

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@bua.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions (SPACE)

De behandeling van angst en dwang via ouders

Luuk Stapersma, Juul Veeger, Lisbeth Utens & Chaim Huijser

Samenvatting

Angst en dwang bij een kind hebben veel invloed op het gezin. Als gezinsleden zich gaan aanpassen aan de klachten van het kind, spreken we van gezinsaanpassing. Dit omvat alles wat een gezinslid doet of juist niet doet om de spanning bij het kind te laten dalen. Gezinsaanpassing komt zeer vaak voor en speelt een grote rol bij (het voortbestaan van) de klachten. SPACE (Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions) is een behandeling die zich richt op deze gezinsaanpassing. Door behandeling van ouders wordt geprobeerd de angst- en dwangklachten van het kind te verminderen. Dit artikel gaat in op wat SPACE inhoudt en illustreert het behandelproces aan de hand van een casus.

Inleiding

De dertienjarige Ezra groeit op bij zijn ouders en broertje (tien jaar). Vader is docent in het basisonderwijs en werkt vijf dagen per week, moeder is vertegenwoordiger bij een ICT-bedrijf en werkt drie dagen per week. Ezra zit in de brugklas mavo/havo, zijn broertje in groep 6. Ezra heeft sinds twee jaar dwangklachten. Een aanvankelijk ongemakkelijk gevoel over viezigheid van buiten is uitgegroeid tot de overtuiging dat alles wat buitenshuis is, vies en besmettelijk is. Hij is bang om ziek te worden of te veranderen in een 'loser'. Bij thuiskomst kleedt hij zich om, en hij vermijdt hockey en het bezoeken van anderen. Zijn ouders wassen zijn kleren extreem vaak en hebben hiervoor een tweede wasmachine gekocht. Ze brengen hem meermaals per week met de auto naar school, met Ezra achterin en de ramen dicht. Moeder

<https://doi.org/10.5553/ST/092436312025037003003>

werkt minder om alles rond de dwang te kunnen regelen en beide ouders maken het huis vier keer per week grondig schoon. Ze wassen hun handen veertien keer voordat ze gaan koken. Ouders en broertje blijven op anderhalve meter van Ezra. Ezra heeft enkele maanden cognitieve gedragstherapie (CGT) gehad, met helaas onvoldoende effect.

De angst- en dwangklachten van Ezra hebben veel impact op het gehele gezin. Alles wat gezinsleden doen of juist niet doen als reactie op angst- en dwangklachten bij een kind, wordt beschreven met de term gezinsaanpassing (in de Engelse literatuur *family accommodation*; Lebowitz et al., 2016). Er kan onderscheid worden gemaakt tussen: (1) het deelnemen aan symptoomgerelateerde gedragingen en rituelen, en (2) het wijzigen van gezinsroutines en -schema's (Lebowitz, 2019; Lebowitz & Omer, 2020). Bij de eerste vorm worden gezinsleden onderdeel van rituelen ter bezwering van angst, bijvoorbeeld door herhaaldelijk geruststellingsvragen te beantwoorden of door veelvuldig handen te wassen bij het koken. Ook helpen gezinsleden bij het vermijden van angstopwekkende situaties, zoals wanneer ze het kind naar school brengen of niet meenemen naar activiteiten buitenshuis. Bij de tweede variant gaat het om het anders invullen van eetmomenten, werkschema's, activiteiten of bedtijdroutines.

Nagenoeg alle ouders van kinderen met angst en dwang rapporteren dat ze zich minstens wekelijks aanpassen (onder andere Benito et al., 2015; Skarphedinsson et al., 2023). Bij tot wel vijfenzeventig procent van de gezinnen komen de aanpassingen meermaals per week tot dagelijks voor (Flessner et al., 2011; Wu et al., 2019). Dit is begrijpelijk, gezien het interpersoonlijke karakter van angst (Ollendick et al., 2010) en de rol van gehechtheid hierbij. De ontwikkeling van gehechtheid gaat ervan uit dat het kind signalen uitzendt naar de ouder of verzorger voor eten, zorg of bescherming (Bowlby et al., 1992). Een ouder reageert instinctief op een (hulp)vraag van een kind en alleen al de aanwezigheid van een ouder kan regulerend werken (Nolte et al., 2011). Bij angst- of dwangproblematiek ontstaan ouder-kind-interactiepatronen die niet helpend zijn voor de ontwikkeling van het kind. Het kind doet een beroep op ouders voor regulatie; de ouder reageert hierop (met gezinsaanpassing), waardoor het kind minder leert om zelf spanning te reguleren (Brumariu, 2015).

Angst en dwang worden zo begrepen in de context van de ouder-kindinteractie. In de behandeling is de door de angst en/of dwang beheerste ouder-kindinteractie dan ook het veranderingsmechanisme. De rationale is dat verandering in het ouder-kindsysteem ook verandering teweegbrengt in andere subsystemen, zoals het kind/broer/zus- of partnersubstelsysteem (Berkvens & Robbe, 2014; Wampler & Patterson, 2020).

