

Hoofdstuk 4

Toepassing van cognitief gedrags- therapeutische principes door jeugdzorgwerkers



De uitgangsvraag voor dit hoofdstuk is:

Hoe kunnen jeugdzorgwerkers cognitief-gedragstherapeutische principes toepassen in de dagelijkse praktijk?

1. Inleiding

In hoofdstuk 2 is aan de orde gekomen dat cognitief-gedragstherapeutische interventies voor jeugdigen vanaf 8 jaar gemiddeld genomen positieve effecten hebben op de vermindering van gedragsproblemen (onder meer Litschge et al., 2010). Deze cognitief-gedragstherapeutische interventies zet de therapeut bij kinderen tussen de 8 en 12 jaar aanvullend in, wanneer een gedragstherapeutische oudertraining alleen niet voldoende effectief is en bij jongeren vanaf 12 jaar naast een systeeminterventie. In dit hoofdstuk bekijken we hoe jeugdzorgwerkers in een ambulante setting of beroepsopvoeders in de dagbehandeling en residentiële setting cognitief-gedragstherapeutische principes (CGt-principes) kunnen toepassen in hun dagelijks werk met jeugdigen met ernstige gedragsproblemen.

Uitgangspunt bij de beantwoording van deze vraag is dat de inzet van cognitief-gedragstherapeutische principes (beïnvloeden van gedrag via cognities) altijd bovenop de inzet van gedragstherapeutische principes komt (beïnvloeden van gedrag via de A en C, zoals beschreven in hoofdstuk 3), en hier nooit voor in de plaats komt. Wanneer jeugdzorgwerkers zich richten op het vergroten van het gedragsrepertoire via de A en C en gericht zijn op het aanleren van nieuwe vaardigheden, beïnvloeden zij namelijk ook indirect cognities. Orlemans zegt hierover (2005, p. 297) dat 'anders denken kan leiden naar anders doen en anders doen kan leiden naar anders denken.' In dit hoofdstuk wordt beschreven wat jeugdzorgwerkers of beroepsopvoeders met behulp van CGt-principes aanvullend aan de inzet van gedragstherapeutische principes kunnen doen om gedragsproblemen te verminderen, rekening houdend met het gegeven dat zij geen specialistisch opgeleide cognitief gedragstherapeuten zijn.

Het bestendigen en generaliseren van geleerde gedragsveranderingen in cognitief gedragstherapeutische interventies naar het dagelijks leven is niet vanzelfsprekend. Deze generalisatie is in residentiële programma's lastig als leeftijdsgenoten, familieleden en school niet bij de behandeling betrokken zijn (Armelijs & Andreassen, 2007). Aangezien ambulant jeugdzorgwerkers en beroepsopvoeders een rol spelen bij deze generalisatie naar het dagelijks leven in de leefgroep, op school en in de gezinssituatie, wordt ingegaan op de vraag hoe zij met jeugdigen kunnen oefenen in het vergroten van cognitieve vaardigheden.

The Cochrane Collaboration, een internationaal hoog aangeschreven samenwerkingsverband dat de meest recente gezondheidszorgstudies onder de aandacht brengt, heeft een review uitgebracht over de behandeling van antisociaal gedrag bij jongeren in de residentiële jeugdzorg. In deze overzichtsstudie tonen Armelijs & Andreassen (2007) dat de recidive bij een follow up na 12 maanden met 10 procent gedaald is, na de inzet van cognitief-gedragstherapeutische interventies ten opzichte van alternatieve behandelingen. De review van Armelijs en Andreassen (2007) heeft als voornaamste uitkomstmaat uitingen van crimineel gedrag. Ook



gaat er aandacht uit naar andere gedragsmaten, onder andere op het gebied van cognitieve en sociale vaardigheden, pro-sociale relaties en zelfbeheersing (Armelijs & Andreassen, 2007). Uit onderzoek naar het effect van CGt-interventies wordt echter niet duidelijk wat de achtergrond van de professionals is die de interventies aanbieden. Er gaat in de meta-analyse van Sukhodolsky et al. (2004) aandacht uit naar 'therapist characteristics', wat zij uitdrukken in de hoeveelheid genoten opleiding. Onduidelijk is of zij daarbij specifiek opgeleide geregistreerde cognitief gedragstherapeuten bedoelen die de volledige opleiding hebben genoten. Het is verwarrend, omdat 'cognitief gedragstherapeut' een geregistreerde term is. De Nederlandse opleiding tot cognitief gedragstherapeut is een vierjarige opleiding die tot de registratie cognitief gedragstherapeut VGct® leidt. Uit de meta-analyses blijkt verder niet duidelijk of er bij de geprotocolleerde cognitief-gedragstherapeutische interventies geregistreerd cognitief gedragstherapeuten zijn ingezet, of dat zij toezicht op de uitvoering houden, of dat zij er niet bij betrokken zijn.

Voor de beantwoording van de vraag hoe beroepsopvoeders en jeugdzorgwerkers cognitieve gedragstherapie kunnen inzetten, kan dus beperkt worden teruggesproken op onderzoek. De beantwoording van deze vraag is dan ook vooral expert- en consensusbased. In dit hoofdstuk komt aan de orde wat CGt-principes inhouden, hoe cognitief-gedragstherapeutische interventies vorm krijgen in de praktijk en welke cognitief-gedragstherapeutische technieken worden ingezet. Vervolgens wordt gekeken welke cognitief-gedragstherapeutische technieken in de praktijk kunnen worden ingezet door ambulante jeugdzorgwerkers en beroepsopvoeders.

2. Cognitieve gedragstherapie bij gedragsproblemen in theorie en praktijk

Bij cognitieve gedragstherapie (CGt) staat de aanname centraal dat het gedrag van mensen beïnvloed wordt door wat zij denken. Jongeren met gedragsproblemen hebben vaak diep gewortelde opvattingen - 'ik ben waardeloos' of 'ze moeten altijd mij hebben' - waardoor ze sociale informatie vaak verkeerd interpreteren, wat hun reactie vervolgens beïnvloedt. In een cognitief-gedragstherapeutische interventie wordt aandacht besteed aan deze storende gedachten, en leren jongeren vanuit een ander perspectief naar dezelfde situatie te kijken en op een andere wijze te reageren. Ze ontwikkelen helpende gedachten en leren vaardigheden die gericht zijn op het vergroten van zelfcontrole en agressieregulatie, en ze leren sociale- en probleemoplossende vaardigheden.

2.1 De invloed van cognities

In de literatuur over cognities en cognitieve processen worden volgens De Lange en Albrecht (2006) verschillende accenten gelegd. De auteurs onderscheiden twee benaderingen: een benadering waarbij de nadruk vooral ligt op de inhoud van de gedachten (denkinhouden) en een benadering die meer gericht is op het proces van het denken, zoals uitgewerkt in het model van sociale informatieverwerking (De Lange & Albrecht, 2006). Bij beide benaderingen wordt gesteld dat een situatie gedachten oproept en dat deze gedachten van invloed zijn op de reactie op de situatie. Een cognitieve analyse volgens de eerste benadering gaat over de inhoud van de gedachten. Er wordt geanalyseerd welke storende of irrationele gedachten de jongere heeft die van invloed zijn op de gedragsproblemen. Voorbeelden van deze storende gedachten kunnen



zijn 'ik ben waardeloos', 'je kunt beter anderen pijn doen, voordat je zelf pijn krijgt', 'ik vertrouw alleen op mezelf, want ik weet alleen wat goed voor me is' of 'ze moeten ook altijd mij hebben'. Denkinhouden kunnen op basis van de mate van abstractheid van de gedachten ingedeeld worden in hele concrete automatische gedachten ('Dat huiswerk ga ik nooit afkrijgen, dus ik begin er maar niet aan'), leefregels ('School is mijn ding niet') en kernovertuigingen ('Ik ben waardeloos'). Kernovertuigingen zijn het meest abstract, het zijn de basisideeën die iemand heeft over zichzelf, andere mensen en de wereld. Hieruit worden leefregels afgeleid waarin aannames en stellingen over het dagelijks leven tot uiting komen. Automatische gedachten zijn de korte, snelle gedachten die iemand heeft bij een concrete gebeurtenis. Deze worden gevoed door de onderliggende leefregels (Beck, 1999; Bartels, 2001b; Ellis, 1994; Ten Broeke, Schurink, De Jongh & Korrelboom, 2003, in De Lange & Albrecht, 2006).

