

Transdiagnostisch werken bij kinderen en jongeren

Caroline Braet, Laura Wante

[TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2022, 52(2), 161-170]

Inleiding

De laatste tijd verschijnen er steeds meer transdiagnostische protocollen. Er wordt van uitgegaan dat deze protocollen inwerken op de veronderstelde onderliggende psychologische mechanismen van psychopathologie en dat ze hierdoor 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. In deze bijdrage gaan we nader in op één onderbelicht mechanisme: de emotionele processen. Deze zijn al vaak in verband gebracht met de ontwikkeling en instandhouding van symptomen van psychopathologie, ook bij kinderen en adolescenten. Vooral emotieregulatie is de laatste decennia intensief onderzocht, waardoor er recentelijk ook een toename is ontstaan in de mogelijkheden om deze vaardigheid te trainen bij kinderen en adolescenten.

We publiceerden al eerder in dit tijdschrift een forumbijdrage over transdiagnostisch werken (Braet & Wante, 2020). Transdiagnostisch werken sluit aan bij een nieuwe trend, aangestuurd door het gezaghebbende Amerikaanse National Institute for Mental Health, waarbij men ervan uitgaat dat door in te werken op zorgvuldig uitgekozen onderliggende psychologische mechanismen van psychopathologie er meer duurzame veranderingen gerealiseerd zouden kunnen worden bij cliënten. Deze invalshoek is uitgewerkt in wat men noemt het 'Research Domain Criteria'-model (RDoC; Insel et al., 2010), een theoretisch raamwerk dat op grond van wetenschappelijk onderzoek de mechanismen onderliggend aan psychopathologie in kaart tracht te brengen, gegroepeerd in vijf domeinen, waarbij telkens acht verschillende niveaus van analyse worden onderscheiden, zoals het genetisch niveau, het niveau van de hersenregio's, het fysiologisch niveau, cognitieve (neuropsychologische) processen en het gedragsniveau. Men veronderstelt namelijk dat, gestuurd door genetische/biologische processen, bepaalde temperamentsfactoren zich ontwikkelen die

in interactie met een bepaalde omgeving tot een *misfit* kunnen leiden die dan tot uiting komt in psychologisch observeerbare processen, zoals specifieke cognitieve (aandachts-/interpretatie-/geheugen)biases, emotionele disfunctionele mechanismen of leerprocessen die ieder op zich symptomen kunnen initiëren (zie ook: <https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc> of voor een toepassing: Van Beveren et al., 2019).

Transdiagnostisch behandelen: 'bezin eer je begint'

In de zoektocht naar betere psychologische behandelingen, gebaseerd op een stevig theoretisch raamwerk voor het begrijpen van psychopathologie, wordt er nu – meer dan vroeger – gepleit om het RDoC-raamwerk te hanteren, zowel tijdens assessment als in de behandeling en daardoor in te zetten op deze veronderstelde verklaringsprocessen. Wie kiest voor *de cognitieve invalshoek*, zal vooral inzetten op disfunctionele informatieverwerkingsprocessen; maar er is ook evidentie om in te zetten op de disfunctionele *emotionele verwerkingsprocessen*, of het *geautomatiseerd gedrag*. Interessant aan dit raamwerk is dat er dimensionaal naar klachten wordt gekeken. Dit maakt dat ook subklinische klachten, comorbide klachten of vage klachten van 'laag welbevinden' meer aandacht krijgen. Ook is er aandacht voor transdiagnostische *relationele processen* (Braet & Bögels, 2020).

Transdiagnostisch werken is niet enkel relevant voor psychologische consulten bij volwassenen, maar kan ook voordelen opleveren in de hulpverlening aan kinderen en adolescenten. Soms zijn de klachten bij kinderen in de eerstelijnszorg niet gekristalliseerd in een welbepaald syndroom, ze zijn nog vaag of subklinisch. Het raamwerk laat ons dan toch toe de disfunctionele psychologische processen in kaart te brengen. In de tweede en derde lijn zien we dan weer kinderen die lijden aan een ernstige klinische problematiek en die doorgaans een complex beeld vertonen dat niet te reduceren valt tot een enkelvoudige stoornis, zoals een specifieke fobie of een duidelijk afgebakende ADHD-problematiek. Voor deze kinderen en/of wanneer kinderen of jongeren zich aanmelden met recidiverende klachten, wanneer bijvoorbeeld niet langer de sociale angst maar de depressieve klachten gaan overheersen, zou overwogen moeten worden om in te zetten op de onderliggende transdiagnostische processen.