Deze systemische kijk biedt een extra mogelijkheid angst- en dwangproblematiek te begrijpen, met gezinsaanpassing als concreet verandingsmechanisme. Uitbreiding van het behandel aanbod via deze weg is dan ook hoognodig.

Tot nu toe werden ouders ook wel bij de behandeling van angst/dwang betrokken, bijvoorbeeld (1) met de ouder als co-therapeut (gebaseerd op het *transfer-of-control*-principe; Wei & Kendall, 2014), (2) door te werken aan ouderlijke angst, of (3) door te werken aan algemene communicatie tussen ouder en kind. De effecten hiervan zijn echter wisselend, waardoor de effectiviteit van gezinsgerichte behandeling vergeleken met cognitieve gedragstherapie voor het kind nog niet duidelijk is (onder andere Byrne et al., 2023).

SPACE-behandeling

Om meer kinderen met angst-en/of dwangklachten en hun gezinnen te kunnen helpen, is de behandel methode Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions (SPACE; Lebowitz, 2021; Lebowitz & Omer, 2020) ontwikkeld. Deze kortdurende behandeling (twaalf sessies) wordt uitsluitend uitgevoerd met ouders en is gericht op: (1) het vergroten van ondersteunend ouderschap, en (2) het terugdringen van de mate van gezinsaanpassing. De behandeling bevat elementen uit zowel de gezinsgerichte methode Geweldloos Verzet (Omer & Wiebenga, 2015) als cognitieve gedragstherapie (CGT) en vormt zo een integratie van beide perspectieven.

Dit artikel geeft aan de hand van Ezra's casus een beschrijving van SPACE, met als doel de lezer te inspireren angst- en dwangproblematiek bij kinderen met een systemische bril te bekijken.

Start van de behandeling

In de beginfase van een SPACE-behandeling is het essentieel dat ouders het interpersoonlijke karakter van angst leren kennen en daarmee de rationale begrijpen om via hen de angst van hun kind aan te pakken. SPACE is puur gericht op 'eenzijdige' gedragsverandering bij ouders, onafhankelijk van de klachten van het kind. De basis hiervoor ligt in het gedachtegoed van Geweldloos Verzet: controle over een ander is een illusie (Omer & Lebowitz, 2016). Omdat veel ouders zich schuldig voelen over de problemen van hun kind (Hasson-Ohayon et al., 2019), is het belangrijk hen hierin te ontschuldigen, met de systemische visie op angst en de

hoge prevalentie van gezinsaanpassing als onderbouwing. Ouders zijn niet schuldig, maar spelen een cruciale rol in herstel. Hierbij wordt aandacht besteed aan de persoonlijke grenzen van ouders wat betreft tijd, fysieke of mentale ruimte en gedrag. Dit is voor veel ouders tegelijk confronterend en verhelderend. Naast uitleg over angst en dwang en een korte bespreking van de klachten van het kind, worden de kernconcepten van SPACE geïntroduceerd: ondersteunend ouderschap en gezinsaanpassing. Tot slot wordt besproken dat veranderingen bij het kind vaak pas later zichtbaar worden dan veranderingen in ouderlijk gedrag, om de verwachtingen realistisch te houden.

Ezra's ouders kwamen gemotiveerd naar de SPACE-behandeling. Hoewel zij hun eigen gedrag graag wilden veranderen, lag hun focus nog vooral op het gedrag van Ezra. Ze spraken vooral over wat Ezra deed of niet deed. Het hielp hen dat de therapeut telkens vroeg naar hun rol in bepaalde situaties om zo hun bewustwording te vergroten. Met name vader had last van schuldgevoelens. Hij herkende veel in Ezra en kon zich daardoor goed inleven in Ezra's angstige gevoelens. Hij kreeg steun van moeder, die uitsprak Ezra ook te begrijpen, en haalde veel motivatie uit het feit dat hij vroeger zelf beter had willen leren omgaan met zijn angsten. De persoonlijke grenzen van ouders bleken fors overschreden. Ze merkten dat zowel hun gedrag als hun gevoelens en gedachten sterk in beslag genomen werden door de dwang van Ezra.

Ondersteunend ouderschap

Vervolgens wordt *ondersteunend ouderschap* besproken. De meeste ouders zullen zich herkennen in twee manieren van reageren op de angst van hun kind: beschermen of eisen. Een beschermende houding komt vaak voort uit het idee dat het kind behoed moet worden voor narigheid. Dit leidt tot het overnemen van taken of het vermijden van mogelijk beangstigende situaties. Een eisende houding komt vaak voort uit het idee dat het kind zich zelfstandig moet ontwikkelen. Hoewel beide reacties begrijpelijk zijn, geven ze het kind helaas de (vaak impliciete) boodschap: 'Je kunt het niet zelf aan' (beschermen), of: 'Angst mag er niet zijn' (eisen). Bij beschermen zal de vermijding toenemen, bij eisen kan schaamte ontstaan, waardoor de angst juist toeneemt.