Bij de tweede benadering is de analyse meer gericht op de cognitieve stappen die doorlopen worden bij het reageren op een situatie. Dodge ontwikkelde hiervoor een model voor sociale informatieverwerking (Crick & Dodge, 1994; Orobio de Castro, 2000), waarbij de reactie op een situatie bestaat uit de volgende stappen: 1. encoding (waarnemen), 2. interpretatie (betekenisverlening), 3. emotie, 4. responsgeneratie, 5. responsselectie en 6. responsuitvoering. Bij het analyseren wordt voor de verschillende stappen nagegaan hoe deze worden doorlopen en op welke manier dit het uiteindelijke gedrag beïnvloedt (De Lange & Albrecht, 2006; Matthys, 2011).

Jacobs, Muller en Ten Brink (2001) hanteren voor de analyse van cognities een indeling waarin bovenstaande benaderingen worden gecombineerd. Zij besteden zowel aandacht aan verschillende denkinhouden als aan de wijze waarop de informatie over de situatie wordt verwerkt. Hierbij onderscheiden ze vier categorieën: waarnemingen en gevolgtrekkingen (stap 1 en 2 van de informatieverwerking) en evaluaties en kerncognities (denkinhouden) (in De Lange & Albrecht, 2006).

Voor het *waarnemen* van een gebeurtenis zijn vaardigheden nodig zoals het observeren van de feitelijk waarneembare gebeurtenis, het onderscheiden van afzonderlijke gebeurtenissen en het overzien van een totale gebeurtenis. Jongeren met ernstige gedragsproblemen hebben vaak vaardigheidstekorten op het gebied van de objectieve waarneming en maken sneller waarnemingsfouten. Ze hebben vaker de neiging om selectief waar te nemen en besteden meer aandacht aan negatieve aspecten in een gebeurtenis (Orobio de Castro, 2000).

Voorbeeld van een selectieve waarneming:

Een jongere observeert bijvoorbeeld wel dat de leraar hem corrigeert, maar niet dat de leraar hem eerder tijdens de les twee keer een compliment heeft gegeven.

Het maken van *gevolgtrekkingen* betreft vaardigheden zoals jezelf de vraag stellen welke betekenis het waargenomen heeft, het afwegen van verschillende betekenissen en het trekken van de meest logische conclusie. Wanneer de leraar je corrigeert zou een logische conclusie kunnen zijn: 'Hij vindt dat ik beter moet opletten'. Onjuiste gevolgtrekkingen kunnen leiden tot gedrag dat niet adequaat is in de gegeven situatie.



Voorbeeld van een onjuiste gevolgtrekking (n.a.v. een correctie):

'Die eikel zit me gewoon op te naaien.'

Jongeren met ernstige gedragsproblemen vatten gedrag van andere jongeren en volwassenen vaker als vijandig op en interpreteren emoties van anderen eerder als boosheid of leedvermaak dan als medeleven (Orobio de Castro, 2001).

Evaluaties bevatten een oordeel over de gemaakte gevolgtrekkingen (wat vindt de jongere van het feit dat hij zo opgenaaid wordt?). Logisch kloppende evaluaties die aansluiten bij de realiteit dragen bij aan een adequate wijze van omgaan met de gebeurtenis. Storende evaluaties sluiten niet aan bij de werkelijkheid, zijn niet logisch kloppend en hebben vaak het karakter van rampdenken (iets is niet vervelend maar een absolute ramp of afschuwelijk) of van lage frustratie tolerantie (LFT; denken dat iets te lastig of moeilijk is en dat je daar niet tegen kunt) (Jacobs, Muller & Ten Brink, 2001). Dergelijke storende evaluaties belemmeren de jongere om op een adequate manier te handelen en versterken de kans op bijvoorbeeld vermijdingsgedrag of agressief gedrag.

Voorbeeld van een storende evaluatie

'Ik kan er niet tegen dat die eikel me zo zit op te naaien.'	(lage frustratie tolerantie)
'Het is een ramp als m'n klasgenoten zien dat ik af ga.'	(rampdenken)
'Als ik me op m'n kop laat zitten, ben ik een enorme sukkel!'	(rampdenken)

Kerncognities of kernovertuigingen worden gevormd op basis van ideeën die een kind van jongs af aan over zichzelf, de ander en de wereld vormt. Naarmate een jongere vaker bevestigd wordt in een bepaalde overtuiging door specifieke ervaringen die hij opdoet, verankert de kernovertuiging zich dieper in de persoonlijkheid. Kernovertuigingen hebben dan ook niet alleen betrekking op een specifieke situatie maar hebben voor de persoon vaak een meer algemene geldigheid. Een opeenstapeling van negatieve ervaringen kan leiden tot diepgewortelde, negatieve, storende kernovertuigingen. Een storende kernovertuiging bevat eisende gedachten of een veroordeling van zichzelf of de ander.

Voorbeeld van storende kernovertuigingen

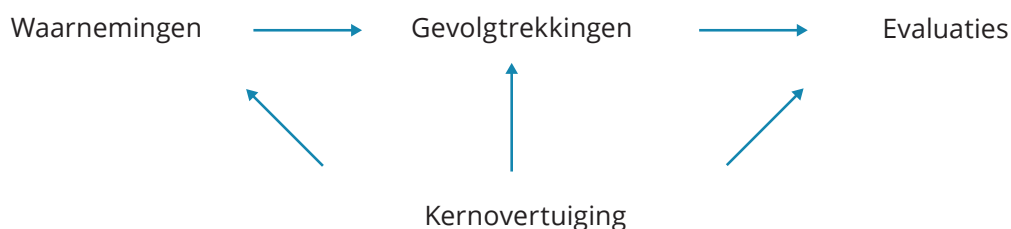
'Ze moeten me met rust laten.' Of 'Ik moet gerespecteerd worden!'	(eis)
'Ik ben waardeloos.'	(veroordeling)

Veel voorkomende storende evaluaties en kernovertuigingen bij jongeren met ernstige gedragsproblemen zijn (DiGiuseppe, 1983):

- Alles moet gaan zoals ik het wil;
- Elk ongemak, elke pijn is verschrikkelijk; als een wens niet vervuld wordt is dat ondraaglijk;
- Ik ben waardeloos en zal nooit iets bereiken in mijn leven.



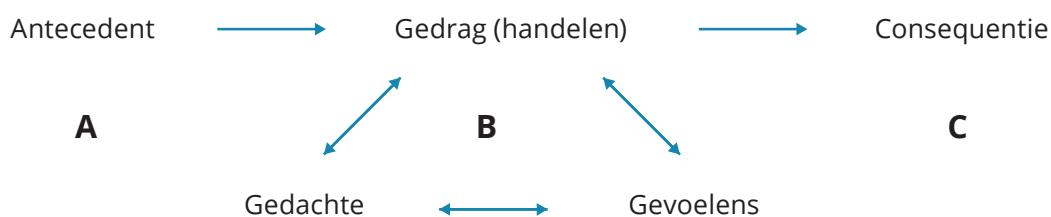
In onderstaande figuur wordt aangegeven hoe de verschillende cognitieve categorieën zich tot elkaar verhouden. Waarnemen (wat zie je dat er gebeurt?), gevolgtrekkingen maken (wat denk je dat er aan de hand is?) en evalueren (wat vind je daar dan van?) zijn opeenvolgende cognitieve stappen in reactie op een gebeurtenis. De inkleuring van waarnemingen, gevolgtrekkingen en evaluaties vindt mede plaats op basis van de aanwezige kernovertuigingen (Jacobs, Muller & Ten Brink, 2001).



