



in gesprek over:

Gedragstoornissen bij kinderen

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE 

Colofon

Auteur:

W. Matthys

Met dank aan Mevrouw A.C. Paternotte van Balans, de landelijke vereniging voor ouders van kinderen met ontwikkelings-, gedrags- en leerproblemen, voor de waardevolle bijdrage aan de tekst van de folder vanuit ervaringsdeskundig perspectief.

Redactie:

W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur)

R. Hoekstra

E.A.M. Knoppert-van der Klein

E. van Meekeren

M. van Verschuer

Publicatie:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Drukkerij en distributie:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright ©:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2008

Gedragsstoornissen bij kinderen

Alle kinderen vertonen wel eens dwars, opstandig of agressief gedrag. Als dit gedrag echter gedurende langere tijd vaak voorkomt en leidt tot nadelige gevolgen voor het kind en zijn of haar omgeving, kan er sprake zijn van een *oppositieel-opstandige gedragsstoornis* (ODD, Oppositional Defiant Disorder) of van een (*antisociale*) *gedragsstoornis* (CD, Conduct Disorder). ODD komt bij ongeveer 3 % van de kinderen voor, CD bij 2 %. Vele kinderen met één van beide gedragsstoornissen hebben ook een aandachtstekort/hyperactiviteitsstoornis (ADHD). Ook leesproblemen (of een leesstoornis), taalproblemen (of een taalstoornis), zwakke vermogens op het gebied van de verbale intelligentie, depressieve verschijnselen (of een depressieve stoornis) en angstverschijnselen (of een angststoornis) komen vaak voor bij kinderen met één van beide gedragsstoornissen.

Verschijnselen

Kinderen met gedragsstoornissen laten drie vormen van ongewenst gedrag zien: oppositieel, agressief en antisociaal. Gedrag is *oppositieel* wanneer het kind zich verzet tegen de leiding van volwassenen, zoals weigeren om te doen wat gevraagd wordt en met boosheid of woede reageren op een verbod of correctie. Gedrag is *agressief* als het kind een andere persoon of een voorwerp 'schade' toebrengt. Het duidelijkst is die schade bij fysieke agressie, zoals bij stompen, slaan, knijpen, schoppen, vechten, voorwerpen beschadigen en vernielen. Woorden kunnen echter ook schade toebrengen, zoals in geval van uitschelden, kwetsen, vernederen, bedreigen en pesten. Dit zijn enige voorbeelden van verbale agressie. Agressie kan zich ook in relationele vorm uiten, zoals onjuiste geruchten verspreiden over een ander kind om het buiten de groep te sluiten. Gedrag is *antisociaal* als normen en regels worden overtreden, zoals dat het geval is bij liegen, stelen en spijbelen.

Tot de kenmerkende gedragingen van de *oppositieel-opstandige*

gedragsstoornis behoren: opstandig zijn, driftig zijn, boos zijn en anderen ergeren.

Tot de kenmerkende gedragingen van de (*antisociale*) *gedragsstoornis* behoren: vechtpartijen beginnen, liegen, stelen, mensen of dieren mishandelen, brandstichten en inbreken.

Kenmerkende gedragingen van de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis zijn opstandig, driftig en boos zijn, en anderen ergeren; van de (antisociale) gedragsstoornis zijn dat vechtpartijen beginnen, liegen, stelen, mensen of dieren mishandelen, brandstichten en inbreken.

Oorzaken

Gedragsstoornissen met een vroeg begin

Gedragsstoornissen die beginnen voor het tiende jaar ontstaan vanuit een wisselwerking tussen de kwetsbaarheid van het kind en de omgevingsfactoren.