Ondersteunend ouderschap biedt een alternatief. Dit bestaat uit een integratie van: (1) erkenning van de angstgevoelens van het kind, en (2) vertrouwen in het vermogen van het kind om daarmee om te gaan. Ouders oefenen met het geven van ondersteunende boodschappen (met

de therapeut en ook thuis). Die kunnen ze geven op momenten dat het kind angstig is en een beroep op hen doet. Ze geven hiermee een andere boodschap: 'We zien dat de angst er is, die nemen we serieus, die bedreigt ons niet. Hoe moeilijk ook, we vertrouwen er volledig op dat je het aankunt.' Het doel is dat het kind (opnieuw) leert de angst en zichzelf te reguleren. Ook wordt stilgestaan bij mogelijke obstakels die ouders kunnen ervaren bij ondersteunend ouderschap, zoals het idee dat erkenning de angst vergroot, twijfel over de capaciteiten van het kind of bezorgdheid dat het kind negatief zal reageren op deze boodschappen.

Bij de ouders van Ezra werd snel duidelijk dat vader zich vooral beschermend opstelde en moeder eerder eisend, maar dat ze ook wisselden van rol. Vader kon bijvoorbeeld eisend worden als Ezra in het ochtendritueel treuzelde, terwijl moeder meer beschermend was in aanwezigheid van familie. Ze gingen ijverig aan de slag met de ondersteunende boodschappen, zoals: 'We zien dat je het lastig hebt met naar buiten gaan (erkenning), en toch hebben we er 100% vertrouwen in dat je kunt dealen met je dwang (vertrouwen)', en: 'We weten dat het moeilijk voor je is dicht bij ons in de buurt te komen (erkenning). We weten ook zeker dat je het angstgevoel kunt doorstaan (vertrouwen).' Een week later waren ze enigszins teleurgesteld, omdat Ezra de boodschappen vervelend vond en het bovendien niet direct leek te helpen. Ouders hadden toen baat bij het terugpakken van het uitgangspunt: zij hebben geen controle over het gedrag van Ezra; hun aandeel ligt in hun vermogen de ondersteunende boodschappen te geven. In overleg met de therapeut vervingen ouders wel de '100%' in de boodschap door 'alle', omdat Ezra erg aanging op de 100% ('Hoe weet je dat nou?!'), waardoor de boodschap niet meer aankwam.

Aanpassingen in kaart brengen

Een volgende stap is het inventariseren van alle aanpassingen van ouders. Ze noteren alle aanpassingen die ze zich kunnen herinneren en houden dit thuis bij. In de volgende sessie wordt dan samen met de ouders gestructureerd een gehele dag en nacht doorlopen.

Dit kan voor ouders confronterend zijn, dus ontschuldiging is opnieuw belangrijk. Met een gestructureerd dagschema kan de therapeut nauwgezet navragen wie op welk moment wat doet als reactie op de angst of dwang van het kind. Hiermee komen ook aanpassingen aan het licht die voor ouders een automatisme zijn geworden. De focus moet blijven op het gedrag van de ouders, er moet niet allerlei gedrag van het kind beschre-

ven worden. Bij twijfel helpen de volgende vragen: 'Is het in verband met de angst van mijn kind?', 'Wordt mijn kind angstiger als ik dit niet doe?', 'Doe ik dit ook voor mijn andere kinderen?', 'Is dit passend bij de leeftijd van mijn kind?', of: 'Heb ik het gevoel geen keuze te hebben?' Het is belangrijk te benadrukken dat alleen gewerkt wordt aan niet-helpende aanpassingen. Sommige kinderen hebben namelijk enkele aanpassingen nodig om tot hun volledige potentieel te komen. Ook kan een aanpassing als tussenstap dienen richting het doel van het afbouwen van angst of dwang, bijvoorbeeld door bij een kind dat weigert naar school te gaan, één ouder tijdelijk te laten meegaan. Tot slot is het in deze fase belangrijk te benadrukken dat niet alle aanpassingen in het overzicht hoeven te staan voor de volgende stap gezet kan worden. Gedurende het proces worden ouders zich meer bewust van hun aanpassingen.

Aanpassing kiezen

Als ouders hun aanpassingen in kaart hebben gebracht, kiezen ze één specifieke aanpassing om als eerste terug te dringen. Door één aanpassing te kiezen, krijgt het kind de gelegenheid zich aan de nieuwe situatie aan te passen zonder overweldigd te raken. Dit vergroot ook de kans dat ouders het volhouden aan deze aanpassing te werken. Als ze dit consequent doen, is de verandering voorspelbaar en duidelijk voor het kind: dit is de nieuwe situatie. Veranderen ouders te veel tegelijk, dan lopen ze het risico soms wel en soms niet consequent te zijn, bijvoorbeeld afhankelijk van hun energie of tijd.

