

# Transdiagnostisch werken, een nieuwe trend?

Caroline Braet, Laura Wante

| TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2020, 50(1), 48-53 |

## Inleiding

De laatste tijd verschijnen er steeds meer transdiagnostische protocollen. We gaan ervan uit dat die protocollen inwerken op de veronderstelde onderliggende psychologische mechanismen van psychopathologie en daardoor breed inzetbaar zijn. We zien talrijke voordelen van transdiagnostisch werken, ook bij kinderen en adolescenten, maar we mogen de vraag niet uit de weg gaan of het nu beter is stoornisspecifiek dan wel transdiagnostisch te werken.

## Standaardisatie en complexe problematiek

Kinderen en adolescenten met psychische problemen zijn een zeer belangrijk onderwerp: in de politiek, in de instellingen, maar ook in de DSM. Logisch, want kinderen zijn de volwassenen van morgen. Toch staat de behandeling van psychologische problemen bij kinderen en adolescenten nog steeds niet op punt (Weisz et al., 2013). Lange tijd werden kinderen behandeld met speltherapie, praattherapie of ouderbegeleiding. Helaas, evaluaties van die klinische praktijk laten 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 (Spielmans, Gatlin, & McFall, 2010). Ondertussen wordt daarbij ook duidelijk dat gestandaardiseerd werken of behandelen volgens een vast protocol beïnvloedend effectiever is en ook minder tijd kost (Hoorelbeke, Pieters, De Putter, & Koster, 2018; Weisz et al., 2013; Weisz et al., 2019). Momenteel zijn er honderden protocollen beschikbaar, voor zowat elke stoornis.

Bij het toenemend streven naar de implementatie van die protocollen stelt men evenwel vast dat de problematiek van kinderen en adolescenten soms veel complexer is dan een enkelvoudige gediagnosticeerde (angst)stoornis of een duidelijk afgebakende ADHD-problematiek. Wat als er ook comorbide depressie- of agressieproblemen worden 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?

## Transdiagnostisch of stoornisspecifiek

Als antwoord op die vragen zijn er nu de transdiagnostische protocollen. Het uitgangspunt is dat die protocollen eerder inwerken op onderliggende mechanismen en daardoor breed inzetbaar zijn. Transdiagnostische behandelingsprogramma's kunnen de focus leggen op *cognitieve* processen (bijvoorbeeld: zelfbeeldversterkende behandeling, aanpak klinisch perfectionisme, training van een informatieverwerkingsbias), *emotionele* processen (bijvoorbeeld: emotieregulatietraining, Acceptance and Commitment Therapy, Compassion-Focused Therapy), *gedragmatige* processen (bijvoorbeeld: leerprocessen, assertiviteit, opvoeding) of *relationele* processen (bijvoorbeeld bij een vechtscheiding) onderliggend aan de complexe klachten die kinderen kunnen vertonen. Ze hebben een logische opbouw, worden in een welbepaald format aangeboden en zijn meestal ook redelijk beperkt in de tijd (bijvoorbeeld 12-14 weken). Het toepassen van transdiagnostische protocollen is duidelijk een nieuwe trend én heel populair bij klinici, maar ze zijn lang niet altijd bruikbaar. Bijvoorbeeld: wanneer een kind erg lijdt onder sociale angst, dan zal een klachtspecifieke aanpak bestaande uit exposureopdrachten met stijgende moeilijkheidsgraad nog steeds de 'gouden standaard' zijn. Een transdiagnostisch protocol gaat hier niet op in. De internationaal wijdverspreide richtlijnen over de beste evidencebased aanpak voor bepaalde problemen, zoals angsten, maar ook voor trauma, dwang, eetstoornissen, enzovoort, blijven dan ook steeds de eerste keuze (zie bijvoorbeeld: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Committee on Quality Issues, 2012; Multidisciplinaire richtlijn ADHD, 2005; Zorgstandaard ADHD, 2019; en ook: <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Richtlijnen>; <https://www.nice.org.uk>). De vraag is dan ook niet of het beter is stoornisspecifiek dan wel transdiagnostisch te werken, maar wel: wanneer kan transdiagnostisch werken geïndiceerd zijn?

## Wanneer kan transdiagnostisch werken geïndiceerd zijn?

Transdiagnostisch werken sluit meer aan bij de recente 'Research Domain Criteria'-trend (Insel et al., 2010), een theoretisch raamwerk dat de mechanismen onderliggend aan psychopathologie in kaart tracht te brengen, gegroepeerd in vijf domeinen waarbij telkens met acht verschillende niveaus van analyse wordt gewerkt (onder meer: genetisch niveau, niveau van de hersenregio's, fysiologisch niveau, cognitieve [neuropsychologische] processen, gedrag). In de zoektocht naar een beter theoretisch raamwerk voor het begrijpen van psychopathologie wordt gepleit zowel bij assessment als in de behandeling meer in te zetten op de veronderstelde verklaringsprocessen onderliggend aan de ontwikkeling van een probleem (bijvoorbeeld: tekorten of disfunctionele processen op het gebied van informatieverwerking, emotionele verwerkingsprocessen, geautomatiseerd gedrag). Inte-

ressant aan dat raamwerk is dat er dimensioneel naar klachten wordt gekeken. Dat maakt dat ook subklinische klachten, comorbide klachten of vage klachten van 'laag welbevinden' meer aandacht krijgen en daarop kan een transdiagnostisch protocol een beter antwoord bieden.