Figuur 4.1. Het verband tussen waarnemingen, gevolgtrekkingen, evaluaties en kernovertuigingen (De Lange & Albrecht, 2006).

2.2 De relatie tussen cognities, emoties en gedrag

In de operante leertheorie wordt voor het analyseren van gedrag gewerkt met het ABC-schema (zie hoofdstuk 3). Daarbij ligt het accent in de behandeling op het bevorderen van gewenst gedrag (B) door het beïnvloeden van de A (antecedent: situatie voorafgaand aan gedrag) en de C (consequentie: situatie volgend op gedrag). De cognitieve gedragstherapie splitst de B (behavior of gedrag) uit in gevoelens, gedachten en handelen, en richt zich op beïnvloeding van gedrag door beïnvloeding van gedachten. Om zicht te krijgen op de verschillende invalshoeken om gedrag te beïnvloeden, is het zinvol om gedetailleerd te kijken naar hoe de elementen van de B zich tot elkaar verhouden (figuur 4.2) (Jacobs, 1998; Bartels, 2001b, in De Lange & Albrecht, 2006). De figuur geeft aan dat gedachten, gedrag en gevoelens elkaar wederzijds beïnvloeden en dat cognities in de tijd niet voorafgaan aan gevoelens en gedrag.



Figuur 4.2. ABC-schema uitgewerkt (De Lange & Albrecht, 2006).

Het model veronderstelt dat het beïnvloeden van één van de drie elementen direct invloed heeft op de twee andere elementen. Dit betekent volgens De Lange en Albrecht (2006) dat gedragsbeïnvloeding kan lopen via drie wegen: via het beïnvloeden van gedachten, via het beïnvloeden van gevoelens en direct door het beïnvloeden van het gedrag zelf. Dus wanneer een jongere snel boos wordt en zich in reactie op gebeurtenissen vaak agressief gedraagt, kan vanuit drie invalshoeken gewerkt worden aan vermindering van het agressieve gedrag:

1. Direct, door met hem alternatief gedrag te oefenen waardoor hij leert voor zijn belangen op te komen zonder agressief te zijn.

2. Via het beïnvloeden van zijn gevoelens, bijvoorbeeld door hem cognitieve, fysiologische en gedragsmatige tekenen van irritatie te leren herkennen, waardoor hij zich bewuster wordt van de opbouw van zijn boosheid, bijvoorbeeld aan de hand van een woedethermometer. Hierdoor kan de jongere eerder reageren en wordt het makkelijker voor hem om agressief gedrag te voorkómen.
3. Via het beïnvloeden van zijn gedachten, bijvoorbeeld door met hem te oefenen in beter waarnemen en realistischer interpreteren en evalueren van gebeurtenissen. Hierdoor zal de jongere minder snel aanleiding zien om geïrriteerd te raken en zich minder vaak agressief gedragen.

2.3 Basismodel cognitieve gedragstherapie

Hoewel er diverse varianten van CGt bestaan, zijn de meeste interventies gebaseerd op het volgende grondmodel (Foolen & Elling, 2010):

- In de eerste sessies brengen de therapeut en de cliënt de problematiek in kaart en legt de therapeut de cognitieve gedragstherapie uit. Daarbij maakt de therapeut ook duidelijk welk 'huiswerk' hij van de cliënt zelf verlangt;
- Vervolgens sporen de cliënt en de therapeut de storende gedachten op die gekoppeld zijn aan concrete probleemsituaties en gebeurtenissen (selectieve waarnemingen, onjuiste gevolgtrekkingen, storende evaluaties en storende kernovertuigingen). Het huiswerk bestaat uit het registreren van probleemsituaties in het alledaagse leven en de gevoelens die daaraan verbonden zijn, alsook de gedachten die aan dat gevoel voorafgingen. De therapeut heeft de cliënt daarvoor een formulier of een dagboek gegeven dat hij moet invullen;
- Vervolgens onderzoeken de cliënt en de therapeut de storende gedachten. Dat wil zeggen: met behulp van informatieverzameling gaan zij kritisch na of de waarnemingen, gevolgtrekkingen en evaluaties die de cliënt heeft kloppen;
- Vaak zal blijken dat de gedachten niet of niet helemaal kloppen. Op dit punt aangekomen, zal de therapeut de cliënt stimuleren alternatieve, meer evenwichtige gedachten te formuleren. Dit gebeurt op basis van de gevonden 'bewijzen' en 'argumenten' die in de vorige fase zijn verzameld in het onderzoek naar het realistische gehalte van de gedachten. Deze nieuw geformuleerde gedachten zullen tot een positiever gevoel en gedrag leiden;
- Als er alternatieve, meer helpende gedachten zijn geformuleerd is veel oefening nodig. Dit gebeurt in de laatste fase van de therapie met door de therapeut begeleide gedragsexperimenten in de praktijk. Deze experimenten dagen de cliënt uit om gedrag te laten zien dat ingaat tegen de storende gedachte. Bij gebeurtenissen in alledaagse situaties, waaraan storende gedachten verbonden waren die negatieve gevoelens oproepen, worden nu de alternatieve en meer evenwichtige gedachten uitgetoetst met behulp van alternatief gedrag.

2.4 Veelgebruikte technieken

Voor het versterken van cognitieve vaardigheden en helpende gedachten en het bevorderen van gewenst gedrag beschikt de therapeut of trainer over verschillende technieken, ontleend aan de cognitieve gedragstherapie en trainingsprogramma's gebaseerd op cognitieve gedragstherapie.



2.4.1 Cognitieve herstructurering

Een veel toegepaste techniek in de cognitieve gedragstherapie is het opsporen en uitdagen van storende gedachten. Daarbij worden vragen gesteld als: 'Wat zou er gebeuren als je voor het examen zou zakken?'. Storende gedachten worden uitgedaagd en getoetst op hun waarheidsgehalte en op praktische bruikbaarheid. Vervolgens gaat aandacht uit naar het formuleren van 'betere' of 'helpende gedachten', in het Engels 'coping statements' genoemd.

2.4.2 Zelfinstructietraining en hardop-denken methode

Zelfinstructietraining is bedoeld om jeugdigen te helpen hun gedrag beter te sturen via zelfinstructies. Deze zelfinstructies worden geleerd via de zogenaamde hardop-denken methode, die gebaseerd is op bevindingen van Sovjet taalpsychologen over de normale taalontwikkeling van een kind (Luria, 1961; Vygotsky, 1962; aangehaald door Braet & Scholing, 1999). Volgens deze methode worden vijf stappen doorlopen:

1. Een goed rolmodel, zoals een stripfiguur, toont hoe het kind een situatie kan analyseren, bijvoorbeeld via de zinnen: 'Stop en denk eens na', 'Kijk en luister goed' en 'Loop alle mogelijkheden na en kies dan de beste uit'.
2. Het kind voert de getoonde analyse zelf uit en het model leidt het kind door de zelfinstructies hardop te zeggen.
3. Het kind leert de zelfinstructies en oefent daarmee in verscheidene sessies via spelopdrachten.
4. Het oefenen duurt voort maar de zelfinstructies worden gefluisterd.
5. In complete stilte oefent het kind met de geïnternaliseerde zelfinstructies bij steeds complexer wordende opdrachten.

2.4.3 Probleemoplossend denken

Het vergroten van het probleemoplossend denken is een belangrijke cognitieve vaardigheid die jeugdigen aangeleerd krijgen om zo alternatieve oplossingsstrategieën te leren die effectiever zijn dan schoppen, slaan of schelden. De trainer leert de jeugdige een denkstrategie aan die bestaat uit een aantal stappen, die afhankelijk van de leeftijd complexer is. In zijn meest uitgebreide vorm bestaat probleemoplossend denken uit de volgende stappen:

1. Wat is mijn probleem? Hierin moet de jeugdige het probleem goed omschrijven en verwoorden.
2. Wat wil ik bereiken? Bij deze stap denkt de jeugdige na over het doel wat hij nastreeft.
3. Hoe los ik het op? In deze stap leert de jeugdige alternatieve oplossingen te bedenken.
4. Als ik dit doe, wat gebeurt er dan? Vervolgens bedenkt de jeugdige per voorgestelde oplossing wat de voor- en nadelen zijn.
5. Wat ga ik nu doen? Op basis van een afweging van voor- en nadelen kiest de jeugdige wat de beste oplossing is en voert deze oplossing uit.
6. Volg ik nog mijn plan? Hierin leert de jeugdige vast te houden aan de gekozen oplossing, zich niet te laten afleiden door de omstandigheden en voorkomt hij terugvallen in oude minder gewenste oplossingen.
7. Hoe heb ik het gedaan? Bij deze evaluatie vraagt de jeugdige zich onder meer af of de keuze werkte of niet, of het al dan niet een eerlijke keuze was, of de keuze veilig was of niet en of de keuze aangename gevoelens opriep of niet.



Aan de hand van alledaagse voorvallen leren jeugdigen dit probleem oplossende model toe te passen. Die voorbeelden worden eerst door de trainer ingebracht, later door de kinderen zelf. Voorbeelden zijn: vragen om met een ander kind te spelen maar dit kind weigert, vaker uit willen dan je van je ouders mag, omgaan met druk uitgaande van een groep leeftijdgenoten om verkeerde dingen te doen. Wanneer de jeugdige een oplossing kiest waarvoor hij nog niet over voldoende vaardigheden beheerst, oefent de trainer deze vaardigheden met de jeugdige (Matthys, 2011).

2.4.4 Zelfmanagement ('de baas zijn over jezelf')

In elke cognitieve behandeling wordt in zekere zin uitgegaan van de werking van zelfsturinggedrag. Interventies kunnen gemakkelijk falen wanneer een jeugdige niet over de nodige zelfsturingvaardigheden of over zelfmanagement beschikt (Kanfer, 1975). Zelfmanagement wordt in dit verband omschreven als een cognitief proces dat uit verschillende, op elkaar volgende stappen bestaat, te weten:

1. Zelfobservatie, te bevorderen door bijvoorbeeld de opdracht om een dagboek bij te houden.
2. Doel bepalen, waarbij de jeugdige plannen maakt en alternatieven overweegt.
3. Zelfevaluatie, hetgeen kan leiden tot het bijsturen van het doel en de plannen.
4. Zelfbeloning, wat als positieve feedback zeer belangrijk is; vooral bij kinderen ligt in de beloning en in de complimenten de motivatie verscholen tot het herhalen van het positieve gedrag.

De trainer ondersteunt de jongere om 'de baas te worden over zichzelf' door hem te stimuleren zichzelf en de gevolgen van hun gedrag zorgvuldig te observeren, na te denken over de haalbaarheid van wat hij wil bereiken en aantrekkelijke en realistische doelen te formuleren, en zichzelf te complimenteren en belonen als hij iets goed heeft gedaan of te kijken hoe iets anders kan als iets niet gelukt is (zonder zichzelf de grond in te praten).

2.4.5 Omgaan met boosheid: de woedethermometer

Een hulpmiddel dat jeugdigen helpt hun agressie beter te leren beheersen is de woedethermometer. Een woedethermometer geeft de jeugdige inzicht in de spanningsopbouw van woede. Boosheid komt in verschillende gradaties voor en het is van belang om boosheid niet te laten oplopen. De trainer vult samen met de jeugdige in hoe hij zich voelt op een aantal tussenstappen tussen 0 en 100 graden (bijvoorbeeld 20, 40, 60 en 80 graden). Bij het nulpunt is de jeugdige rustig en bij 100 graden is de jeugdige woedend. De hulpverlener bespreekt met de jeugdige wat hij zelf kan doen en hoe anderen in zijn omgeving kunnen helpen om ervoor te zorgen dat hij bij de verschillende tussenstappen weer rustiger wordt (en hij stijging naar het kookpunt voorkomt). Alternatieven voor graden zijn het werken met een tienpuntschaal of met een woedestoplicht (zie voor een uitwerking van de woedethermometer bijvoorbeeld Spanjaard, 2005). Met name bij kinderen (8 tot ongeveer 12 jaar) en bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking wordt het vereenvoudigde woedestoplicht toegepast.

2.4.6 Psycho-educatie

Een andere veelgebruikte techniek is psycho-educatie. Tijdens psycho-educatie wordt er gewerkt aan het vergroten van de kennis over het probleem en over de manieren waarop



de cliënt hier het beste mee kan omgaan. Zo wordt uitleg gegeven over het ABC-model en de invloed die cliënten daarmee zelf hebben op hun gedrag. Dit versterkt de cognitie dat jeugdigen zelf invloed hebben en 'de baas kunnen worden over zichzelf'. Daarnaast leren jeugdigen gevoelens van henzelf en anderen beter herkennen en wordt uitleg gegeven over het verschil tussen objectieve waarnemingen en verschillende interpretaties van het gedrag en de bedoelingen van anderen. Psycho-educatie heeft daarbij als doel dat bepaalde cognities over de problemen veranderen.

2.4.7 Gedragsexperimenten

Het gedragsexperiment is een belangrijke toets binnen de cognitieve gedragstherapie. De jeugdige kan wel anders hebben leren denken in de therapie, maar de therapie heeft pas resultaat als hij zich ook anders gaat gedragen. Hiertoe zet de therapeut gedragsexperimenten op, waarbij de jeugdige wordt uitgedaagd om gedrag te laten zien dat ingaat tegen de oude storende gedachte. Een jeugdige die bijvoorbeeld als storende gedachte heeft 'als je kwetsbaar bent, dan pakken ze je', moet in de leefgroep hulp vragen aan een groepsgeenoot bij de uitvoering van een taak. Daarbij moet hij zeggen: 'Ik weet nog niet zo goed hoe dat moet' (Jacobs, Muller en Ten Brink, 2001).

2.5 Indicatie- en contra-indicatiecriteria

In het algemeen verlangt CGt een zekere motivatie van de cliënt om iets aan de klachten en stoornissen te doen. Daarbij moeten de cliënten openstaan voor kritische reflectie op ingesloten gedachten die zij als normaal zijn gaan beschouwen. Zij moeten te bewegen zijn tot de gedachte dat niet een gebeurtenis buiten henzelf de klacht of stoornis veroorzaakt, maar dat hun eigen gedachtewereld daar invloed op heeft.

Een andere basisvoorwaarde is dat de cliënten in staat moeten zijn hun gedachten onder woorden te brengen en daarop te reflecteren. Cognitieve gedragstherapie vereist dat de jeugdigen verschillende cognitieve vaardigheden beheersen, die zij in de eerste vijftien jaren van hun leven geleidelijk aan ontwikkelen. Hulpverleners moeten rekening houden met grote onderlinge variaties tussen jeugdigen van dezelfde leeftijd. De hulpverlener zal van geval tot geval moeten aftasten op welk niveau een bepaald kind zich beweegt en hoe snel dat kind nieuwe informatie kan oppikken en kan gebruiken (Foolen en Elling, 2010).

Onder voorwaarden is cognitieve gedragstherapie ook geschikt voor jeugdigen met beperkte verstandelijke vermogens. Voorwaarden voor het toepassen van cognitieve gedragstherapie bij deze doelgroep zijn het hanteren van vereenvoudigd taalgebruik, het werken in kleine stappen en aandacht voor de generalisatie van oefenstof naar andere belangrijke omgevingen van de jeugdige (Didden & Moonen, 2007; Schuiringa, Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro & Matthys, 2009; De Wit, Moonen & Douma, 2011).

3. Toepassen van cognitief gedragstherapeutische principes door beroepsopvoeders en ambulant jeugdzorgwerkers in de praktijk

Zoals aan het begin van dit hoofdstuk is aangegeven maken beroepsopvoeders allereerst gebruik van gedragstherapeutische principes, zoals beschreven in hoofdstuk



3. Aanvullend hierop kunnen ambulant jeugdzorgwerkers en beroepsopvoeders cognitief-gedragstherapeutische principes inzetten. Wanneer de jeugdzorgwerker bij gedragstherapeutische principes vooral de A en C beïnvloedt om zo te werken aan gedragsverandering (zie hoofdstuk 3), worden hiermee indirect ook cognities beïnvloed. Bij de inzet van cognitief-gedragstherapeutische principes richt de jeugdzorgwerker zich direct op cognities om zo het gedrag te beïnvloeden. De vraag is welke van deze principes bruikbaar zijn voor het dagelijks werk van jeugdzorgwerkers. Volgens De Lange en Albrecht (2006) zou het accent in hun werk naast de toepassing van gedragstherapeutische principes vooral gelegen moeten zijn in het vergroten van cognitieve vaardigheden, zoals accurater leren waarnemen en het maken van logische gevolgtrekkingen. Daarnaast kunnen zij werken aan het vergroten van cognitieve vaardigheden zoals probleemoplossende vaardigheden en zelfmanagementvaardigheden (zie paragraaf 2.4).

De beïnvloeding van evaluaties en kernovertuigingen door ambulant jeugdzorgwerkers en beroepsopvoeders vindt vooral indirect plaats door het beïnvloeden van het gedrag en door bewustwording van een basisbejegening die helpende gedachten versterkt. Directe beïnvloeding van evaluaties en kernovertuigingen middels cognitieve herstructurering is hoofdzakelijk de taak van de CGt-therapeut. Deze richt zich op het ontrafelen en uitdagen van storende kerncognities en evaluaties. Ambulant jeugdzorgwerkers en beroepsopvoeders vervullen vervolgens een belangrijke rol in de generalisatie van cognitieve gedragstherapie naar het dagelijks leven, bijvoorbeeld door ondersteuning bij de uitvoering van gedragsexperimenten of door het stimuleren van het gebruik van de woedethermometer.

3.1 Vergroten van cognitieve vaardigheden: waarnemen en gevolgtrekkingen maken

Beroepsopvoeders kunnen op verschillende manieren werken aan het vergroten van waarnemingsvaardigheden. Observeren uit de tweede hand (het grondig doorvragen naar een situatie, het gedrag van de jongere en de gevolgen daarvan; zie Slot en Spanjaard, 2009) is een belangrijke gesprekstechniek om jongeren te stimuleren na te denken over hetgeen ze waarnemen. Grondig doorvragen over een bepaalde gebeurtenis helpt de jongere om nog eens goed na te denken wat er precies gebeurde. Een andere mogelijkheid om waarnemingsvaardigheden te vergroten is het gericht bespreken van groepsituaties. Deze situaties zijn door zowel de jongere als de groepsleider meegemaakt, waardoor het mogelijk wordt informatie uit te wisselen over wat zij beiden hebben waargenomen. De mogelijkheid om dat wat is waargenomen te checken, is er ook wanneer gebruik wordt gemaakt van videofragmenten. Door deze terug te draaien, kan nogmaals bekeken worden wat je nu eigenlijk ziet gebeuren. Beide soorten oefeningen leiden tot gerichte en daardoor meer accurate waarnemingen.

Het vergroten van vaardigheden om juiste gevolgtrekkingen te maken ligt in het verlengde van het bovenstaande. Wanneer de groepsleider bij observaties uit de tweede hand geen genoeg neemt met interpretaties, maar vraagt wat er dan precies gebeurde (wat deed de ander wel of juist niet?), wordt de jongere gestimuleerd hier verder over na te denken. Jongeren leren op die manier het verschil ontdekken tussen het feitelijk waarneembare en de conclusie die zij hieruit trekken. Hierop volgend kan met de jongere gekeken worden naar juiste en

onjuiste gevolgtrekkingen. Uit ambigue plaatjes of videofragmenten kunnen verschillende gevolgtrekkingen gemaakt worden, waarna onderzocht wordt wat wel en niet juist zou kunnen zijn en welke gevolgtrekkingen bijdragen aan een adequate reactie.

Voorbeeld: vergroten van cognitieve vaardigheden

Tijdens de maaltijd hebben Stan en Marek samen veel lol. Ze maken rijmgrapjes op het laatste woord dat iemand zegt of reageren met opmerkingen waar ze zelf erg om moeten lachen. Als Alex tegen de groepsleider zegt dat hij z'n afspraak met hem een half uur wil vervroegen, zodat hij nog kan sporten, zegt Stan met een vrouwenstemmetje half kreunend 'Oh, het is toch zo'n lekkere jongen met al die spieren. Toe, laat 'm vooral gaan sporten.' Terwijl Marek hard begint te lachen, wordt Alex boos. Hij staat op, geeft een harde klap op de tafel en schreeuwt 'BEK DICHT, KLEUTERS'. Als Stan en Marek nog harder gaan lachen, komt Alex dreigend op ze af. De groepsleider zet Alex vervolgens korte tijd apart, waarna Alex na afloop van de maaltijd zijn koud geworden eten kan opeten. Later die avond, tijdens het mentorgesprek komt de groepsleider (G) met Alex (J) terug op het voorval.

G: Hé, wat gebeurde er nou vanavond aan tafel?

J: Jee man, jij werd toch ook gek van die twee kleuters.

G: Ik merkte in ieder geval dat jij flink kwaad was. Maar wat gebeurde er nou precies?

J: Nou die twee die vroegen er gewoon om!

G: Ja, da's waar ook. Ik hoor Stan nog zeggen 'Hé Alex, schreeuw eens tegen me, alsjeblieft?'

J: lacht aarzelend

G: Ok, even serieus, laten we eens kijken wat er nou gebeurde. Wat deden Stan en Marek precies?

J: Nou, toen ik je iets vroeg maakte Stan een stomme opmerking en Marek maar lachen. Die twee zitten zo vaak te zieken. En altijd moeten ze mij hebben. Ja, dan vraag je er om.

G: Deden ze dat alleen bij jou of ook bij de anderen?

J: Nou, ze moeten mij wel vaak hebben.

G: Maar als we het over vanavond hebben?

J: Ehm, nou ehm nee, ok, toen zaten ze wel de hele tijd te zieken. Ook bij de rest.

G: Kan je je nog herinneren hoe de rest reageerde?

J: (stilte) ...ehm, nee!

G: Als ik me goed herinner, reageerden sommigen helemaal niet en ik weet nog dat Jordy een bijdehante opmerking terugplaatste. Dat had als voordeel dat ze rustig konden dooreten.

J: Ja, maar ze vroegen er toch om!

G: Weet je hè, ik had ook de indruk dat niet iedereen aan tafel hen even grappig vond. Maar als je er nog eens over nadenkt, maakten ze alleen maar een flauwe grap. En een flauwe grap kan wel bere-irritant zijn, maar meer deden ze niet.

J: Nou, daar kan ik dus niet tegen.

G: 't Lijkt erop alsof je de situatie erger maakt voor jezelf door dingen te zeggen als 'ze moeten altijd mij hebben' en 'ze vragen erom'. Ook al was dat nu niet het geval.

J: Ja, dat kan toch niet anders?

G: Als je merkt dat je je irriteert, zou je je kunnen afvragen wat er nu eigenlijk aan de hand is. Probeer iets te denken als 'Relax! Wat gebeurt er nou helemaal! Ze maken alleen maar stomme opmerkingen. Nou en? Laat ze gaan. Daar verspil je toch geen energie aan? Ik heb wel wat beters te doen!' Kun je tenminste rustig je eten opeten!

J: Dat is makkelijker gezegd dan gedaan.



G: Dat is het ook. Laten we daarom klein beginnen. Woensdag ben ik weer in dienst en dan hebben we het hier nog een keer over. Let tot die tijd eens op: wat doen Stan en Marek nou precies als ze flauwe grappen gaan maken en tegen wie praten ze? Probeer door een gewone bril te kijken en niet door een zwarte bril.

Wanneer het gebruikelijk is in een groep dit soort gesprekken te voeren kan hier in de dagelijkse communicatie op teruggegrepen worden. Wanneer een jongere zich kwaad zit te maken over zijn leraar, zegt de beroepsopvoeder bijvoorbeeld 'He stop, kijk je wel door de goede bril'?

3.2 Indirect beïnvloeden van storende gedachten (evaluaties en kernovertuigingen)

Wanneer beroepsopvoeders en ambulant jeugdzorgwerkers zich willen richten op het beïnvloeden van storende evaluaties en kernovertuigingen, doen ze dit het meest effectief door het vergroten van het gedragsrepertoire. Op basis van figuur 4.2 mag verondersteld worden dat het vergroten van het gedragsrepertoire in een bepaalde situatie effect heeft op de gedachten over die situatie. Zoals in de inleiding van dit hoofdstuk reeds werd aangegeven: 'Anders denken kan leiden naar anders doen en anders doen kan leiden naar anders denken (Orlemans, 2005, p. 297)'. De reden om cognities vooral te beïnvloeden door het vergroten van (praktische, sociale en emotionele) vaardigheden is tweemaal. Om te beginnen vraagt het direct beïnvloeden van cognities door deze te ontrafelen en uit te dagen om specifieke technieken die cognitief gedragstherapeuten zich eigen maken gedurende een vierjarige opleiding. Ook van de kant van de jongere is er veel voor te zeggen om zich vooral te richten op het gedrag van de jongere. Cognitief uitdagen vraagt veel van het zelfobservatievermogen en de verbale vaardigheden van een jongere. Juist op dit punt hebben jongeren met ernstige gedragsproblemen vaak tekorten. Daarnaast hebben jongeren met ernstige gedragsproblemen doorgaans veel vaardigheidstekorten op verschillende levensgebieden. Vergroting van hun gedragsrepertoire maakt dat ze meer kunnen, ook op die gebieden waarop hun storende cognities betrekking hebben. Bovendien levert het hen tastbare succeservaringen op: ze zien dat ze dingen steeds beter kunnen, ervaren hun eigen kracht. Beide werkt versterkend voor (het ontwikkelen van) realistische cognities, die naast de storende cognities komen te staan. En ze hopelijk op termijn overvleugelen.

Voorbeeld: indirect beïnvloeden van kernovertuigingen via de gedragskant

Daan heeft als kind van zijn moeder en oudere broer veelvuldig negatieve feedback te horen gekregen. Als hij iets fout deed of kapot maakte, werd hij uitgescholden voor 'domme mongool'. Als hij iets nieuws probeerde te leren, werd hij uitgelachen en werd gezegd dat het hem toch niet zou lukken. Ook op school werd hij gepest. Hij leerde al snel dat hij het minst last van de pestkoppen had als hij af en toe een flinke klap uitdeelde. Als gevolg van matige schoolresultaten en groeiende gedragsproblemen, was ook de feedback die hij van leraren kreeg vooral negatief. Zo ontwikkelde zich de kernovertuiging: 'Ik ben waardeloos en zal nooit iets bereiken in mijn leven'. In de leefgroep komt deze kernovertuiging op verschillende manieren tot uiting. Hij laat allerlei zaken het liefst door beroepsopvoeders regelen (bellen met instanties, gesprekken met leraren etc.), zegt snel bij nieuwe dingen: 'Ja, doe het lekker zelf, daar heb ik geen zin in' en doet alleen de dingen die echt moeten op school en in de leefgroep. Ook op school en in de leefgroep begint hij snel te vechten als anderen hem pesten.



Met Daan wordt gewerkt aan verschillende vaardigheden. Hij is gek op computers en computergames en zou graag een bijbaantje in een computerzaak willen hebben. Stapsgewijs worden vaardigheden met hem geoefend die voor hem van belang zijn bij het krijgen van een bijbaantje, zoals het voeren van een telefoongesprek, het stellen van vragen en aangeven dat je iets niet begrepen hebt. Daarbij wordt geoefend hoe je de vaardigheden toepast in goed verlopende situaties en bij doemscenario's. Op elke stap die Daan uiteindelijk zet, ontvangt hij zorgvuldige feedback, zoals 'goed dat je dat rustig zegt' of 'perfect dat je het zelf gedaan hebt'. Bij gebrek aan baantjes in een computerzaak is Daan momenteel assistent bij de computer-afdeling op school, waar hij een paar uur per week aan computers sleutelt. Met de begeleider van de computer-afdeling is afgesproken dat hij regelmatig opmerkingen maakt, zoals: 'Ik ben echt blij dat jij me helpt. Ik zat echt om je te springen.' Het vergroten van Daan's vaardigheidsrepertoire en het aanbieden van nieuwe succeservaringen, dragen bij aan het verkleinen van de invloed van de storende kernovertuiging 'ik ben waardeloos' en versterken de realistische cognitie 'ik ben oké zoals ik ben'.

Naast het vergroten van cognitieve vaardigheden en het aanreiken van succeservaringen die ingaan tegen storende kernovertuigingen, dienen beroepsopvoeders ervoor te waken storende kernovertuigingen niet impliciet te voeden. Wanneer een jongere last heeft van de storende gedachte 'ik ben waardeloos en zal nooit iets bereiken', werken opmerkingen als 'laat mij het nou maar even doen' versterkend voor deze storende cognitie en hebben daarmee een averechtse invloed op de behandeling. Bij jongeren met ernstige gedragsproblemen zijn voorbeelden van dit soort averechtse reacties:

Storende kernovertuiging	Averechtse reacties (voorbeelden)
Alles moet gaan zoals ik het wil.	<ul style="list-style-type: none"> - Uit angst voor boosheid de jongere z'n zin geven. - Te uitgebreid verontschuldigen als een afspraak niet door kan gaan. - Uitspraken als: 'Wat belachelijk dat ... niet naar je luisterde.' 'Ik zou ook kwaad worden als ...'
Als een wens niet vervuld wordt, is dat ondraaglijk.	<ul style="list-style-type: none"> - Een teleurstelling altijd compenseren door iets anders dat leuk is. (bijvoorbeeld bij onverwacht niet doorgaan van een activiteit er iets anders tegenoverstellen). - Meegaan in 'uitstelgedrag' of vermijdingsgedrag. - Uitspraken als: 'Het is ook echt heel naar voor je dat ...niet door gaat.' 'Ik zal het direct voor je regelen.'
Ik ben waardeloos en zal nooit iets bereiken in mijn leven.	<ul style="list-style-type: none"> - Onzorgvuldige feedback, zoals 'zie je nou wel, dat je het wel kunt!' - Onnodig taken en regelzaken overnemen en iemand niet betrekken bij oplossingen. - Uitspraken als: 'Kun je nou niet voor één keer ...' 'Jij bent ook zo'n'
Ik ben niet geliefd. Anderen zijn tegen mij.	<ul style="list-style-type: none"> - Iets weigeren zonder duidelijke uitleg. - Cynische humor. - Uitspraken als: 'Spuut elf wil ook wat kwijt.' 'Ja hoor, daar heb je hem weer.'



Averechtse reacties worden voorkómen door een jongere te corrigeren op zijn gedrag, rekening te houden met de context waarin het gedrag plaats vindt en niet te corrigeren op de persoon. De hulpverlener kan wel meevoelen met de jongere, maar brengt de situatie ook terug tot de juiste proporties (dus niet meehuilen of meemokken).

3.3 Indirect bevorderen van helpende gedachten (realistische evaluaties en kernovertuigingen)

Een belangrijke manier om de invloed van storende kerncognities te verkleinen is het sterker maken van realistische cognities. Het versterken van realistische cognities wordt bevorderd door het secuur uitvoeren van de competentiegerichte technieken (Slot & Spanjaard, 2009), in het bijzonder de techniek feedback op adequaat gedrag. Door veelvuldig, oprecht en specifiek te benoemen wat een jongere goed doet en hem hierover te complimenteren, geven beroepsopvoeders jongeren concrete informatie over hun sterke punten en bekrachtigen ze realistische cognities zoals 'ik heb invloed op mijn leven', 'zo'n loser ben ik niet, want ik doe ook dingen goed' en 'misschien vinden sommige mensen me een eikel, maar anderen vinden me aardig'.

Naast de concrete informatie die beroepsopvoeders jongeren geven over wat zij goed doen, versterken ze realistisch kerncognities door het bewust uiten van 'helpende opmerkingen'. Wanneer een groepsleider bij tegenslag regelmatig relativerende opmerkingen maakt zoals 'pech, volgende keer beter' of 'het is fijn als 't gaat zoals je wilt, maar je kan niet altijd alles hebben' staat hij model voor de helpende gedachten die jongeren tegen zichzelf kunnen zeggen. Het gebruik van bovenstaande opmerkingen versterkt realistische cognities, die naast de storende cognitie 'alles moet gaan zoals ik het wil' worden geplaatst.

Tenslotte draagt het accuraat toepassen van de competentiegerichte technieken ook bij tot het vergroten van realistische cognities. Een kernstap die alle competentiegerichte technieken gemeenschappelijk hebben, is 'het geven van een waarom': uitleggen wat het de jongere oplevert als hij het op de voorgestelde manier aanpakt (Slot & Spanjaard, 1999). Deze waaroms motiveren de jongere niet alleen om adequaat te handelen, maar dragen ook bij aan het versterken van realistische cognities.

Voorbeelden van helpende gedachten in de vorm van waaroms

Storende kernovertuiging	Helpende gedachte (in de vorm van waaroms)
Alles moet gaan zoals ik het wil.	<ul style="list-style-type: none"> - Als ik af en toe doe wat mijn moeder wil, zal ze ook meer rekening houden met mij. - Als ik 't Joost nu laat regelen, kan ik even relaxen.
Als een wens niet vervuld wordt, is dat ondraaglijk.	<ul style="list-style-type: none"> - Als ik zeg 'een andere keer misschien', zal iemand sneller nog eens met me willen afspreken (na afwijzing bij het maken van een afspraak). - Als ik nu even volhoud met m'n huiswerk, heb ik straks alle tijd om te voetballen en ben ik er lekker van af.

4. Conclusies

Op basis van bovenstaande tekst trekt de werkgroep een aantal conclusies. Deze conclusies zijn gebaseerd op theorie en consensus onder experts:



Hoewel de CGt ervan uit gaat dat gedachten van invloed zijn op gedrag, gaan gedachten in de tijd niet per se vooraf aan gedrag. Gedachten, gedrag en gevoelens beïnvloeden elkaar wederzijds. Het beïnvloeden van één van de drie elementen heeft direct invloed op de twee andere elementen. Wanneer een jongere bijvoorbeeld snel boos wordt en zich in reactie op gebeurtenissen vaak agressief gedraagt, kan vanuit drie invalshoeken gewerkt worden aan vermindering van de gedragsproblemen. Allereerst door alternatief gedrag met de jongere te oefenen, daarnaast door het beïnvloeden van gevoelens (bijvoorbeeld met een woedethermometer) en door het beïnvloeden van storende gedachten. In deze richtlijn is het uitgangspunt dat de toepassing van CGt-principes daarom altijd aanvullend is op de toepassing van gedragstherapeutische principes en er niet voor in de plaats komt.

In de literatuur over cognitieve gedragstherapie wordt de invloed van cognities op gedrag op verschillende manieren uitgewerkt. In hoofdlijn zijn twee benaderingen te onderscheiden: een cognitieve analyse en aanpak volgens de eerste benadering gaat over de inhoud van de gedachten. De behandelaar richt zich bij deze benadering op cognitieve herstructurering van gedachten, waarbij storende gedachten worden uitgedaagd en vervangen door meer helpende gedachten. Bij de tweede benadering is de analyse en aanpak gericht op de cognitieve stappen die doorlopen worden bij het reageren op een situatie. De behandelaar richt zich in deze benadering vooral op het vergroten van cognitieve vaardigheden, zoals zelfmanagementvaardigheden en probleemoplossingsvaardigheden. In de praktijk bestaat een cognitief-gedragstherapeutische training of therapie vaak uit een combinatie van beide benaderingen waarbij de volgende technieken worden ingezet:

- Cognitieve herstructurering;
- Zelfinstructietraining en hardop-denken methode;
- Probleemoplossend denken vergroten;
- Zelfmanagement ('de baas zijn over jezelf');
- Woedethermometer;
- Psycho-educatie;
- Gedragsexperimenten.

Een deel van deze technieken kan worden uitgevoerd door ambulante jeugdzorgwerkers en beroepsopvoeders. Het accent ligt daarbij vooral op het vergroten van cognitieve vaardigheden, namelijk het vergroten van probleemoplossende en zelfmanagementvaardigheden en het bieden van ondersteuning bij het inzetten van een woedethermometer.

Cognitieve herstructurering, dat wil zeggen het direct ontrafelen en uitdagen van storende gedachten (evaluaties en kernovertuigingen) is het werk van cognitief-gedragstherapeuten: dit vereist een gespecialiseerde opleiding. Wel kunnen jeugdzorgwerkers in aanvulling op het vergroten van probleemoplossende en zelfmanagementvaardigheden werken aan het vergroten van waarnemingsvaardigheden en het maken van de juiste gevolgtrekkingen. Het waarnemen van een situatie en maken van gevolgtrekkingen gaan namelijk vooraf aan storende gedachten over een situatie:

1. Waarnemen (Wat zie je dat er gebeurt?)



2. Gevolgtrekkingen maken (Wat denk je dat er aan de hand is? Hoe interpreteer je dat?)
3. Evalueren (Wat vind je daar dan van?)

Jongeren met ernstige gedragsproblemen hebben vaak vaardigheidstekorten op het gebied van de objectieve waarneming en maken sneller waarnemingsfouten. Zij besteden meer dan gemiddeld aandacht aan negatieve aspecten in een gebeurtenis. Beroepsopvoeders en ambulant jeugdzorgwerkers kunnen jeugdigen leren nauwkeurig te observeren en een onderscheid te maken tussen de feitelijk waarneembare situatie en de interpretatie van de situatie.

Voor de generalisatie van cognitieve gedragstherapie naar het dagelijks leven kunnen beroepsopvoeders en ambulant jeugdzorgwerkers ten slotte werken aan het indirect beïnvloeden van storende gedachten door de jeugdige vaardigheden aan te leren en in het dagelijks leven nieuwe succeservaringen te bieden. Daarnaast kunnen zij storende gedachten indirect beïnvloeden door in hun bejegening helpende gedachten te versterken en ervoor te waken in hun bejegening storende gedachten te versterken.

5. Overige overwegingen

In aanvulling op de literatuur zijn er vanuit de praktijk een aantal belangrijke overwegingen.

Er is consensus onder praktijkdeskundigen dat ambulant jeugdzorgwerkers en beroepsopvoeders zich allereerst moeten richten op de inzet van gedragstherapeutische principes en in aanvulling hierop inzetten op CGT-principes. Zij benadrukken dat het nodig is dat ambulant jeugdzorgwerkers en beroepsopvoeders ook kennis hebben van cognitief-gedragstherapeutische principes en deze kunnen hanteren om zo de continuïteit van de behandeling te vergroten. Als er cognitief-gedragstherapeutisch wordt gewerkt door een individuele behandelaar middels een (geprotocolleerde) interventie, ondersteunen ambulant jeugdzorgwerkers en beroepsopvoeders de jongere bij huiswerk, bijvoorbeeld bij het bijhouden van een dagboek of het toepassen van de woedethermometer. De deskundigen benadrukken dat cognitief-gedragstherapeutische principes niet zonder meer kunnen worden uitgevoerd door ambulant jeugdzorgwerkers en beroepsopvoeders. Dit vraagt om een aanvullende opleiding waarin voldoende kennis wordt overgedragen en medewerkers getraind worden in een accurate uitvoering.

Voor het vergroten van cognitieve vaardigheden heeft geprotocolleerd te werk gaan sterk de voorkeur. Niet alleen leidt het tot een geoorloofd gebruik en doelbewust inzetten van steunmiddelen zoals de woedethermometer, ook wordt de behandelintegriteit op die manier beter te meten en te borgen. Ook voor de uitvoering van cognitieve gedragstherapie door een cognitief gedragstherapeut heeft geprotocolleerd werken sterk de voorkeur, aangezien dit het goed uitvoeren van behandeltechnieken bevordert.

Wanneer voor de generalisatie van de cognitieve gedragstherapie ambulant jeugdzorgwerkers en beroepsopvoeders zich richten op het vergroten van waarnemingsvaardigheden, gevolgtrekkingen en de indirecte beïnvloeding van storende evaluaties en kernovertuigingen,



dan gebeurt dit onder supervisie van de betrokken cognitief gedragstherapeut. De therapeut analyseert welke vaardigheden een jeugdige zou moeten leren en wat de specifieke storende kernovertuigingen van deze jeugdige zijn en werkt dit in samenwerking met de uitvoerend jeugdzorgwerker uit in een individueel behandelplan. Hierin moeten ten minste zijn opgenomen: duidelijke behandeldoelen en een uitgewerkte aanpak, waarin concrete handvatten zijn opgenomen die aansluiten bij de kernbegrippen uit de therapie, om de jeugdige op een cognitief-gedragstherapeutische manier te stimuleren en corrigeren. Ook moet er in het behandelplan duidelijk vermeld zijn welke kerncognities uitgedaagd moeten worden voor de specifieke jeugdige, en welke technieken of veel voorkomende situaties daarbij ingezet worden door beroepsopvoeders. De cognitief-gedragstherapeut heeft daarmee de eindverantwoordelijkheid over de cognitief-gedragstherapeutische benadering.

Het vergroten van cognitieve vaardigheden en het indirect beïnvloeden van storende gedachten is niet alleen voorbehouden aan geprotocolleerde trainingsmomenten of individuele mentorgesprekken. Het is juist van belang dat binnen de gewone dagelijkse routine de werkwijze terugkomt. Zo kunnen jongeren in het gewone leven ingeseind worden met helpende zinnen, zoals: 'Chill ff, dan gaat 't beter', 'Stop, denk eerst even na', 'Kijk of je door de goede bril kijkt' of 'Denk aan de C', om iemand alert te maken op gevolgen van zijn gedrag. Ook kan verwezen worden naar metaforen die gebruikt zijn in de therapie of training. Als bijvoorbeeld in de therapie bij een jongere die spanning opkropt is gewerkt met de metafoor van een ballon die niet te veel op spanning moet komen te staan, omdat hij anders knapt, kan de beroepsopvoeder zeggen 'Hé, volgens mij begint je ballon vol te raken. Wat ga je doen om hem even leeg te laten lopen? Even gamen of muziek luisteren?'. Daarnaast is het goed dat beroepsopvoeders zich realiseren dat storende kernovertuigingen bekrachtigd kunnen worden door leeftijdgenoten. Beroepsopvoeders waken er niet alleen voor door hun eigen bejegening storende gedachten te versterken, maar zijn er in de dagelijkse routine ook alert op wanneer groepsgenoten storende gedachten van elkaar versterken, en verwijzen dan naar het geleerde in een training of therapie.

Generalisatie moet niet alleen plaatsvinden naar het leven op de groep. Dit is pas de eerste stap. Ook generalisatie in de bredere omgeving verdient aandacht. De behandelcoördinator zal de doelen moeten vertalen naar de verschillende milieus waar de generalisatie van het geleerde zal plaatsvinden, zoals in de klas, in de thuissituatie of een vervolgsituatie. Brede generalisatie vraagt om een gedegen overdracht van doelen en gekozen aanpak in de cognitief-gedragstherapeutische benadering van de jeugdige. Ouders en leraren zullen de rol van beroepsopvoeders en ambulant jeugdzorgwerkers daarbij overnemen, in de zin dat zij de jeugdige zullen inseinen met helpende zinnetjes. Ouders kunnen de jeugdige daarnaast ondersteunen in het toepassen van hulpmiddelen, zoals een woedethermometer. Bovendien moet de nazorg gegarandeerd worden voor de uiteindelijke generalisatie naar de eigen situatie. Als het kind bijvoorbeeld weer komt te leven in het oorspronkelijke gezin, is het zaak te monitoren tot in hoeverre het geleerde daar ingezet kan worden en hierop te anticiperen. Het is belangrijk om te oefenen tijdens de verloven van het kind en om de ouders zo veel mogelijk te betrekken. Maar ook na vertrek zou het zinvol zijn de ouders vaardigheden bij te brengen die het geleerde van het kind bekrachtigen.



Jeugdigen met een lichtverstandelijke beperking hebben moeite met de generalisatie van het geleerde naar het dagelijks leven. Veelvuldig oefenen, in verschillende omgevingen, is bij deze doelgroep van belang om het geleerde vast te houden (De Wit et al., 2011).

Er is consensus onder praktijkdeskundigen dat er geen differentiatie nodig is in de aanpak voor jongens en meisjes. De inhoud van storende gedachten kan mogelijk verschillend zijn, maar de aanpak verandert hier niet wezenlijk door. Ook is de aanpak niet wezenlijk verschillend voor jeugdigen met een andere etnisch-culturele achtergrond. Hoewel de inhoud van bepaalde storende gedachten kan verschillen betekent dit niet dat de aanpak inhoudelijk verschilt. Wel moet bij deze groep rekening gehouden worden met mogelijk beperktere verbale en schriftelijke vaardigheden. Dit vraagt om meer aandacht voor uitbreiding van de emotionele woordenschat, zo nodig een vereenvoudiging van de werkwijze en het regelmatig checken of de jeugdzorgwerker en de jeugdige en de ouders het over hetzelfde hebben.

Evenals bij de toepassing van gedragstherapeutische principes is aangegeven, vraagt deze werkwijze niet alleen om een aanvullende scholing, maar ook om terugkerende methodische werkbegeleiding en borging van de werkwijze. Om de behandelintegriteit te waarborgen is het belangrijk de uitvoering van de hulp te monitoren. Er kan bijvoorbeeld gewerkt worden met checklists in de dagrapportage waarin standaard terug wordt gekomen op het cognitief-gedragstherapeutische aspect van de behandeling van de jeugdige.



6. Aanbevelingen

Op basis van de conclusies en de overige overwegingen doet de werkgroep de volgende aanbevelingen:

Pas cognitief-therapeutische principes alleen toe in aanvulling op gedragstherapeutische principes.

Richt je als jeugdzorgwerker in de behandeling van jeugdigen met ernstige gedragsproblemen op het vergroten van probleemoplossingsvaardigheden, zelfmanagementvaardigheden, waarnemingsvaardigheden en vaardigheden in het maken van juiste gevolgtrekkingen. Werk daarbij met geprotocolleerde interventies.

Werk niet aan het direct achterhalen en uitdagen van storende gedachten. Dit is het werk van hiertoe opgeleide cognitief gedragstherapeuten. Beïnvloed storende gedachten wel indirect door succeservaringen (oefenen van nieuw gedrag) te bewerkstelligen en te bekrachtigen.

Voorkom dat je onbedoeld in je bejegening gedachten bekrachtigt die een negatief zelfbeeld versterken.

Werk aan de generalisatie van datgene wat de jeugdige in de therapie heeft geleerd, door in de dagelijkse routine regelmatig helpende zinnen te gebruiken of jeugdigen in te seinen zulke zinnen te gebruiken, of terug te komen op kernbegrippen die aan bod komen in therapie of training.

Betrek ouders en het bredere systeem bij de aanpak en begeleid hen bij het (voor zover mogelijk) overnemen van deze aanpak.

Draag zorg voor aanvullende opleiding, methodische werkbegeleiding en monitoring van jeugdzorgwerkers om een programma-integere aanpak te bewaken.