Bij het kiezen van een aanpassing worden meerdere factoren afgewogen. Cruciaal is dat de aanpassing voor ouders *betekenisvol* moet zijn, zodat ze zo gemotiveerd en vasthoudend mogelijk zijn. Wat betreft *frequentie* helpt het als de situatie zich vaak voordoet, bijvoorbeeld dagelijks, zodat ouders regelmatig kunnen oefenen. Belangrijk is ook dat de aanpassing *angstgerelateerd* is; bij twijfel verdient een duidelijk angstgerelateerde aanpassing de voorkeur. Verder moet het om gedrag gaan *dat ouders zelf kunnen veranderen*. Ten slotte speelt *motivatie* een rol: ouders moeten enig vertrouwen hebben in hun vermogen de aanpassing door te voeren. Daarbij kunnen bijvoorbeeld praktische zaken of de timing overwogen worden, zoals het vermijden van veranderingen in drukke ochtendrituelen.

De ouders van Ezra kwamen met een uitgebreide lijst van aanpassingen naar de sessie. Bij het invullen van het dagschema 'ontdekten' ze er nog meer (zie figuur 1). Er waren voldoende aanpassingen die als

eerste gekozen konden worden. Ouders wilden niet meteen iets veranderen aan het naar school brengen, omdat ze het belangrijk vonden dat Ezra naar school bleef gaan. Het in huis halen van dwangbenodigheden kostte ouders veel geld, maar kwam slechts één keer per week voor. Daarom kozen ze ervoor te beginnen met het omkleden bij thuiskomst, wat voor hen erg betekenisvol was. Dit kwam frequent voor en was duidelijk angstgerelateerd.

Tijdstip van de dag	Moeder Wat gebeurde er? Hoe vaak?	Vader Wat gebeurde er? Hoe vaak?
Ochtend	Langer boven blijven; kinderen niet helpen met klaarmaken voor school	Dertig minuten eerder opstaan
	Ezra aansporen om op tijd te komen	Keuken schoonmaken
	Ezra drie tot vier keer per week naar school brengen	Veertien keer handen wassen voor ontbijt maken en dit aan Ezra laten weten
		Ontbijtpullen op 'goede' plek zetten
		Broertje aansporen tot opschieten in badkamer
	Broertje alleen naar school laten gaan	
Tijdens schooltijd	Reageren op geruststellingsvragen van Ezra via WhatsApp	
Middag	Thuis zijn voordat Ezra thuiskomt	Omkleden en handen wassen bij thuiskomst
	Omkleden en handen wassen voordat Ezra thuiskomt	
	Broertje niet naar voetbaltraining brengen	
	Dagelijks drie keer een was doen	
Avond	Veertien keer handen wassen voor het koken en dit aan Ezra laten weten	Veertien keer handen wassen voor (helpen bij) het koken en dit aan Ezra laten weten
	Tafel en keuken grondig schoonmaken na het eten	
	Niet meer hardlopen op dinsdagavond	Niet meer naar muziekrepetitie op donderdagavond

Tijdstip van de dag	Moeder Wat gebeurde er? Hoe vaak?	Vader Wat gebeurde er? Hoe vaak?
Bedtijd	Uit de buurt blijven van Ezra tijdens avondritueel	
	Niet meer de dag door- spreken met Ezra	
Nacht	–	–
Weekend	Extreem veel handzeep, douchegel, schoonmaakmiddel en wasmiddel kopen bij het boodschappen doen	
	Ezra niet meenemen naar visite	
Hele dag/overig	Afstand houden van Ezra	
	Vragen beantwoorden over viezigheid en besmetting	
	Tweede wasmachine gekocht	
	Vier keer per week het hele huis grondig schoonmaken	
	Eén dag per week minder werken	

Figuur 1 De aanpassingskaart van de ouders van Ezra

Plan maken

Het plan is een concrete en specifieke uitwerking van wat ouders gaan veranderen in hun gedrag. Ze beschrijven *wat* ze gaan doen (een actieve formulering van de aanpassing), *wie* een rol hebben in het plan, *wanneer* ze gaan starten, *wanneer* ze zich anders gaan gedragen, *hoe* dat eruitziet en *hoeveel* ze veranderen. Het is belangrijk dat ouders weten wat ze in plaats van het oude gedrag gaan doen, dus wat doen ze wel als ze zich niet aanpassen? Supporters kunnen een rol krijgen in het plan. Welke mensen uit de sociale omgeving van het gezin kunnen ouders ondersteunen, en hoe? Tot slot is de zogenoemde ‘stresstest’ van het plan belangrijk, waarbij wordt uitgewerkt welke belemmeringen ouders zelf kunnen ervaren bij het uitvoeren van het plan en welke reacties van hun kind zijn te verwachten. Voor beide aspecten wordt beschreven hoe ouders hiermee om kunnen gaan.

Het kind informeren – de aankondiging

Daarna volgt het informeren van het kind, binnen SPACE aangeduid als de zogenoemde ‘aankondiging’. Deze wordt ook in het Geweldloos Verzet toegepast. Dit is een geschreven brief aan het kind, met een ondersteu-

nend karakter, gericht op het gedrag van ouders en met een toelichting op hun plan. De aankondigingsbrief wordt op een rustig moment aan het kind voorgelezen. Deze wat formele vorm maakt krachtig duidelijk aan het kind dat het voor ouders belangrijk is de aanpassingen af te bouwen om de ontwikkeling van het kind te helpen en geeft hun houvast in een stressvolle situatie. Het neemt druk en twijfel weg bij ouders of het kind ook daadwerkelijk luistert – ze kunnen de brief gewoon achterlaten voor het kind. Het heeft de voorkeur dat beide ouders aanwezig zijn en dat de ouder die de brief voorleest dit geoefend heeft, zodat hij of zij met een rustige lichaamshouding en stem kan voorlezen. Na het voorlezen kunnen ouders kort de reactie van het kind ontvangen, maar het is niet de bedoeling dat er dan een soort discussie, onderhandeling of conflict ontstaat.

Met ouders wordt besproken hoe ze kunnen omgaan met reacties van het kind. SPACE maakt daarbij onderscheid tussen gedrag waarmee ouders meteen iets moeten doen (zoals bij fors storend, agressief of dreigend gedrag) en gedrag dat ook te ‘negeren’ is. Voor het eerste type is aandacht in een aanvullende module van SPACE (zie verderop in dit artikel). Voor het tweede type worden ouders voorbereid om niet in escalaties of eindeloze discussies te belanden. Het kind kan namelijk overstuur raken van de aankondiging en de uitvoering van het plan. Ouders mogen uiteraard troost bieden, maar zonder een aanpassing. Andere kinderen zullen de strijd aangaan met ouders, zowel verbaal (discussiëren, onderhandelen) als fysiek (achtervolgen, vastklampen). Ouders krijgen middels metaforen handvatten om deze situaties te doorbreken en later bij het kind terug te komen.

De aanpassing ‘het omkleden bij thuiskomst’, werd in het plan geformuleerd als: ‘Als we thuiskomen, houden we de kleding aan die we al aan hebben.’ Dit gold voor beide ouders. Ze zouden hiermee de volgende dag beginnen en op alle momenten dat ze buitenshuis waren geweest en thuiskwamen, op elke dag van de week. Afsproken werd om in plaats van het omkleden, iedereen gedag te zeggen, even naar het toilet te gaan en zich daarna te voegen bij de rest van het gezin (aanschuiven aan tafel, helpen in de keuken, enzovoort). Aan de stresstest werd vrij veel tijd besteed, omdat ouders ondanks hun motivatie, bezorgd waren over de Ezra’s reactie. Hierbij kwam naar voren dat er vrij veel reacties van Ezra waren waar ouders niet direct iets mee hoefden te doen. Als hij mopperde, ging jammeren, ouders vroeg zich toch om te kleden, nog meer afstand hield van hen, dan konden ze een ondersteunende boodschap geven en doorgaan met wat ze deden. Als hij hen bleef achtervolgen en dwingend bleef vragen zich om te kle-

den, konden ouders ook een ondersteunende boodschap geven, maar konden ze ook de interactie of escalatie op dat moment eenzijdig beëindigen door zelf ergens anders heen te gaan. Vanuit Geweldloos Verzet is het idee om het 'ijzer te smeden als het koud is', dus ouders konden er wel later op terugkomen bij Ezra, vooral om hem nogmaals te ondersteunen. Voor meer extreme reacties (bedreigingen, niet meer eten) is met ouders een zeer specifiek plan gemaakt, met als kern dat het bij agressief gedrag of dreiging met zelfbeschadiging gaat om een vals dilemma (moeten kiezen tussen doorgaan met het plan of de veiligheid van het kind). Ouders kunnen namelijk doorgaan met hun plan en tegelijk de veiligheid van het kind waarborgen. Hun aankondiging is te lezen in figuur 2.

Lieve Ezra,

Papa en mama houden zielsveel van je en genieten van de grappen die je altijd maakt. Ook al worstel je met je dwang, we zien dat je keihard werkt ertegen in te gaan.

We weten dat je bang bent om ziek te worden of te veranderen en dat je daarom vaak je kleren wisselt en naar weinig plekken buitenshuis durft te gaan. Als wij thuiskomen, kleden wij ons ook om. We hebben nu geleerd dat we je daarmee niet helpen om beter met je dwang om te gaan. Daarom zullen wij ons allebei vanaf maandag niet meer omkleden als we thuiskomen van werk of bijvoorbeeld van de winkels. We weten dat dit moeilijk voor je kan zijn en toch vertrouwen we volledig op dat je met de angst kunt omgaan.