Momenteel worden transdiagnostische protocollen vooral ingezet 'on top' om de 'care as usual' te versterken, bijvoorbeeld wanneer jongeren met autisme of ADHD naast de stoornisgerichte interventies ook een transdiagnostische emotieregulatietraining of assertiviteitstraining doorlopen, waarin ze leren omgaan met het emotionele lijden inherent aan hun stoornis (Deckers, Muris, Roelofs, & Arntz, 2016). Eenzelfde trend zien we bij het behandelen van cliënten met een eetproblematiek of een verslavingsprobleem die naast een klachtgerichte aanpak ook baat hebben bij een transdiagnostische training die inzet op het wegtrainen van hun aandachtsbias (Verbeken, Braet, Goossens, & Van der Oord, 2013; Vrijzen et al., 2018; Wiers, Ebert, Rinck, Becker, & Lindenmeyer, 2011).

Daarnaast gaan we ervan uit dat zo'n transdiagnostische aanpak, in tegenstelling tot een klachtspecifiek protocol, meer mogelijkheden voor flexibiliteit biedt wanneer de focus van de behandeling verandert, zoals bij kinderen en jongeren met recidiverende klachten, bij een heraanmelding, of wanneer niet langer de sociale angst maar de depressieve klachten gaan overheersen.

## Reflectie

Een waarschuwend woord is hier op zijn plaats (zie voor een meer uitvoerige bespreking: Bodden, Stikkelbroek, & Braet, 2020). Transdiagnostisch werken geeft meer vrijheid, maar dat mag geenszins de illusie wekken dat het een vrijgeleide is om technieken door elkaar te gebruiken, afhankelijk van wat de cliënt in een sessie inbrengt. 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 niet duidelijk of die werkwijze effectief is, omdat het dan gaat om een verdunde versie van het protocol (Bearman et al., 2013; Weisz et al., 2018). Daarnaast geldt bij transdiagnostisch werken dat de therapeut over kennis van de veronderstelde onderliggende psychologische processen moet beschikken en dus een langere opleiding nodig heeft.

Wetenschappelijk gezien staat transdiagnostisch werken nog in de kinderschoenen. Of transdiagnostisch werken effectief meer flexibiliteit biedt wanneer de focus van de behan-

deling verandert, is nog niet aangetoond. Voor de meeste transdiagnostische protocollen (met uitzondering van Bögels, Helleman, Van Deursen, Römer, & Van der Meulen, 2014) zijn er enkel ongepubliceerde observationele studies (zonder controlegroep) of goed geëvalueerde gevalsstudies beschikbaar, wat als minimumcriterium voor wetenschappelijke evidentie geldt (Egan & Hine, 2008; Hoorelbeke et al., 2018; Reyers, 2016; Schoemaker, De Kruijff, Visser, Van Lawick, & Finkenauer, 2017). De evidentie voor stoornisspecifieke behandelingen daarentegen is veel robuuster. Zo laat een grote meta-analyse van Weisz et al. (2019), waarin meer dan 453 behandelstudies zijn opgenomen, over de jaren heen de gelijke en stabiele bevindingen zien van de effecten van stoornisspecifieke behandelingen voor veelvoorkomende klachten bij kinderen en adolescenten. Bij enkelvoudige problemen zal een klachtspecifieke aanpak dan ook nog steeds de voorkeur moeten krijgen.

Verantwoord werken in het brede veld van jeugd welzijn of de jeugd gezondheidszorg dwingt ons om na te denken. We worden verplicht na te denken over wat we weten over de richtlijnen, over welk protocol we het best inzetten en waarom, en of we daarin voldoende expertise hebben. Hier komt dus nu ook nog de beslissing bij om klachtspecifiek of transdiagnostisch te werken, dan wel op beide in te zetten. Op het terrein van de kind psychotherapie is het gebruik van een behandelprotocol echter slechts een 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 een degelijke indicatiestelling en behandelplan zijn evenzeer van belang (Norcross, & Lambert, 2018; Pameijer, 2008). Ook voor die belangrijke psychologische ‘basis’-voorwaarden moet er steeds voldoende tijd en middelen vrijgemaakt worden. Transdiagnostische protocollen zijn dus verre van ‘heilig’ en allesomvattend.