Er bestaan voldoende mogelijkheden om deze processen in kaart te brengen en, nog interessanter, deze processen zijn modificeerbaar. Er bestaan al wetenschappelijk geëvalueerde transdiagnostische behandelingsprogramma's die ofwel de focus leggen op *cognitieve processen*, zoals behandelingen gericht op het versterken van het zelfbeeld (Reyers, 2016) of het uitdagen van klinisch perfectionisme (Egan & Hine, 2008) of eenzijdige informatieverwerkingsprocessen (Wiers et al., 2011); *emotionele processen*, zoals het aanleren van emotieregulatie, acceptance en commitment, zelfcompassie; *gedragmatige processen*, zo-

als het gericht veranderen van leerprocessen, assertiviteit (Deckers et al., 2016) of een bepaalde opvoedingsaanpak; *relationele* processen, zoals het aanpakken van ouder-kind-interacties onderliggend aan de complexe klachten die kinderen kunnen vertonen (Braet & Bögels, 2020; Schoemaker et al., 2017).

Maar een waarschuwing is hier op haar plaats. De graad van evidentie voor de werkzaamheid van transdiagnostische behandelingsprogramma's is nog niet heel hoog, verder onderzoek naar de werkzaamheid van – en de voorzichtigheid met – deze behandelingen is dus nodig. Momenteel worden transdiagnostische protocollen vooral ingezet als aanvulling van de standaardbehandeling om zo de (langetermijn)effecten te verhogen. Zo kan een stoornis-specifieke behandeling voor angst of ADHD aangevuld worden met een transdiagnostische emotieregulatietraining of een gedragsmatige assertiviteitstraining waarin kinderen leren omgaan met het emotionele lijden of de assertiviteitsproblemen, inherent verbonden aan hun stoornis (Deckers et al., 2016). Een ander voorbeeld is dat de behandeling van een eetproblematiek of een verslavingsprobleem geoptimaliseerd kan worden door niet alleen gebruik te maken van een klachtgerichte aanpak, maar ook van een transdiagnostische training gericht op het aanpakken van de aandachtsbias (Verbeken et al., 2013; Vrijzen et al., 2018; Wiers et al., 2011). Een tweede bedenking is dat er nog geen vuistregels zijn die helpen bij het bepalen op welke processen het best wel/niet of eerst ingezet moet worden. Momenteel zijn de gedragsmatige processen het best bestudeerd en het best behandelbaar (Braet & Bögels, 2020). Aan de Universiteit Gent wordt nu vooral ingezet op het onderzoek naar de emotionele processen onderliggend aan psychopathologie.

Evidentie voor de rol van emotieregulatieprocessen voor het begrijpen van psychopathologie: de kern van elke klacht?

In het algemeen wordt aangenomen dat emoties bij het leven horen, maar dat we gewa-pend moeten zijn om ze te kunnen tolereren en/of reguleren. Emoties niet gepast reguleren zou dus weleens de kern van elke klacht kunnen zijn. De laatste jaren groeien dan ook het onderzoek en de evidentie voor de cruciale rol van emotieregulatie (ER) als een transdiagnostisch mechanisme in de ontwikkeling en instandhouding van psychopathologie. Zo blijkt een gebrekkige ER gelinkt aan 75% van de psychische stoornissen zoals geconceptualiseerd in de DSM-5 (Kring & Sloan, 2009). Ook kinderen en adolescenten met psychopathologie rapporteren minder adaptieve ER-strategieën en meer maladaptieve ER-strategieën in vergelijking met leeftijdsgenoten zonder psychische problemen (Schäfer et al., 2017). Bij angst- en depressieve stoornissen bijvoorbeeld is de disregulatie van emoties zo duidelijk dat de stoornissen vernoemd zijn naar de verstoorde emoties. Angst en verdriet zijn op zich nuttige en adaptieve emoties, maar wanneer ze onvoldoende (adaptief)

gereguleerd worden, kunnen ze bijdragen aan het ontstaan of de instandhouding van een depressieve en/of angststoornis. Specifiek voor angststoornissen geeft het onderdrukken of negatief evalueren van prikkels die angst ontlokken (maladaptieve ER-strategieën) aanleiding tot (een toename in) vermijdingsgedrag, wat een negatieve impact heeft op het functioneren van een individu en een centrale rol speelt bij de instandhouding van deze problematiek (Cisler et al., 2010). Specifiek voor depressieve stoornissen wordt binnen het cognitief-affectief verklaringsmodel emotiedisregulatie, en dan vooral het gebruik van ruminatie, beschouwd als een centrale cognitieve kwetsbaarheid die samen met de biologische kwetsbaarheid (genen en hormonen) en de reactieve kwetsbaarheid (temperament) de ontwikkeling van deze problematiek bij adolescenten verklaart (Hyde et al., 2008). Eerder toonden Mullin en Hinshaw (2007) hoe veel problemen bij jongeren met oppositioneel gedrag eigenlijk emotieregulatieproblemen zijn.

Ook bij stoornissen in middelengebruik en eetstoornissen blijkt ER een centrale rol te spelen. Disfunctionele gedragingen binnen deze problematieken, zoals het hanteren van rigide dieetregels, extreme gewichtscontrole, eetbuien en overmatig alcohol- en/of druggebruik, hebben vaak de functie om emoties te reguleren (Buckholdt et al., 2015). Doordat ze dikwijls voordelige effecten hebben op korte termijn (bijvoorbeeld: angst neemt af bij het nuttigen van een aantal alcoholconsumpties), vervangen ze alternatieve ER-strategieën en beperkt het emotieregulatierepertoire zich op termijn tot het rigide gebruik van bepaalde disfunctionele gedragingen, waardoor emoties niet meer adaptief gereguleerd worden (Buckholdt et al., 2015).

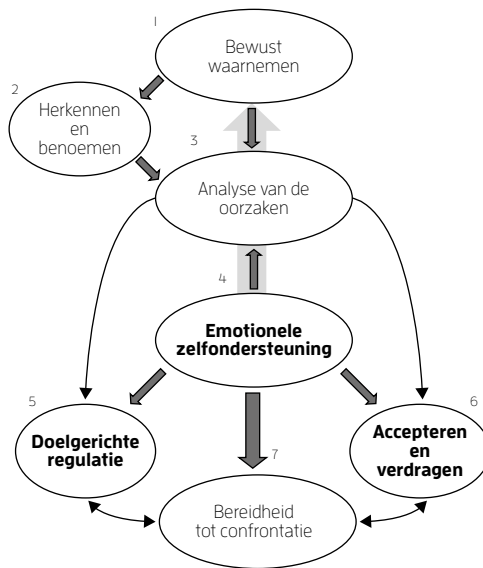
Emotieregulatie trainen: een voorbeeld

In 2014 ontwikkelden Berking en Whitley (2014, pp. 19-29) het Adaptieve Coping met Emoties (ACE)-model (zie figuur 1), een vernieuwend en klinisch zeer relevant model voor het begrijpen van het emotieregulatieproces. In dit model wordt emotieregulatie voorgesteld als een multidimensionaal construct bestaande uit zeven vaardigheden die met elkaar interageren en in een bepaalde sequentie moeten worden toegepast om emoties op een adaptieve manier te kunnen reguleren. Belangrijk is niet te snel naar de laatste stap te gaan, men moet namelijk alle vaardigheden beheersen of deze stap voor stap inoefenen.

Volgens het ACE-model gaat men in de behandeling vaak te snel en start men met het doelgericht leren reguleren (5) van een emotioneel probleem met behulp van adaptieve ER-strategieën of het oefenen met het accepteren en verdragen (6) van emoties. Dit zijn duidelijk twee kernvaardigheden in het emotieregulatieproces, maar er zijn veel andere vaardigheden nodig om het gebruik van deze kernvaardigheden te faciliteren. Zo ligt het

emotioneel bewustzijn aan de basis van elke verwerking met adaptieve ER. Daarbij is het belangrijk om emoties bewust waar te nemen (1), emoties te herkennen en te benoemen (2) zonder deze meteen te categoriseren als zijnde goed of slecht maar er wel de functie van te zien, dat wil zeggen ze te valideren, en de oorzaak van de emotionele ervaring te analyseren (3). Verder is ook emotionele zelfondersteuning (4) of zelfcompassie een belangrijke facilitator voor doelgerichte ER. Zichzelf liefdevol kunnen ondersteunen tijdens een emotionele ervaring zorgt er gedurende het hele proces voor dat een individu blijvend bereid is om de confrontatie (7) aan te gaan met de emotie en dat zo de kans op vermijding kleiner wordt.

Figuur 1. Adaptieve Coping met Emoties (ACE)-model (Berking, 2017).



ACE is goed geëvalueerd. Berking en Whitley (2014, pp. 19-29) toonden aan dat de training van de zeven vaardigheden werkt en de effectiviteit van de stappen (5) en (6) verhoogt, waardoor de hieropvolgende cognitieve gedragstherapie en/of mindfulnessstraining verkort konden worden, en er meer garanties waren voor duurzame veranderingen zonder dat de totale behandeltijd langer werd. Zowel de handleiding als de evidentie is voor ons taalgebied beschikbaar (Berking, 2017).

In lijn met andere theoretische modellen (bijvoorbeeld Gratz & Roemer, 2004) stellen Berking en Whitley (2014, pp. 19-29) dat mensen die beperkingen hebben op het gebied van een van de bovengenoemde vaardigheden over het algemeen emotiedisregulatie (inadequate ER) zullen vertonen. Met andere woorden, beperkingen in een van deze vaardigheden is gelinkt aan verhoogde niveaus van een rist psychologische problemen. Er zijn

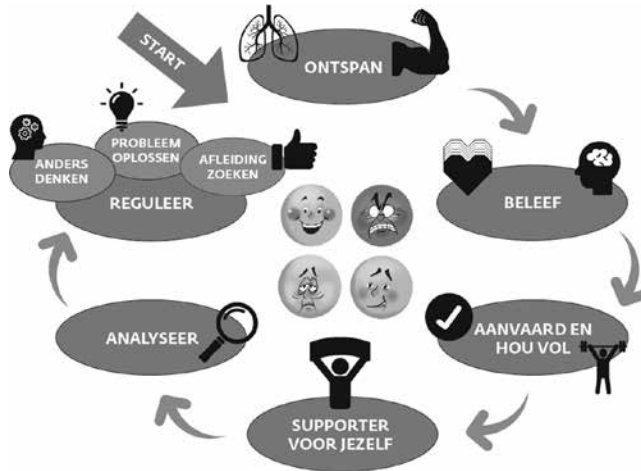
dan ook andere ER-(deel)trainingen voorhanden. Recent werden in een meta-analyse van Moltrecht et al. (2021) alle ER-trainingen en de evidentie ervan in kaart gebracht. Daaruit blijkt duidelijk dat ER-trainingen effectieve interventies zijn om emotiedisregulatie aan te pakken en symptomen van angst-, depressieve, middelengebruik-, eet- en borderline-persoonlijkheidsstoornissen te reduceren. Een belangrijke kanttekening hierbij is evenwel dat er in deze studies meestal gefocust werd op specifieke onderdelen van ER in plaats van ER te beschouwen als multidimensionaal construct bestaande uit verschillende vaardigheden conform Berking en Whitley (2014, pp. 19-29).

Wij kozen dan ook voor het goed geëvalueerde model van Berking en Whitley (2014) als raamwerk voor verder onderzoek. Momenteel worden er aan de Universiteit Gent twee Nederlandstalige ER-trainingen geëvalueerd die zich richten op kinderen en adolescenten, namelijk: het Boost Camp-programma en de EmotieREGulatie bij Kinderen en Adolescenten (EuREKA)-training (Braet & Berking, 2019). Het Boost Camp-programma is een universeel preventieprogramma dat georganiseerd wordt op scholen (met de financiële steun van de Rode Neuzenacties in 2016 en 2021) en dat ook bij toepassing in de eerstelijnszorg veelbelovend lijkt. De EuREKA-training is een interventieprogramma voor kinderen en adolescenten die bij een hulpverleningscentrum aangemeld zijn in verband met psychische problemen. Hoewel er een goed werkboek voorhanden is, komt er in 2022 een app beschikbaar waardoor de kinderen thuis nog meer kunnen oefenen, in een blended format. De vaardigheden uit het ACE-model (zie figuur 1) staan in beide trainingsprogramma's centraal en werden verwerkt in een 'kindvriendelijke' emotieregulatiecirkel (zie figuur 2).

EuREKA

EuREKA is een behandelprogramma dat binnen de klinische praktijk kan worden toegevoegd of kan voorafgaan aan een stoornisspecifiek geïndiceerd behandelprogramma met als doel het versterken van ER-vaardigheden en -strategieën. Het programma kan zowel in groep als individueel worden ingezet voor kinderen met een mentale leeftijd tussen de tien en de zestien jaar. Indien EuREKA wordt geïmplementeerd als groepsprogramma is het aangewezen om met maximaal drie à vier kinderen van ongeveer dezelfde leeftijd één groep te vormen. Omdat de training vrij hoge eisen stelt aan de aandacht en cognitieve vermogens van kinderen en adolescenten, is het belangrijk om hier rekening mee te houden bij de indicatiestelling. Contra-indicaties zijn factoren die cognitief werken onmogelijk maken, zoals een te jonge leeftijd (< 8 jaar), een beperkt IQ (< 80), acute psychotische of manische symptomen, de acute fase na alcohol- en/of drugmisbruik en ernstige agressie of depressie. Momenteel wordt de effectiviteit van deze interventie verder geëvalueerd, maar tonen de eerste resultaten aan dat het haalbaar is om deze training te implementeren en dat ze positief onthaald worden door zowel de behandelaars als de adolescenten (zie figuur 2 en Braet & Berking, 2019, voor meer informatie).

Figuur 2. Adaptieve Coping met Emoties (ACE)-model aangepast voor kinderen (Braet & Berking, 2019).



Reflectie

We beginnen met een waarschuwing (zie voor een meer uitvoerige bespreking: Bodden et al., 2020). Transdiagnostisch werken lijkt veelbelovend en sluit aan bij de complexe casussen die we vaak in de praktijk zien; het geeft meer vrijheid, maar dit 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 protocol. Een protocol op een goede manier gebruiken betekent dat men alle sessies op een gestandaardiseerde manier doorloopt en dat dit gebeurt door getrainde en ervaren therapeuten. Wanneer een protocol wordt toegepast zonder het gebruik van de handleiding of zonder de vereiste vooropleiding en training, gaat het om een verdunde versie van het protocol en kan men zich niet baseren op bestaande evidentie over de effectiviteit (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 voldoende uitgebreide opleiding nodig heeft.

Wetenschappelijk gezien staat transdiagnostisch werken nog in de kinderschoenen. Of transdiagnostisch werken inderdaad de (langetermijn)effecten bevordert en/of meer flexibiliteit biedt, is nog niet voor alle doelgroepen aangetoond. Voor de meeste transdiagnostische protocollen (met uitzondering van Bögels et al., 2014) zijn er enkel ongepubliceerde observationele studies (zonder controlegroep) of goed geëvalueerde gevalstudies beschikbaar, wat als minimumcriterium voor wetenschappelijke evidentie geldt (Egan et al., 2008; Hoorelbeke

et al., 2018, Reyers et al., 2016; Schoemaker et al., 2017). De evidentie voor stoornisspecifieke behandelingen daarentegen is nog altijd veel robuuster. Zo laat een grote meta-analyse van Weisz et al. (2019), waarin meer dan 453 behandelstudies zijn opgenomen, over de jaren heen degelijke 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 het jeugdwelzijnswerk of de jeugdgezondheidszorg dwingt ons om na te denken over de klinische richtlijnen en over welke behandeling we het best inzetten, wanneer en waarom, maar ook over onze eigen expertise en of deze wel voor alle behandelingen voldoende is (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Committee on Quality Issues, 2012). En hier komt dus nu ook nog de opdracht bij om ‘wijs’ te kiezen: klachtspecifiek dan wel transdiagnostisch te werken, dan wel op beide in te zetten. De vakliteratuur zal ongetwijfeld de ontwikkelingen op de voet volgen.

Op het terrein van de kinderpsychotherapie is het gebruik van een behandelprotocol 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 deze belangrijke psychologische ‘basis’-voorwaarden moeten 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(1), 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(6), 518-529. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0485-5>
- Berking, M. (2017). *Emotieregulatie: training voor psychotherapeuten, klinisch psychologen en psychiaters*. Springer.
- Berking, M., & Whitley, B. (2014). *Affect regulation training: A practitioners' manual*. Springer.
- 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: Deel 1. Hoofdstuk 17* (Herz. ed.). 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(5), 536-551. <https://org/doi/10.1007/s12671-013-0209-7>
- Braet, C., & Berking, M. (2019). *Emotieregulatietraining bij kinderen en adolescenten: een handleiding*. Springer.

- Braet, C. & Bögels, S. (Red.). (2020). *Protocolaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten* (Herz. ed.) Boom.
- Braet, C., & Wante, L. (2020). Transdiagnostisch werken, een nieuwe trend? *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 50(1), 48-53. <https://vvkp.be/transdiagnostisch-werken-een-nieuwe-trend>
- Buckholdt, K.E., Parra, G.R., Anestis, M.D., Lavender, J.M., Jobe-Shields, L.E., Tull, M.T., & Gratz, K.L. (2015). Emotion regulation difficulties and maladaptive behaviors: Examination of deliberate self-harm, disordered eating, and substance misuse in two samples. *Cognitive Therapy and Research*, 39(2), 140-152. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9655-3>
- Cisler, J.M., Olatunji, B.O., Feldner, M.T., & Forsyth, J.P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(1), 68-82. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9161-1>
- 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(11), 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(4), 245-258. <https://doi.org/10.1375/bech.25.4.245>
- Gratz, K.L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- 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(2), 122-131. https://www.tijdschriftgedragstherapie.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/tg-2018-2-7/van-artikel-tot-klinische-praktijk
- Hyde, J.S., Mezulis, A.H., & Abramson, L.Y. (2008). The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, 115(2), 291-313. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.115.2.291>
- Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D.S., Quinn, K., Sanislow, C., & Wang, P. (2010). Research domain criteria (RDoC): Toward a new classification framework for research on mental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 167(7), 748-751. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09091379>
- Kring, A.M., & Sloan, D.M. (2009). *Emotion regulation and psychopathology. A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press.
- Moltrecht, B., Deighton, J., Patalay, P., & Edbrooke-Childs, J. (2021). Effectiveness of current psychological interventions to improve emotion regulation in youth: A meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(6), 829-848. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01498-4>
- Mullin, B.C., & Hinshaw, S.P. (2007). Emotion regulation and externalizing disorders in children and adolescents. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 523-541). Guilford Press.
- Norcross, J.C., & Lambert, M.J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303-315. <https://dx.doi.org/10.1037/pst0000193>
- 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]. Hogeschool Saxion. <https://hbo-kennisbank.nl/details/saxionhogeschool:74853c41-222a-4a9b-893b6465c6de5675>
- Schäfer, J.O., Naumann, E., Holmes, E.A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A.C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 261-276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
- 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]. Vrije Universiteit Amsterdam; Universiteit Utrecht; Academische Werkplaats Kinder mishandeling. <https://www.huiselijkgeweld.nl/publicaties/rapporten/2017/03/27/vechtscheidingen>

- Van Beveren, M., Mueller, S., & Braet, C. (2019). Emotion dysregulation, temperamental vulnerability, and parental depression in adolescents: Correspondence between physiological and informant-report measures. *Development and Psychopathology*, 31(3), 1023-1035. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000567>
- Verbeken, S., Braet, C., & 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(6), 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., & Tendolkar, 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>
- 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(2), 216-237. <https://doi.org/10.1177/1745691618805436>
- Weisz, J.R., Ugueto, A.M., Herren, J., Marchette, L., Bearman, S.K., Lee, E.H., Thomassin, K., Alleyne, A., Cheron, D.M., Tweed, J.L., Hersh, J., Raftery-Helmer, J.N., Weissman, A.S., & 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(9), 726-737. <https://doi.org/10.1037/ccp0000331>
- Wiers, R.W., Eberl, C., Rinck, M., Becker, E., & Lindenmeyer, J. (2011). Retraining automatic action tendencies changes alcoholic patients' approach bias for alcohol and improves treatment outcome. *Psychological Science*, 22(4), 490-497. <https://doi.org/10.1177/0956797611400615>

Personalia

Prof. dr. Caroline Braet, vakgroep Ontwikkelings-, Persoonlijkeids- en Sociale Psychologie, Universiteit Gent.
E-mail: Caroline.Braet@UGent.be

Prof. dr. Laura Wante, vakgroep Ontwikkelings-, Persoonlijkeids- en Sociale Psychologie, Universiteit Gent.

Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld. De auteurs verwijzen wel naar publicaties waar auteursrechten aan verbonden zijn.