Op deze manier willen we helpen bij het anders omgaan met je dwang. Je kunt altijd bij ons terecht, dat verandert niet.

We zijn mega trots op je!

Liefs van pap en mam

Figuur 2 De aankondiging

Plan uitvoeren

Rond sessie 5 of 6 komen ouders in actie en voeren ze hun plan uit. In deze fase zijn verschillende zaken belangrijk. Het helpt als ouders bijhouden hoe het gaat met het plan. Wanneer hebben ze het uitgevoerd?

Wanneer ging het lastiger? Hoe kwam dat? Zo kan met de ouders gekeken worden naar hoe ze kunnen omgaan met moeilijkheden of hoe het plan eventueel kan worden aangepast. Daarnaast is complimenteren van groot belang, zowel het complimenteren van ouders door de therapeut als het complimenteren van het kind door de ouders. Bij de ouders gaat het om hun inzet, kinderen mogen geprezen worden als ze door de angst heen komen, op welke manier dan ook. Daarmee erkennen ouders dat ze zien dat hun kind het lastig heeft, maar wordt het kind ook aangezet tot reflectie over wat er nu anders gaat dan eerder.

Een veelgestelde vraag van ouders gaat over de rol van broers of zussen. Zij worden vaak ook betrokken bij de angst of dwang van het kind. Uitgangspunt in SPACE is dat zij niet dezelfde verantwoordelijkheid dragen als ouders en dus ook geen actieve rol hebben. Wel is het goed als ouders een broer of zus zoveel mogelijk meenemen in het proces, waarbij zij duidelijk maken dat het aanpassen niet hoeft, dat de broer of zus een keuze heeft. Broers en zussen zullen namelijk ook zien hoe ouders zich anders opstellen richting de angst of dwang van het kind. Het kan nuttig zijn om een broer of zus één sessie te laten aansluiten voor uitleg over de principes van SPACE.

De ouders van Ezra gingen vastberaden van start met het plan zich niet meer om te kleden bij thuiskomst. Ezra negeerde hen toen zij de aankondiging voorlazen. Omdat ouders hierop voorbereid waren, werden ze niet van de wijs gebracht. De eerste dag dat het plan inging, kwam Ezra pas laat in de middag thuis, waarna hij snel naar boven rende. De tweede dag liep zijn spanning hoog op en begon hij dwingend te eisen dat ouders zich wel zouden omkleden. Hij trok ook aan hun kleren. Ouders gingen daarop even naar de burens om verdere escalatie te voorkomen. Toen ze terugkwamen zat Ezra boven, maar was hij duidelijk kalmer. De dagen daarna bleef zijn spanning oplopen wanneer ouders thuiskwamen, bleef hij uit hun buurt en waste hij nog meer dan eerder zijn handen. Het leidde niet meer tot grote escalaties en ouders herhaalden hun ondersteunende boodschap.

Volgende aanpassing kiezen

Het belangrijkste criterium voor het zetten van een volgende stap is of ouders hun plan redelijkerwijs kunnen uitvoeren. Als ze zich redelijk goed, consequent en gemakkelijk aan hun plan houden, kunnen ze nadenken over een volgende aan te pakken aanpassing. Dan gelden dezelfde stappen als eerder: het maken van een plan, het schrijven van

een aankondiging en het doornemen van mogelijke uitdagingen. Het doel is in een reeks van zo'n twaalf sessies tot twee of drie plannen te komen, zodat ouders het principe leren en dit zelf kunnen voortzetten na afloop van de behandeling. Bij vervolgplannen is het voor een therapeut dan ook belangrijk om ouders nog actiever te laten zijn in het kiezen van een aanpassing, het maken van het plan en het schrijven van de aankondiging.

Afronding

In de laatste sessies wordt met ouders stilgestaan bij de veranderingen die zij hebben doorgemaakt en bij eventuele veranderingen die zij bij hun kind hebben geobserveerd. Hoewel het doel is om de angst- en/of dwangklachten van het kind te verminderen, kunnen deze veranderingen nog op zich laten wachten. Net zoals ouders leren hun kind op een andere manier te helpen, gaat het kind meer en meer leren om te gaan met de angstige gevoelens. Mogelijk kost dit tijd en het is goed met ouders daarover te spreken, al aan het begin van de behandeling, maar ook in deze afrondende fase.

Hoewel het moment van thuiskomst beladen bleef voor zowel Ezra als zijn ouders, lukte het de ouders om met elkaars steun en die van de burens te blijven volhouden. Na drie weken waren ze toe aan een volgende stap. Gekozen werd voor minder regelmatig het gehele huis grondig schoonmaken. Ouders besloten dat dit eens per week werd. Voor Ezra was dit een lastige stap. Zowel bij de aankondiging als in de eerste dagen reageerde hij met veel boosheid. Hij werd af en toe fysiek agressief, maar ouders wisten vaak op tijd de escalatie te stoppen door naar een andere ruimte of naar buiten te gaan en er later op terug te komen. Hun derde plan ging over het excessief handen wassen voor het maken van eten. Hoewel ouders hier erg tegen opzagen, kregen ze vertrouwen door het uitgebreide plan, met name wat te doen als Ezra minder of niet zou gaan eten. Nauw contact met de burens en de huisarts hielp hen hierbij. Tijdens het proces merkten ouders al op verschillende momenten dat Ezra minder ging vermijden en ook wat rustiger leek. Aan het einde had hij duidelijk nog dwangklachten, maar deze waren aanmerkelijk minder beperkend geworden. Hij durfde dichter bij zijn ouders en broertje te komen en knuffelde hen soms. Ook ondernam hij steeds meer buitenshuis, zoals langsgaan bij een klasgenoot om samen spelletjes te doen of meegaan naar familie.

Aanvullende modules

De hiervoor genoemde stappen worden altijd doorlopen binnen een SPACE-behandeling. Omdat er in bepaalde gevallen iets extra's wordt gevraagd, zijn er binnen SPACE vier extra modules beschikbaar, die op elk moment in te zetten zijn. De eerste module is er één die steeds meer als standaard onderdeel wordt gezien van SPACE, namelijk het inzetten van supporters, wat zijn oorsprong heeft in de methodiek Geweldloos Verzet (Omer & Lebowitz, 2016). De tweede module is die voor het omgaan met niet te negeren agressief gedrag van het kind als reactie op het eenzijdig handelen van ouders. Er wordt naar dit gedrag met empathie gekeken vanuit het idee dat ouders 'de regels hebben veranderd'. De derde module is die voor het omgaan met dreigingen van zelfbeschadiging of zelfmoord; dreigingen vanuit het kind die ouders sterk kunnen gijzelen. Tot slot is er een module voor het verbeteren van de samenwerking tussen de ouders. Met name als dit het proces sterk in de weg zit, is het goed specifiek aandacht te besteden aan gedeelde doelen, het samenbrengen van de elementen van ondersteunend ouderschap en de communicatie tussen ouders.

Beschouwing

De casus van Ezra illustreert de uitdagingen waarmee ouders te maken krijgen als hun kind een dwang- (of angst)stoornis heeft. Bijna alle ouders passen zich aan, omdat het voelt alsof dat de enige manier is om hun kind te helpen. Helaas leidt dit op de lange termijn juist tot ernstiger klachten en minder behandel-effect. Het is daarom cruciaal in de behandeling van kinderen met angst en dwang aandacht te hebben voor gezinsaanpassing. SPACE biedt een aanvullende behandeloptie voor deze kinderen en hun gezinnen, ook wanneer therapie voor het kind niet lukt of onvoldoende helpt. Via ouders wordt gewerkt aan het herstellen van de subsystemen van beide ouders en die van de individuele ouder met het kind. Ouders staan niet meer in dienst van de angst of dwang; de hiërarchie wordt hersteld en ouders kunnen hun kind op een andere manier ondersteunen. SPACE biedt hiervoor houvast door specifieke interventies: in kaart brengen van de aanpassingen, uitwerken van een gedetailleerd plan voor het vervangen van aanpassingen door ondersteunend ouderschap, en ouders handvatten geven voor het omgaan met reacties van het kind. De therapeut speelt een cruciale rol bij het behouden van de focus op het gedrag van ouders en hun interactie met het kind, bij het scherp formuleren van de ondersteunende boodschappen en bij zodanig uitwerken van het plan dat het ouders houvast geeft.

Hoewel SPACE te gebruiken is als opzichzelfstaande behandeling, zijn de toepassingsmogelijkheden uitgebreid; gecombineerd met psychologische of medicamenteuze behandeling voor het kind, voorafgaand aan therapie voor het kind of juist als tweede stap. Momenteel is deze indicatiestelling nog niet te bepalen op basis van wetenschappelijke onderbouwing; meer studies met SPACE zijn nodig. Duidelijk is al wel dat de druk op veel gezinnen verlicht kan worden door te werken aan gezinsaanpassing.

Dankbetuiging

De auteurs zijn Margo van der Stelt, Carina Sier, Ron Ottenbros, Marianne Haspels en Renske van Bommel zeer erkentelijk voor hun werk op het gebied van Geweldloos Verzet en SPACE, methoden die, zoals gezegd, proberen de gezinsaanpassing in gezinnen te verminderen. Daarnaast speciale dank aan Eli Lebowitz (Yale Child Study Centre) en Yaara Shimshoni (Yale Child Study Centre) voor de samenwerking op het gebied van gezinsaanpassing en SPACE.