## Literatuur

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Committee on Quality Issues. (2012). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51, 98-113. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.09.019>
- Bearman, S.K., Weisz, J.R., Chorpita, B.F., Hoagwood, K., Ward, A., Ugueto, A.M., & Bernstein, A. (2013). More practice, less preach? The role of supervision process and therapist characteristics in EBP implementation. *Administration Policy Mental Health*, 40, 518-529. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0485-5>
- 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* (Herz, ed., Deel I, hoofdstuk 16, pp. 635-653). Amsterdam: Boom.
- Bögels, S.M., Helleman, J., Van Deursen, S., Römer, M., & Van der Meulen, R. (2014). Mindful parenting in mental health care: Effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, co-parenting and marital functioning. *Mindfulness*, 5, 536-551. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0209-7>

- Deckers, A., Muris, P., Roelofs, J., & Arntz, A. (2016). A group-administered social skills training for 8-to 12-year-old, high-functioning children with autism spectrum disorders: An evaluation of its effectiveness in a naturalistic outpatient treatment setting. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 3493-3504. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2887-1>
- Egan, S.J., & Hine, P. (2008). Cognitive behavioural treatment of perfectionism: A single case experimental design series. *Behaviour Change*, 25, 245-258. doi:10.1375/bech.25.4.245
- Hoorelbeke, K., Pieters, E., De Putter, L., & Koster, E. (2018). Van artikel tot klinische praktijk: praktische aanbevelingen voor kritische beoordeling van wetenschappelijke evidentie. *Gedragstherapie*, 51, 122-131.
- Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D. S., Quinn, K., ... Wang, P. (2010). Research domain criteria (RDoC): Toward a new classification framework for research on mental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 167, 748-751. doi:10.1176/appi.ajp.2010.09091379
- Multidisciplinaire richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen. (2005). Geraadpleegd via <https://www.ggzrichtlijnen.nl/adhd2>
- Norcross, J.C., & Lambert, M.J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55, 303-315. <http://dx.doi.org/10.1037/pst00001>
- Pameijer, N. (2008). Zonder diagnostiek geen behandeling? *Kind en Adolescent Praktijk*, 1(7), 27-37.
- Reyers, G. (2016). Effectmeting groepstraining 'Werken aan je zelfbeeld, COMET voor kinderen en jongeren' (Afstudeerscriptie, Toegepaste Psychologie Saxion). Deventer: Saxion.
- Schoemaker, K., De Kruijff, A., Visser, M., Van Lawick, J., & Finkenauer, C. (2017). *Vechtscheidingen: beleving en ervaringen van ouders en kinderen en verandering na Kinderen uit de Knel* (Onderzoeksrapport). Amsterdam/Utrecht: Vrije Universiteit Amsterdam/Universiteit Utrecht/Academische Werkplaats Kinder mishandeling. Geraadpleegd via <https://www.huiselijkgeweld.nl/publicaties/rapporten/2017/03/27/vechtscheidingen>
- Spielmanns, G.I., Gatlin, E.T., & McFall, J.P. (2010). The efficacy of evidence-based psychotherapies versus usual care for youths: Controlling confounds in a meta-reanalysis. *Psychotherapy Research*, 20, 234-246. <https://doi.org/10.1080/10503300903311293>
- Verbeken, S., Braet, C., Goossens, L., & Van der Oord, S. (2013). Executive function training with game elements for obese children: A novel treatment to enhance self-regulatory abilities for weight-control. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 290-299. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.02.006>
- Vrijzen, J.N., Fischer, V.S., Müller, B.W., Sherbaum, N., Becker, E.S., Rinck, M., & Tendolcar, I. (2018). Cognitive bias modification as an add-on treatment in clinical depression: Results from a placebo-controlled, single-blinded randomized control trial. *Journal of Affective Disorders*, 238, 342-350. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.025>
- Wiers, R.W., Eberl, C., Rinck, M., Becker, E., & Lindenmeyer, J. (2011). Re-training automatic action tendencies changes alcoholic patients' approach bias for alcohol and improves treatment outcome. *Psychological Science*, 22, 490-497. <https://doi.org/10.1177/0956797611400615>
- Weisz, J.R., Kuppens, S., Eckshtain, D., Ugueto, A.M., Hawley, K.M., & Jensen-Doss, A. (2013). Performance of evidence-based youth psychotherapies compared with usual clinical care: A multilevel meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 70, 750-761. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.1176>
- 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. <https://doi.org/10.1177/1745691618805436>
- Weisz, J.R., Ugueto, A.M., Herren, J., Marchette, L., Bearman, S.K., Lee, E.H., ... Jensen-Doss, A. (2018). When the torch is passed, does the flame still burn? Testing a 'train the supervisor' model for the child STEPs treatment program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86, 726-737. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ccp0000331>
- Zorgstandaard ADHD. (2019). Geraadpleegd via <https://www.nji.nl/Praktijk-Richtlijnen>.

## Personalialia

Prof. dr. Caroline Braet, vakgroep Ontwikkelings-, Persoonlijkheds- en Sociale Psychologie, Universiteit Gent.

E-mail: [Caroline.Braet@UGent.be](mailto:Caroline.Braet@UGent.be)

Dr. Laura Wante, vakgroep Ontwikkelings-, Persoonlijkheds- en Sociale Psychologie, Universiteit Gent.

## Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld.