

Inhoud

Inleiding.....	5
Richtlijnen voor het gebruik van het PrOP-model	9
Wat is mijn PrOP?	13
1 PrOP opstellen.....	15
2 Doelen voor mijn PrOP	21
Ik verander mijn P!	25
3 Leren van anderen: het sociogram.....	27
4 Omgaan met mijn gevoelens	29
5 Mijn gedachten veranderen	31
6 Mijn problemen oplossen	33
Mijn P in de toekomst	35
7 Terugvalpreventie en afsluiting.....	37
Literatuur	41
Over de auteurs	43

Inleiding

In 2010 verscheen het stappenplan *Kortdurende psychologische interventies voor de eerste lijn bij kinderen en jongeren* (Debruyne, Haeck, Rijnders, Heene & Deveugele, 2010). Het model is generalistisch en richt zich op een brede problematiek bij kinderen en jongeren. Het gaat uit van een eenvoudige probleemsamenhang op basis van het PrOP-schema. 'PrOP' staat voor Problemen, Omgeving en Persoonlijke stijl. Het model bestaat uit drie fasen. De eerste fase is gericht op inzicht in de problemen, omstandigheden en omgeving van het kind en zijn of haar persoonlijke stijl. Vervolgens ligt de nadruk op het veranderen van de persoonlijke aanpak (coping) via modeling, cognitieve technieken en probleemoplossende vaardigheden. In een laatste fase komt de terugvalpreventie aan bod.

Het PrOP-model heeft als doel om in een beperkt aantal sessies klachten of psychische problemen bij kinderen en jongeren te verminderen door het versterken van hun coping en weerbaarheid. De uitvoering van het individuele PrOP-model wordt steeds voorafgegaan door een intakegesprek en het invullen van vragenlijsten om na te gaan of de cliënt kortdurend en generalistisch kan worden behandeld of dient te worden doorverwezen naar specialistische zorg. Het PrOP-model is een goed instrument voor de eerstelijns- of basis-ggz en sluit aan bij bevindingen uit internationaal onderzoek over eerstelijnspsychologische zorg (Coppens, Vermet, Knaeps, De Clerck, De Schrijver, Matot & Van Audenhove, 2015). Het model kan worden toegepast door therapeuten in uiteenlopende settings, bijvoorbeeld in de ggz, jeugdzorg en voor leerlingbegeleiding op scholen.

Het PrOP-model is een vertaling voor kinderen en jongeren van het 'KOP-model' (Rijnders en Heene, 2010). Het KOP-model ziet klachten (K) als het resultaat van de interactie tussen stressoren en tegenslag in de omgeving enerzijds (O) en de persoonlijke stijl en gewoonten anderzijds (P). Het KOP-model is toepasbaar in uiteenlopende probleemgebieden en diagnoses en is in die zin generalistisch. Het accent ligt ook in deze behandeling op het versterken van de coping en de zelfredzaamheid. In 2015 verscheen de tweede editie van het *Handboek KOP-model* (Rijnders & Heene), waarin aanpassingen werden gedaan op grond van praktijkervaring, opleiding en wetenschappelijk onderzoek.

Het PrOP-stappenplan kent succes en wordt inmiddels zowel in Nederland als in Vlaanderen toegepast. Een kleinschalig opgezet effectonderzoek gaf goede resultaten (Van der Stappen, 2012; Debruyne & Haeck, 2013). Het stappenplan is met het label 'veelbelovend' opgenomen in het boek *Protocolaire behandeling voor kinderen en adolescenten met psychische klachten 2* (Braet & Bögels, 2013). Daarnaast werden op basis van het PrOP-model ook twee assertiviteitstrainingen ontwikkeld voor groepsbehandeling van kinderen en jongeren: *Kom maar op, ik ben top!* (Haeck, Van de Weghe, Boonen, Van Nieuwerburgh & Debruyne, 2015) en *No Prob, ik kom voor mezelf op!* (Haeck, Van de Weghe, Boonen, Van Nieuwerburgh & Debruyne, 2015). Deze trainingen kennen dezelfde opbouw als het individuele model en zijn bedoeld voor kinderen en jongeren met zowel internaliserende als externaliserende problemen.

In 2016 was het PrOP-model aan een herziening toe. De opdeling in acht stappen of sessies is losgelaten en de fase 'Gedagsverandering' is in verschillende modules uitgewerkt. Aan het leren van anderen, cognitieve technieken en het aanleren van probleemoplossende vaardigheden werd het onderdeel emotieregulatie toegevoegd. Op basis van de individuele probleemsamenhang zoals die naar voren komt uit het PrOP-schema, kan de therapeut nu zelf een selectie maken uit de technieken die tot verandering van de persoonlijke stijl of coping leiden. Daarnaast werden elementen uit de positieve psychologie toegevoegd en werd de lay-out grondig aangepast.

Theoretische uitgangspunten

Het stappenplan is een generalistisch en transdiagnostisch model. De PrOP wordt gebruikt als een individuele casusconceptualisatie en er wordt niet in termen van DSM-classificaties gedacht. Het kan zowel voor internaliserende als externaliserende problemen worden ingezet en maakt gebruik van verschillende behandeltechnieken voor kinderen, overwegend gedragstherapeutische.

Prevalentiecijfers

Er is steeds meer aandacht voor kinderen en jongeren met psychische klachten. Uit onderzoek blijkt dat 1 op de 4 adolescenten aan een psychische stoornis lijdt (Coppens, Vermet, Knaeps, De Clerck, De Schrijver, Matot, & Van Audenhove, 2015). Volgens de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVG, 2015) is dit in Vlaanderen zelfs 31,4% in de leeftijdsgroep van 14 tot 25 jaar. De meest voorkomende zijn: angststoornissen (31,9%), gedragsstoornissen (19,1%), stemmingsstoornissen (14,3%) en stoornissen op het vlak van middelengebruik (11,4%; Kessler, Amminger, Aguilar-Gaxiola, Alonso, Lee, & Ustun 2007a; Kessler, Angermeyer, Anthony, De Graaf, Demyttenaere, Gasquet, De Girolamo, Gluzman, Gureje & Haro, 2007b; Paus, Keshavan & Giedd, 2008).

In Nederland melden Meijer, Postma, Schoemaker, & Zwaanswijk (2008) dat, volgens hulpverleners in de gezondheidszorg, bij 9 tot 33% van de kinderen tot 12 jaar sprake is van psychosociale problemen. De meesten hebben lichte tot matige problemen, slechts 1 tot 3% heeft ernstige klachten. 21% van de jongeren tussen de 11 en 18 jaar geeft aan emotionele problemen te hebben en 19% gedragsproblemen. Bij 22% is er sprake van een psychische stoornis volgens de DSM (angststoornissen, stemmingsstoornissen, gedragsstoornissen, middelengebruik en overige stoornissen).

Een recente literatuurstudie naar de mentale gezondheid van jongeren, waarbij 19 epidemiologische studies over 12 landen werden bekeken, toont een geleidelijke stijging van prevalentie van psychische problemen bij jongeren over de laatste tien jaar (Bor, Dean, Najman & Hayatbakhsh, 2014). Hierbij lijken externaliserende problemen vrij stabiel, maar is er een stijging van internaliserende problemen, vooral bij meisjes.

Effectiviteit kortdurende behandeling

Uit een overzicht van Weisz, Jensen Doss & Hawley (2005) bleken de effectiefste behandelingen georiënteerd te zijn op gedragstherapie (CGT). De Amerikaanse Academy of Child and Adolescent Psychiatry adviseert bij kinderen en jongeren met psychische klachten CGT toe te passen. Uit gecontroleerde studies blijkt dat kortdurende therapie effectief kan zijn bij gedragsstoornissen en ADHD, emotionele stoornissen (depressie en angst), problemen op het gebied van zindelijkheid en school, ouder-kindrelatieproblemen en verlieservaringen (Bloom, 2002). Het gaat hier echter niet enkel om CGT, maar om uiteenlopende therapeutische oriëntaties.

Kendall (1993) geeft aan dat CGT vooral effectief is wanneer een combinatie van technieken wordt gebruikt. Hij somt hierbij een vijftal technieken op, met inbegrip van cognitieve herstructurering en het aanleren van probleemoplossende vaardigheden. In de onderdelen van het voorliggende stappenplan die zijn gericht op gedragsverandering, komen daarom gebruik van cognitieve herstructurering en probleemoplossingsvaardigheden aan bod. Dit om de coping van het kind met stressfactoren te verbeteren. We vinden ook evidentie terug bij een meta-analyse van Kraag, Zeegers, Kok, Hosman, Huier & Abu-Saad (2006). Die beschrijft het effect van 19 verschillende (kortdurende) schoolprogramma's bij 9- tot 14-jarigen gericht op coping, stressreductie, (sociaal) gedrag en zelfredzaamheid. Kraag et al. onderscheiden hiervoor vier interventies gericht op vier gebieden: relaxatievaardigheden, sociaal-emotionele vaardigheden, probleemoplossende vaardigheden en gecombineerde programma's. Voor alle interventies wordt een positief effect gevonden (effect size = -1,51), maar enkel op stressreductie en coping. Opnieuw blijken vooral programma's die probleemoplossingsvaardigheden opnemen een gunstig effect te hebben op de copingvaardigheden.

Ook Dadds en Barrett (2001) argumenteren dat een behandeling vaak korter kan indien de specifieke variabelen en individuele problemen vooraf goed worden beschreven. Problemen bij kinderen zijn minder nauw verweven met de persoonlijkheid, die nog in ontwikkeling is. Ze beschikken bovendien over een goed aanpassingsvermogen en hebben een grote veerkracht (Rutter, 1996). Deze combinatie van flexibiliteit en veerkracht maakt kinderen zeer ontvankelijk voor kortdurende interventies die bestaan uit het aanleren van nieuwe vaardigheden en het afleren van oude gewoonten.

Het vertalen van de problemen naar een combinatie van stresserende gebeurtenissen en de manier waarop daarop wordt gereageerd, sluit aan bij het stress-/copingparadigma van Lazarus (Lazarus & Folkman, 1994). De wijze waarop iemand een gebeurtenis waarneemt (cognitieve component – *appraisal*) en er vervolgens mee omgaat (gedragscomponent – *coping*) staat hierin centraal. Volgens Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen en Wadsworth (2001) voorkomt actieve, op het probleem gerichte coping bij kinderen psychische problemen. Uit eerder onderzoek bleek dat vermijding samenhangt met een slechte aanpassing na stress (Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Thomsen & Saltzman, 2000). Kinderen die echter na stress psychisch goed herstellen, maken vaak flexibel gebruik van verschillende copingstrategieën.

In het PrOP-model wordt dan ook vooral gewerkt met de persoonlijke stijl en de copingvaardigheden. Hiervoor wordt gebruikgemaakt van cognitief-gedragstherapeutische technieken, bestaande uit *modeling* en *social learning*, cognitieve herstructurering en het aanleren van probleemoplossingsvaardigheden.

Recent werd het PrOP-model uitgebreid met een gedeelte over emotieregulatie voor kinderen en jongeren. Uit onderzoek blijkt dat kinderen met angststoornissen worstelen met een gebrek aan inzicht in emoties (Southam-Gerow & Kendall, 2000). Gross en Thompson (2007) vonden aanwijzingen dat kinderen die een of meer emotieregulatiestrategieën inzetten het beter doen dan anderen. Het gaat dan specifiek om de volgende strategieën: situatieselectie, situatieaanpassing, bewuste aandachtinzet, cognitieve veranderingen of herwaardering en aanpassen van de reactie. Vanuit deze inzichten is het belangrijk dat evidence-based behandelvormen zich meer op emoties gaan richten (Southam-Gerow, Hourigan & Allin, 2009).

Onderzoeksbevindingen

Voor de versie voor volwassenen werd de effectiviteit van het kortdurend stappenplan al aangetoond (Rijnders & Heene, 2010; Van der Straten et al., 2007; Rijnders & Heene, 2015). Om de werkzaamheid van het stappenplan voor kinderen aan te tonen, werden drie groepen vergeleken (Van der Stappen, 2012): een onderzoeksgroep behandeld volgens het stappenplan (klinische onderzoeksgroep); een controlegroep met 'care as usual' (klinische controlegroep) en een controlegroep uit de normale populatie (niet-klinische controlegroep). De klinische onderzoeksgroep bestond uit 24 kinderen en de respondenten waren tussen 11 en 18 jaar oud. Er werden twee vragenlijsten afgenomen: de *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman, 1999) en de *Copingstrategieënlijst voor Kinderen* (CSLK; Van de Boo & Wicherts, 2008).

In de klinische onderzoeksgroep werden drie tijdstipmomenten geanalyseerd (voormeting, tussenmeting en nameting). De totaalscore op de SDQ was significant afgenomen in de klinische onderzoeksgroep (totale probleemscore op de SDQ met $F(2, 44) = 12,59, p = <.001$). Er bleek een significante afname van de scores op de SDQ-schalen gedragsproblemen ($F(2, 44) = 6,95, p = <.01$) en emotionele problemen ($F(2, 44) = 23,62, p = <.001$). De scores op de schalen sociale problemen, hyperactiviteit en prosociaal gedrag leverden geen significante resultaten op.

Wat betreft copingvaardigheden (CSLK) werden in een pre-versus-postmeting significante verschillen genoteerd: op de schalen actieve probleemoplossing ($F(2, 36) = 5,25, p = .01$), cognitieve herstructurering ($F(2, 36) = 3,38, p = <.05$), afleiding ($F(2, 36) = 3,56, p = .05$) en steun zoeken ($F(2, 36) = 7,05, p = <.01$). Voor de schaal vermijden werden geen significante resultaten gevonden.

Tot slot bleek het totale klachtenniveau meer te zijn afgenomen in de klinische onderzoeksgroep dan

in de klinische controlegroep (bestaande uit 10 kinderen) en de niet-klinische controlegroep (van 95 kinderen). Wat betreft de actieve copingvaardigheden was het effect groter dan in de klinische controlegroep en de niet-klinische controlegroep, met name voor de schaal actieve probleemoplossing.

Vanwege het beperkte aantal onderzochten in de klinische onderzoeksgroep werden voor de klinische groep ($N = 24$) de significante veranderingen op de SDQ-vragenlijst ook met $n=1$ -studies vergeleken volgens de Reliable Change Index (zie Tabel 1). Die bestudeert de betrouwbaarheid van de resultaten per individu. Een RCI groter dan 1,96 impliceert een betrouwbare verandering (Jacobson & Truax, 1991). Voor de CSLK zijn tot op heden geen normgegevens beschikbaar. Er kan dus niet berekend worden of een deelnemer klinische scores behaalt op de copingschalen.

Tabel 1 Aantal deelnemers met significante effecten op de SDQ

vragenlijst	Aantal met klinische score premeting	Aantal sign-dalingen ^a	Aantal sign-stijgingen ^a	F-score ^b
SDQ Totaalscore	11/24	6/11		$F(2, 44) = 12,59$, $p = <.001$
SDQ Gedragsproblemen	4/24	4/4		$F(2, 44) = 6,95$, $p = <.01$
SDQ Emotionele problemen	13/24	10/13		$F(2, 44) = 23,62$, $p = <.001$

a Verschil pretest – posttest: significante toename of daling van de klachten volgens de Reliable Change Index (RCI > 1,96) voor de *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ).

b F-scores uit het scriptieonderzoek Van der Stappen, 2012.

Samenvattend lijkt het stappenplan een veelbelovende, effectieve methode om klachten te verminderen en coping toe te laten nemen bij kinderen met milde psychische problemen (Braet & Bogels, 2013).

Richtlijnen voor het gebruik van het PrOP-model

Indicatiestelling

In het PrOP-werkboek wordt een groot beroep gedaan op de zelfredzaamheid en het oefenvermogen van kind en ouders. Hierdoor geldt een aantal basisvoorwaarden waaraan zowel kind als ouders moet voldoen. De belangrijkste zijn: de mogelijkheid tot het aangaan en onderhouden van een therapeutische relatie, motivatie en voldoende realiteitsbesef.

Elke stoornis die het aangaan van een kwalitatieve therapeutische relatie verhindert, zoals een ernstige vorm van autisme, een taalstoornis of een verstandelijke handicap, zal een belemmering vormen voor een kortdurende behandeling via dit model. Als de realiteitstoetsing door de aanwezigheid van psychotische manifestaties of zeer ernstige vormen van psychiatrische aandoeningen te sterk is aangetast is dit een contra-indicatie voor kortdurende therapie.

De aanwezigheid van de nodige vaardigheden en competenties bij het kind, in combinatie met een stabiele leefomgeving, verhoogt de effectiviteit van een kortdurende behandeling. Vanaf welke leeftijd het werkboek gebruikt kan worden, hangt dan ook af van de cognitieve vermogens en vaardigheden van het kind. Als algemene richtlijn hanteren we dat het werkboek gebruikt kan worden door kinderen van minimaal negen en maximaal achttien jaar. Toestemming van beide ouders of verzorgers voor de behandeling is noodzakelijk, evenals motivatie bij het kind zelf.

Om na te gaan of een kind geschikt is voor een kortdurende behandeling, kan gebruikgemaakt worden van een screeningslijst zoals de SDQ (Goodman, 1999). Indien de SDQ wordt ingezet als instrument voor de indicatiestelling, kunnen de volgende richtlijnen gevolgd worden. Naast de totaalscore dient te worden gekeken op hoeveel probleemschalen het kind een klinische score heeft. Daarnaast moet er rekening worden gehouden met de scores op de schaal prosociaal gedrag en op de impactschaal. Wanneer er sprake is van een zeer hoge score op de totaalschaal, gecombineerd met meerdere klinische scores op de probleemschalen, een lage score op de schaal prosociaal gedrag en een hoge score op de impactschaal, wijst dit op complexe problematiek en/of comorbiditeit. In dat geval is specialistische zorg geïndiceerd.

Rol van ouders

Na een eerste inventarisatie en het bespreken van de verwachtingen, wordt bepaald in welke mate ouders (of andere verzorgers) betrokken zullen worden bij de behandeling. Dit is afhankelijk van wat in het PrOP-schema vermeld staat onder de 'O', oftewel 'Omgevingsfactoren'.

De eerste mogelijkheid is dat de ouders ingeschakeld worden. Dit betekent dat zij op de hoogte worden gebracht van het verloop van de behandeling, betrokken worden als co-therapeut bij de huiswerkopdrachten en bij de evaluatiegesprekken. De behandelaar bespreekt met de ouders de gezamenlijke probleemomschrijving aan de hand van het PrOP-schema van het kind, en geeft hun psycho-educatie en tips.

Soms is het noodzakelijk ouders extra ondersteuning te bieden. Dit kan in de vorm van ouderbegeleiding (aparte sessies zijn dan aan te raden), waarin ouders tips krijgen om het gedrag en de klachten van het kind aan te pakken. Ouders worden zo bewustgemaakt van de invloed van hun persoonlijke functioneren op de problemen van hun kind of gezin. Daarnaast is het ook mogelijk alleen met de ouders te werken middels mediatietherapie (bijvoorbeeld bij separatieangst waarin het gedrag van de ouders centraal staat, echtscheidingsproblemen of bij pubers die zelf geen hulpvraag hebben). Ook leerkrachten en andere opvoeders kunnen ingeschakeld worden als mediator.

Een laatste mogelijkheid is het voeren van gezamenlijke gesprekken met ouders en kind(eren), bijvoorbeeld bij conflicten en communicatieproblemen in de thuissituatie die de psychische problemen van een kind beïnvloeden. Ten grondslag aan deze gesprekken ligt de visie dat ieder gezinslid kan bijdragen aan het verminderen van de problemen. De problemen worden dan aangepakt via doelen op de 'O', bijvoorbeeld: 'Minder conflict kan leiden tot meer steun.'

Praktische richtlijnen

Een behandeling via het PrOP-werkboek wordt voorafgegaan door een intakegesprek. Hierin worden de concrete klachten, omstandigheden en persoonlijke stijl bevraagd, maar worden ook ruimere intakegegevens geëxploreerd zoals de ontwikkelingsanamnese en levensgeschiedenis van het kind en andere bijzonderheden, zoals eerdere hulpverlening en de hulpvraag van kind en ouders. Met het oog op het kortdurende karakter van de behandeling beperkt de intake zich doorgaans tot één gesprek. Er wordt bewust geen gebruikgemaakt van gespecialiseerde diagnostiek, aangezien kortdurende interventies een korte inventarisatiefase vragen. De indicatiestelling, met nadruk op zelfredzaamheid en reflectievermogen, dient uiteraard wel zorgvuldig te gebeuren.

Na dit eerste gesprek is het belangrijk te inventariseren of het PrOP-model voldoende aansluit bij de situatie van en geschikt is voor het kind. Indien dit niet het geval is, is het verstandiger meteen over te schakelen naar een specialistische vorm van behandeling en niet eerst het werkboek te doorlopen. Wel kan het PrOP-stappenplan soms ingezet worden als middel in getrapte zorg, waarbij een zorgvuldige selectie gemaakt wordt van te behandelen, haalbare doelen. Dit dient dan ook goed gecommuniceerd te worden naar de betrokkenen. Het PrOP-model kan ook gebruikt worden zonder werkboek en worden aangepast aan de leeftijd en vaardigheden van het kind of de jongere. Het voordeel van het werkboek is dat alle oefeningen zijn geïllustreerd met twee casussen van verschillende leeftijd, waardoor het voorliggende probleem herkenbaar wordt.

Het PrOP-model is geen strak protocol dat in een bepaalde volgorde doorlopen moet worden, maar een flexibel instrument in de kortdurende behandeling. Het doet een beroep op de vaardigheden, kennis en ervaring van de professional om in te schatten voor welke kinderen het werkboek gebruikt kan worden, en in welke mate ouders moeten worden betrokken. Doelen kunnen vervolgens zowel op het vlak van 'O' als 'P' opgesteld worden. Afhankelijk van de problematiek kunnen therapeutische technieken worden overgeslagen of toegevoegd. Dit vergt van de professional opnieuw de nodige ervaring en vaardigheden op therapeutisch vlak. Het volgen van een opleiding voor of workshop over het PrOP-model is dan ook aan te raden.

Samengevat is het kortdurend stappenplan een instrument dat gebruikmaakt van een eenvoudige probleemdefinitie en effectieve gedragstherapeutische technieken binnen een korte behandeltermijn. Het kan uitgevoerd worden door hulpverleners (psychologen, orthopedagogen enzovoort) die met kinderen en jongeren werken in de leeftijd van negen tot ongeveer achttien jaar. Kennis van psychopathologie en ervaring met de technieken is vereist.

Tips voor de therapeut**> Hecht voldoende belang aan de therapeutische relatie**

Als de ouders en het kind geen vertrouwen hebben in jou als therapeut heeft inzet van het PrOP-stappenplan (of een ander behandelmodel) geen zin. Geef hun het gevoel dat ze bij jou op de goede plek zijn voor hun hulpvraag. Indien dit niet zo is, stuur hen door naar beter passende hulp.

> Gebruik de PrOP als een gedeelde probleemdefinitie

Help het kind en de ouders om via de PrOP de klachten te verklaren, zonder uitgebreide diagnostiek. Bij een kind dat vooral internaliseert is het belangrijk om ook op de omstandigheden te wijzen. Bij kinderen die sterk externaliseren kan de therapeut wijzen op de 'P'. Maar vooral de samenhang tussen O en P is belangrijk. De PrOP kan ook gebruikt worden om het belang van de opvoeding en de omgeving te benadrukken als ouders enkel rekening houden met de kindfactoren (of omgekeerd).

> Gebruik de PrOP als leidraad in de behandeling

De PrOP is een probleemsamenhang die opgesteld wordt bij de start, maar hij komt gedurende de behandeling ook vaak terug. Bijvoorbeeld als er weer nieuwe omstandigheden opduiken of er extra informatie is over de 'P'. De PrOP kan door de behandeling heen ook veranderen, met als ultieme doel minder Pr!

> Stem de aanpak steeds af op de leeftijd van het kind

Bij jonge kinderen maak je de PrOP meestal met de ouders over het kind. Vanaf ongeveer 9 jaar kan dit samen met kind en ouders. En bij pubers kun je ervoor kiezen om dit eerst met hen apart te doen en later met de ouders, steeds afhankelijk van de problematiek en de onderlinge relaties.

> Het stappenplan is geen protocol

Het hoeft dus ook niet strikt te worden gevolgd. Het is vooral belangrijk de behandeling op maat te snijden voor het kind. Het maakt gebruik van evidence-based behandeltechnieken, maar het kan zinvol zijn om eigen creatieve technieken toe te voegen. Dit maakt dat het echt een eigen behandelplan wordt. Maak bijvoorbeeld ook vaak gebruik van rollenspelen om gedrag in te oefenen.

> Maak gebruik van beeldspraak en metaforen

Sluit aan bij de interesses en de belevingswereld van het kind. Bij een kind dat erg geïnteresseerd is in het leger, kan het bijvoorbeeld gaan over paracommando's en deserteurs. Bij kinderen die erg houden van voetbal, lijken termen als aanvaller en verdediger weer beter geschikt. Kinderen zullen gemotiveerder zijn als de therapeut de oefeningen toesnijdt op hun leefwereld.

> Wees niet bang voor hun smartphones en sociale media

Die horen namelijk bij de leefwereld van jongeren. Toon interesse voor dingen die ze willen laten zien. Als het gaat over sociaal contact met anderen, praat dan zeker ook over Facebook, Twitter en Snapchat. De manier waarop jongeren zich profileren op sociale media zegt vaak iets over hun 'P'. Houd hier dus zeker rekening mee.

> Wijs op het belang van thuis oefenen

Leg uit dat de thuisoefeningen vooral tot doel hebben dat het kind nieuwe vaardigheden uitprobeert. Het doel is om hierdoor sterker te worden op het vlak van de 'P' en beter met moeilijke 'O' om te gaan.

> Betrek belangrijke anderen in het proces

Richt je niet enkel op het kind, maar bijvoorbeeld ook op de ouders. Bespreek met hen op welke manier ze betrokken zullen worden. Maar praat ook over het belang van de leerkracht en klasgenoten. Ook de vrienden en vriendinnen krijgen een plek wanneer het gaat over het leren van anderen. De sociale context waarin de kinderen leven is erg belangrijk. Zorg er ook voor dat ze leren om steun te vragen in de eigen omgeving.

> Beloon gewenst gedrag

Geef het kind complimenten wanneer het iets heeft uitprobeerde of als het voorbeelden geeft van moeilijke situaties waarin het wel met de adequate 'P' reageert. Als iets nog te moeilijk is, of een opdracht niet geslaagd is, neem daarvoor als therapeut dan de verantwoordelijkheid. Leg uit dat je een opdracht hebt gegeven die nu nog niet zo geschikt was en geef een eenvoudigere opdracht.

> Geef voorbeelden van jezelf of andere kinderen/jongeren

Geef het kind het gevoel dat hij of zij niet de enige is met dit probleem. Leg bijvoorbeeld uit hoe jij een spinnenfobie of hoogtevrees hebt overwonnen, of hoe een ander kind leerde positief te denken of problemen op te lossen. Zo kun je hem of haar motiveren.

> Maak af en toe de balans op

Vraag naar de huidige positie van het kind. Kijk telkens samen waar hij of zij nu staat op de balans en wat verder nodig is om naar het midden op te schuiven.

> Gebruik de vragenlijsten als middel, niet als doel op zich

Het invullen van de vragenlijsten hoeft niet alleen een verplichting te zijn (de ROM in de Nederlandse ggz), maar kan helpen doelen te bepalen en inzicht geven in het effect van de behandeling. De vragenlijsten kunnen na afloop van de behandeling ook gebruikt worden als evaluatiemiddel en om te bepalen welke hulp verder nodig is.

> Sluit af met terugvalpreventie

Het is niet alleen belangrijk dat het kind geoefend heeft met nieuwe vaardigheden. Bespreek ook wat voor moeilijke situaties zich in de toekomst kunnen voordoen en hoe hij of zij hiermee zou kunnen omgaan. Bespreek op wie ze een beroep kunnen doen in hun eigen netwerk als het niet lukt of als iets te moeilijk blijkt te zijn.

Wat is mijn PrOP?



1 PrOP opstellen

Inleiding

Bespreek met het kind of de jongere wat de bedoeling is van het werkboek en hoe het gebruikt zal worden. Verwijs naar de personages Lotte en Jasper, die door het werkboek heen telkens terugkomen. Leg uit waarom zij met het werkboek aan de slag gaan (zie inleiding werkboek).

Vraag het kind of de jongere om zichzelf voor te stellen zoals Jasper en Lotte. Laat hem of haar kort iets opschrijven of doe dat zelf.

Bespreken van de vragenlijst

Als het kind of de jongere vooraf een screeningsvragenlijst heeft ingevuld, schrijf je samen de scores hiervan in het werkboek. Leg ook uit wat het doel is (daling van de klachten) en vergelijk met Jasper en Lotte, die de vragenlijsten ook hebben ingevuld (zie p. 11 werkboek).

Tijdens of na de intake wordt aan het kind of jongere en de ouders gevraagd om de SDQ-vragenlijst in te vullen (*Strengths and Difficulties Questionnaire*; Goodman, 1999). Er kan ook gekozen worden voor een andere screeningslijst, zoals de *Child Behaviour Check List* (CBCL) en de *Youth Self Report* (YSR; zie voor de Nederlandse versies: Verhulst, Van der Ende & Koot, 1996).

Andere vragenlijsten die van nut zijn bij het opstellen van de PrOP zijn onder andere de FEEL-KJ (Grob & Smolenski, 2013) en de *Copingstrategieënlijst voor Kinderen* (CSLK; De Boo & Wicherts, 2008), die de emotieregulatie- en copingvaardigheden meten. Deze lijsten worden gebruikt bij het in kaart brengen van de persoonlijke stijl (P).

Bespreek de resultaten van de vragenlijst en in welke van de volgende categorieën die zich bevinden:

- > Gemiddeld: normaal in vergelijking met leeftijdgenoten.
- > Licht verhoogd: dus iets meer problemen in vergelijking met leeftijdgenoten.
- > Hoog: veel problemen in vergelijking met leeftijdgenoten.
- > Zeer hoog: heel veel problemen in vergelijking met leeftijdgenoten.

Dit zijn de verschillende schalen of onderdelen:

- > Totaalscore voor probleemgedrag: het geheel van problemen of klachten in vergelijking met leeftijdgenoten.
- > Score voor emotionele problemen: dit gaat voornamelijk over negatieve gevoelens zoals verdrietig zijn, bang zijn, vaak huilen.
- > Score voor gedragsproblemen: dit gaat over negatief gedrag zoals liegen, spijbelen, stelen.
- > Score voor hyperactiviteit en aandachtsproblemen: dit gaat over druk gedrag, moeite met concentreren, onrustig zijn.
- > Score voor moeilijkheden in contact met leeftijdgenoten: dit gaat over sociale problemen, zoals ruzies, gepest worden, eenzaam zijn;
- > Score voor vriendelijk en hulpvaardig gedrag: dit zegt iets over kunnen delen, anderen helpen enzovoort (deze schaal is omgekeerd, een lage score is dus negatief).
- > Impactscore: dit zegt iets over hoe groot de invloed van de bovengenoemde problemen is op het leven en functioneren.

Besteed daarnaast ook aandacht aan opvallende items of risico-items en vraag eventueel om verduidelijking.



Hoe doe ik het?

Het PrOP-schema

Leg uit dat de problemen die in het intakegesprek zijn besproken, worden geordend in een schema.

Wat is een PrOP eigenlijk?

Een PrOP is niet alleen een verfrommeld stukje papier. Het is ook een afkorting die wij gebruiken.

- > **Pr** oftewel **Probleem**. Dit zegt iets over de reden waarom je hier bent. Het zijn de problemen of klachten waar je op dit moment last van hebt. Veelvoorkomende problemen zijn: concentratieproblemen, vaak huilen, bang zijn, boos worden, piekeren en slaapproblemen.
- > **O** oftewel **Omstandigheden**. Dit zijn de belangrijke dingen die om je heen zijn gebeurd (lang geleden of pas). Deze 'omstandigheden' hebben een link met je problemen. Voorbeelden van belangrijke uitlokkende omstandigheden zijn: gepest worden, scheiding van je ouders, ziekte of overlijden van een familielid dat je heel graag mocht enzovoort.
- > **P** oftewel **Persoonlijke stijl**. Dit is het moeilijkst om te achterhalen, want je ziet die niet meteen. Je persoonlijke stijl zegt iets over hoe jij met moeilijke situaties of problemen omgaat en hoe jij bent als persoon. Ook dit zal vermoedelijk samenhangen met je probleem. Voorbeelden hiervan zijn: niet over je gevoelens praten, afwachtend zijn, te veel zorgen voor anderen (en te weinig voor jezelf), koppig zijn, moeilijk kunnen omgaan met veranderingen, alles zo perfect mogelijk willen doen enzovoort.

Bij omstandigheden of bij de persoonlijke stijl horen ook dingen die positief of steunend zijn. Voor die goede dingen kun je dan een plusje zetten, zoals in het voorbeeld van Jasper dat volgt.

Het PrOP-schema van Jasper

Jasper is een 16-jarige jongen. Hij komt zelf op gesprek omdat hij heel onzeker is. Hij piekert vaak. De laatste tijd is hij ook erg verdrietig en trekt hij zich vaak terug. Hij vindt het ook erg dat hij nog nooit een vriendin heeft gehad hoewel hij dit graag wil. Bij navraag blijkt dat Jasper zelf nooit een meisje aanspreekt. Hij wacht af in de hoop dat ze vanzelf op hem afstappen. Verder denkt hij ook altijd het ergste, bijvoorbeeld dat hij zal worden afgewezen en dat meisjes hem niet leuk zullen vinden.

Als we nagaan wat er al allemaal is gebeurd, horen we dat hij vanwege het werk van zijn vader op zijn vierde is verhuisd van Nederland naar Frankrijk en op zijn elfde weer terug is gekomen. Hij vond het moeilijk om opnieuw vrienden te maken, omdat iedereen al vrienden had. Ook werd hij gepest. Op de middelbare school is hij een paar keer van klas gewisseld, omdat hij van richting veranderde. Hij is net in een nieuwe klas terechtgekomen waar hij opnieuw mensen moet leren kennen. Jasper is blij dat hij op hockey zit. Daar kan hij zich helemaal uitleven en heeft hij een goede band met de andere spelers.



Jasper**Pr:** Wat is Jaspers probleem?

- > Veel piekeren
- > Erg verdrietig
- > Onzeker gevoel
- > Nog nooit een vriendin gehad

O: Wat gebeurt er in zijn omgeving? Denk daarbij aan gezin, school, vrienden en hobby's.

- > Vaak verhuisd
- > Geen vaste vrienden voor lange tijd
- > Werd gepest
- > Nieuwe klas
- + Hockey is leuk, goede band met de spelers

P: Hoe is Jasper als persoon? Hoe gaat hij met zijn problemen om?

- > Hij wacht af, neemt geen initiatief
- > Hij trekt zich terug
- > Hij denkt het ergste en is erg negatief

Schema I Het PrOP-schema van Jasper

Bespreek de eerste oefening: samen het PrOP-schema van Lotte invullen (zie p. 13 werkboek). Besteed hierbij ook voldoende aandacht aan positieve zaken en neem die op in het schema.

Het PrOP-Schema van Lotte

Lotte is 11 jaar. Haar ouders zijn aan het scheiden en willen dat Lotte hulp krijgt. Eerder had ze ook al problemen, maar nu zijn die erger geworden. Lotte vertelt dat ze snel boos kan worden. Dit gebeurt vooral op school, tegen de leerkracht en klasgenootjes, maar ook thuis. Soms koelt Lotte even af op haar kamer. Dan helpt het om in haar dagboek te schrijven, maar vaak lukt dat niet omdat ze te boos is. Op school heeft ze regelmatig ruzie en daardoor heeft ze weinig vriendinnen. Ze gaat dan ook niet graag. Daar is ze erg verdrietig over. Ze slaapt ook slecht en denkt veel na in haar bed. Zeker nu, over de scheiding van haar ouders. Ze heeft het gevoel dat ze nooit iets goed kan doen. Ze heeft een slechte band met haar juf en wil dit graag veranderen. Lotte heeft goede eigenschappen en is best slim, maar ze kan moeilijk praten over haar gevoelens. Als ze boos is, kropt ze alles op tot ze ontploft. Ze is bang op een dag helemaal alleen te zijn omdat ze zo haar vriendinnen verliest.



Lotte

Pr: Wat is Lottes probleem?

- > Boze buien
- > Ruzies met anderen
- > Verdrietig
- > Slecht slapen

O: Wat gebeurt er in haar omgeving? Denk daarbij aan gezin, school, vrienden en hobby's.

- > Slechte band met juf
- > Weinig vriendinnen
- > Ouders aan het scheiden

P: Hoe is Lotte als persoon? Hoe gaat zij met haar problemen om?

- > Ze kan niet goed praten over haar emoties
- > Ze reageert vaak wat agressief en boos
- + Ze kan soms afkoelen in haar kamer en in haar dagboek schrijven

Schema 2 Het PrOP-schema van Lotte



Ik doe het!

Stel nu samen met het kind of de jongere het persoonlijke PrOP-schema op (zie p. 15 werkboek). Luister hierbij goed naar de visie van het kind op de problemen en omstandigheden, en geef ook voldoende aandacht aan positieve dingen. Neem die ook in het schema op, en plaats er een plusje voor.

Maak bij het concretiseren van P gebruik van de informatie die de ouders gaven in het intakegesprek, observaties en informatie uit vragenlijsten. Soms is het nodig vanuit de eigen hypothesen suggesties te doen en dan na te gaan of die kloppen. Een kind dat vaak negatief denkt, wordt bijvoorbeeld omschreven als een 'zwartkijker', een meisje dat nooit haar emoties of problemen deelt met anderen als een 'opkropper' en een jongen die bij een opmerking meteen ontploft als een 'heethoofd'. Maak indien nodig ook gebruik van eigen voorbeelden die aansluiten bij de leefwereld van het kind of de jongere en pas je woordgebruik aan. Bij jongere kinderen is een handig middel het gebruik van figuurtjes uit tekenfilms of van dieren. Ook het inzetten van humor helpt!

Ga bij het kind of de jongere steeds goed na of ze zichzelf herkennen in de omschrijving van hun P. Bij Lotte en Jasper werd het PrOP-schema ingevuld met hij/zij. De jongere mag dit nu in de Ik-vorm invullen.

PrOP-schema

Pr: Wat is mijn probleem?

O: Wat gebeurt er in mijn omgeving? Denk daarbij aan gezin, school, vrienden en hobby's.

P: Hoe ben ik als persoon? Hoe ga ik met mijn problemen om?

Schema 3 PrOP-schema

**Hoe doe ik het?****Pr = O x P**

Leg nu aan de hand van verschillende voorbeelden uit wat de samenhang is tussen de problemen, de omstandigheden en de persoonlijke stijl. Het model gaat ervan uit dat het ontstaan van problemen toegeschreven kan worden aan de invloed van omgevingsfactoren in combinatie met de persoonlijke reactie hierop, de persoonlijke stijl of 'P' genoemd. Het is belangrijk deze aanname goed uit te leggen. Zo kan het kind of de jongere ook zelf proberen een verklaring te vinden voor de problemen en leren dat klachten het gevolg zijn van persoonlijke reacties op moeilijke gebeurtenissen. De klachten worden hierdoor genormaliseerd. (Bijvoorbeeld: 'Het is normaal dat je niet lekker in je vel zit nu je ouders scheiden en je hier met niemand over kunt of wilt praten.')

Bang zijn op school (Pr) = vervelende pestkoppen (O) x wegvluchten (P)

Slecht cijfer voor een toets (Pr) = moeilijke toets (O) x het feit dat je er niet goed voor hebt geleerd (P).

Het is belangrijk om aan het kind of de jongere te vragen of hij of zij invloed kan uitoefenen op de O. Meestal is het antwoord negatief. Kinderen ervaren weinig invloed op bijvoorbeeld de echtscheiding van ouders, moeilijkheden op school of pestkoppen. Op de vraag waar ze dan zelf iets aan kunnen veranderen, wijzen de meeste kinderen spontaan de P aan. Hoewel er uiteraard ook gewerkt kan worden aan de O, is het belangrijk dat kinderen inzien dat ze in hun leven vaker met vervelende gebeurtenissen te maken zullen krijgen. Daarom is het belangrijk om daar goed op te leren reageren. Wanneer het kind ook doelen stelt op de O en daar mogelijkheden tot verandering ziet, is het belangrijk de omgeving in te schakelen, bijvoorbeeld de ouders of leerkrachten. Door de voorbeelden van Jasper en Lotte in te vullen, wordt de nadruk echter gelegd op het werken aan de P.

**Ik doe het!**

Neem nu de PrOP van het kind of de jongere er weer bij en vraag hem of haar de samenhang te bespreken en te beschrijven wat er opvalt. Vul daarna samen de laatste vragen in. Besteed aandacht aan de copingmechanismen of aan andere vaardigheden die het kind reeds met succes toepast en kijk hoe die kunnen worden versterkt. Zorg ervoor dat de nadruk bij het formuleren van de doelen ligt op het gebied van P. Houd daarnaast rekening met de mogelijkheden van het kind of de jongere om met de doelen aan de slag te gaan en zorg ervoor dat ze haalbaar zijn.

**Doe het zelf!**

Vraag het kind of de jongere om de problemen van de afgelopen week te beschrijven door ze op te delen in de Pr ('Wat is mijn probleem?'), de O ('Wat waren de omstandigheden?') en de P ('Hoe reageerde ik?'). Bekijk samen de voorbeelden in het werkboek en vul eventueel een voorbeeld van het kind of de jongere in van afgelopen week.

Ga goed na of het kind of de jongere gemotiveerd is om de huiswerkopdracht (werkboek p. 16) te doen en bespreek het belang van de opdracht (verder zicht krijgen op de samenhang tussen Pr, O en P en vervolgens kijken wat er kan veranderen).

Naast het registreren van problemen wordt ook gevraagd om op een aparte pagina positieve eigenschappen en talenten te noteren. Dit is belangrijk om het kind of de jongere inzicht te geven in wat al goed gaat en om het zelfbeeld te verbeteren.