Luuk Stapersma is werkzaam als gz-psycholoog en senior onderzoeker bij Levvel en het Amsterdam UMC. Hij is tevens SPACE-trainer in opleiding.

Juul Veeger is orthopedagoog en werkzaam als promovenda bij Levvel en het Amsterdam UMC.

Lisbeth Utens was werkzaam als klinisch psycholoog bij Levvel en het Amsterdam UMC en is emeritus bijzonder hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam.

Chaim Huijser is werkzaam als kinder- en jeugdpsychiater en senior onderzoeker bij Levvel en het Amsterdam UMC. Hij is tevens geneesheer-directeur van Levvel.

Referenties

- Benito, K.G., Caporino, N.E., Frank, H.E., Ramanujam, K., Garcia, A., Freeman, J., Kendall, P.C., Geffken, G., & Storch, E.A. (2015). Development of the pediatric accommodation scale – Reliability and validity of clinician-and parent-report measures. *Journal of Anxiety Disorders*, 29, 14-24.
- Berkvens, E., & Robbe, M. (2014). Structureel perspectief. In A. Savenije, J. van Lawick, & E. Reijmers (red.), *Handboek Systeemtherapie* (pp. 283-294). Boom.
- Bowlby, J., Ainsworth, M., & Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory. *Developmental psychology*, 28(5), 759-775.
- Brumariu, L.E. (2015). Parent-child attachment and emotion regulation. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2015(148), 31-45.

- Byrne, S., Cobham, V., Richardson, M., & Imuta, K. (2023). Do parents enhance cognitive behavior therapy for youth anxiety? An overview of systematic reviews over time. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26(3), 773-788.
- Flessner, C.A., Freeman, J.B., Sapyta, J., Garcia, A., Franklin, M.E., March, J.S., & Foa, E. (2011). Predictors of parental accommodation in pediatric obsessive-compulsive disorder – Findings from the pediatric obsessive-compulsive disorder treatment study (POTS) trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(7), 716-725.
- Hasson-Ohayon, I., Goldzweig, G., Lavi-Rotenberg, A., Roe, D., & Pijnenborge, G.H.M. (2019). Illness representations among parents of children and adults with serious mental disorders – A systematic review and theoretical model. *European Psychiatry*, 58, 27-37.
- Lebowitz, E.R. (2019). *Addressing parental accommodation when treating anxiety in children*. Oxford University Press.
- Lebowitz, E.R. (2021). *Doorbreek angst en dwang bij je kind – SPACE, een bewezen effectief programma voor ouders*. Uitgeverij SWP.
- Lebowitz, E.R., & Omer, H. (2020). *De behandeling van angst bij kinderen en adolescenten – Op basis van CGT (cognitieve gedragstherapie) en geweldloos verzet*. SWP.
- Lebowitz, E.R., Panza, K.E., & Bloch, M.H. (2016). Family accommodation in obsessive-compulsive and anxiety disorders – A five-year update. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 16(1), 45-53.
- Nolte, T., Guiney, J., Fonagy, P., Mayes, L.C., & Luyten, P. (2011). Interpersonal stress regulation and the development of anxiety disorders – An attachment-based developmental framework. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 5, 55.
- Ollendick, T.H., Costa, N.M., & Benoit, K.E. (2010). Interpersonal processes and the anxiety disorders of childhood. In J.G. Beck (Ed.), *Interpersonal processes in the anxiety disorders – Implications for understanding psychopathology and treatment* (pp. 71-95). American Psychological Association.
- Omer, H., & Lebowitz, E. (2016). Nonviolent resistance – Helping caregivers reduce problematic behaviors in children and adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42, 688-700.
- Omer, H., & Wiebenga, E. (2015). *Geweldloos verzet in gezinnen – Een nieuwe benadering van gewelddadig en zelfdestructief gedrag van kinderen*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Skarphedinsson, G., Torp, N.C., Weidle, B., Jensen, S., Ivarsson, T., Hybel, K.A., Nissen, J.B., Thomsen, P.H., & Højgaard, D.R.M.A. (2023). Family accommodation in pediatric obsessive-compulsive disorder – Investigating prevalence and clinical correlates in the NordLOTS study. *Child Psychiatry & Human Development*, 56, 782-792.
- Wampler, K.S., & Patterson, J.E. (2020). The importance of family and the role of systemic family therapy. In K.S. Wampler, R.B. Miller, & R.B. Seedall (Eds.), *The handbook of systemic family therapy* (pp. 3-32). Wiley Blackwell.
- Wei, C., & Kendall, P.C. (2014). Parental involvement – Contribution to childhood anxiety and its treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17, 319-339.
- Wu, M.S., Geller, D.A., Schneider, S.C., Small, B.J., Murphy, T.K., Wilhelm, S., & Storch, E.A. (2019). Comorbid psychopathology and the clinical profile of family accommodation in pediatric OCD. *Child Psychiatry & Human Development*, 50(5), 717-726.