelen van jongeren die lijden aan eetproblematiek of een verslavingsprobleem en die naast hun klachtgerichte aanpak ook baat hebben van een transdiagnostische training die inzet op het wegtrainen van hun aandachtsbias.

## Kanttekeningen bij transdiagnostisch werken

Een waarschuwend woord is op zijn plaats. Transdiagnostisch werken geeft meer vrijheid, maar dit mag geenszins de illusie creëren dat het een vrijgeleide is om technieken door elkaar te gebruiken, afhankelijk van wat de cliënt in de sessie brengt. Ook transdiagnostisch werken impliceert het werken volgens een vast protocol. De effectiviteit van een protocol is aangetoond bij het doorlopen van het volledige protocol, op een gestandaardiseerde manier en door adequaat getrainde en ervaren therapeuten. Wanneer het protocol wordt toegepast zonder het gebruik van de handleiding of zonder de vereiste vooropleiding en training, is het niet duidelijk of die werkwijze effectief is, omdat het dan gaat om een verdunde versie van het protocol. Daarnaast geldt bij

transdiagnostisch werken dat de therapeut over meer basiskennis van psychologische processen moet beschikken en dus een langere opleiding nodig heeft.

Wetenschappelijk gezien staat transdiagnostisch werken nog in de kinderschoenen. Voor de meeste van deze protocollen bestaan er enkel goed geëvalueerde gevalsstudies, wat als minimaal criterium voor wetenschappelijke evidentie geldt. De evidentie voor stoornisspecifieke behandelingen is echter al robuuster. Zo wijst een grote meta-analyse van Weisz en collega's (2019), waarin meer dan 453 behandelstudies zijn opgenomen, op degelijke en stabiele bevindingen door de jaren heen wat betreft de effecten van stoornisspecifieke behandeling voor veelvoorkomende klachten bij kinderen en adolescenten. Bij enkelvoudige problemen zal een klachtspecifieke aanpak daarom ook nog steeds de voorkeur moeten krijgen.

## Vergeet de basisvoorwaarden niet

Protocollen gebruiken dwingt ons om na te denken. We worden verplicht na te denken over welk protocol we het best kunnen inzetten en waarom, en of we daarin voldoende expertise hebben. Op het terrein van de kinderpsychotherapie is het gebruik van een behandelprotocol echter slechts één van de aandachtspunten. Het zou een grove vergissing zijn om de gezondheidszorg te herleiden tot een netwerk van protocollen. Zowel het opbouwen van een goede therapeutische relatie als het stellen van een goede diagnose, en dus ook het opstellen van een degelijke indicatiestelling en een behandelplan, is al evenzeer van belang. Ook voor deze belangrijke psychologische 'basisvoorwaarden' moeten er steeds voldoende tijd en middelen vrijgemaakt worden. Transdiagnostische protocollen zijn dus verre van 'heilig' en allesomvattend.

---

## Literatuur

Bodden, D., Stikkelbroek, Y., & Braet, C. (2020). Werken op maat: protocollair, transdiagnostisch of modulair? In C. Braet & S. Bögels (red.), *Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten 1* (hoofdstuk 16). Amsterdam: Boom.

Braet, C. & Bögels, S. (2020). *Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten* (3de, geheel herziene druk). Amsterdam: Boom.

Weisz, J.R., Kuppens, S., Ng, M.Y., Vaughn-Coaxum, R.A., Ugueto, A.M., Eckshtain, D., & Corteselli, K.A. (2019). Are psychotherapies for young people growing stronger? Tracking trends over time for youth anxiety, depression, attention-deficit/hyperactivity disorder, and conduct problems. *Perspectives on Psychological Science*, 14, 216-237.



## **Volledig herziene editie van Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten**

In januari 2020 verschijnt de herziene editie van Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten. De nieuwe editie van dit standaardwerk voor de jeugd ggz is uitgebreid van 2 naar 3 delen met meer dan vijftig van de best onderzochte behandelingen voor kinderen en adolescenten met uiteenlopende psychische problematiek.

Alle protocollen zijn in de nieuwe editie grondig herzien en up-to-date gemaakt. Daarnaast zijn er vijftien nieuwe protocollen toegevoegd, waaronder:

- COMET
- Perfectionisme
- ACT your way
- ARFID
- Zelfverwondend gedrag
- Angst bij jonge kinderen

**Meer informatie over de volledig herziene editie vindt u op [boompsychologie.nl](http://boompsychologie.nl).**

---

© 2019 Boom uitgevers Amsterdam. Dit whitepaper is vrij te gebruiken voor niet-commerciële doeleinden. Voor commercieel gebruik dient u contact op te nemen met Boom uitgevers Amsterdam, [info@boompsychologie.nl](mailto:info@boompsychologie.nl) of (020) 524 45 14.