De kwetsbaarheid van het kind kan veroorzaakt worden door problemen tijdens de zwangerschap (bijvoorbeeld roken) en bij de geboorte (bijvoorbeeld laag geboortegewicht, zuurstoftekort), maar vooral door erfelijkheid. Er is echter geen rechtstreeks verband tussen genen (die het erfelijke materiaal bevatten) en gedragsstoornissen. Er is geen apart gen voor slecht luisteren en een ander gen voor driftbuien en weer een ander voor vechten. Onze genen bevatten de informatie over de bouwstoffen en de ontwikkeling van onze hersenen. Hersenen bestaan uit circuits waarin stoffen een rol spelen die voor de prikkeloverdracht tussen zenuwen zorgen. Deze stoffen zijn onder andere dopamine, noradrenaline en serotonine. De hersencircuits dragen zorg voor functies als de aandacht, het onderdrukken van impulsen en het beheersen van emoties. Kleine afwijkingen in de circuits kunnen leiden tot verstoringen van deze functies. Als gevolg hiervan komen aandachtsproblemen voor, impulsiviteit,

overbeweeglijkheid en heftig reageren. Deze kunnen al in de eerste levensjaren te zien zijn. We spreken dan van een moeilijk temperament dat zich in de kleutertijd verder kan ontwikkelen tot ADHD of ODD (CD) of beide tegelijk. Daarnaast zijn sommige kinderen minder gevoelig voor pijn en verdriet van anderen; ook zijn ze minder gevoelig voor straf. Ten slotte kan het vermogen om te denken en het taalvermogen minder goed aangelegd zijn. Deze zijn belangrijk om ingewikkelde sociale situaties goed te begrijpen of er met woorden goed mee om te gaan.

Omgevingsfactoren kunnen het ontstaan van gedragsstoornissen bevorderen en in stand houden. De omgeving bestaat uit het gezin, de buurt, de school (leerkrachten en leeftijdsgenoten), (sport)clubs, vrienden en televisie/videospellen.

Jonge kinderen willen hun zin doordrijven. Peuters worden dwars en boos of vertonen driftbuien als ouders grenzen stellen. Deze conflicten komen vaker voor, zijn heftiger en duren langer wanneer jonge kinderen een moeilijk temperament hebben of een zich ontwikkelende ADHD, ODD (CD) of beide. Het is dan moeilijker om grenzen te stellen en consequent te blijven. Ouders geven eerder toe om het conflict uit de weg te gaan. Wanneer ouders herhaaldelijk toegeven, kunnen kinderen denken hun zin te krijgen met schreeuwen, schelden en slaan. De kans dat ze dit gedrag vaker gaan vertonen neemt dan toe. Op school hebben ze moeite om de grenzen van de leerkracht te accepteren. Als ze in het contact met andere kinderen hun zin doordrijven, zich overheersend opstellen of impulsief gedrag vertonen, bestaat het gevaar dat ze minder vaak worden uitgenodigd voor verjaardagspartijtjes of om na school te spelen. Dit alles ervaren ze als afwijzing, ze gaan zich eenzaam voelen en anderen als vijandig ervaren. Omdat ze denken dat anderen het slecht voor hebben met hen, gaan ze agressieve middelen gebruiken om eigen doelen te bereiken. Het zien van voorbeelden van agressief gedrag op de televisie, in videospellen of in de werkelijkheid kan ook het gevoel geven dat agressief gedrag een juist middel is om problemen op te lossen.

Gedragstoornissen met een vroeg begin worden veelal veroorzaakt door een combinatie van erfelijke kwetsbaarheid en omgevingsfactoren.

Gedragstoornissen die later aanvagen

Bij sommige kinderen ontwikkelen gedragstoornissen zich pas na het tiende jaar. Over de factoren die aan deze vorm ten grondslag liggen is minder met zekerheid bekend. Vaak is er sprake van een combinatie van heftige gezagsconflicten, onvoldoende zicht van de ouders op het doen en laten van het kind en de aansluiting bij een groep leeftijdgenoten met lichte of ernstiger vormen van delinquentie (criminaliteit). Het ongewenste gedrag is vaak van beperkte duur, onder andere doordat deze kinderen in vergelijking met die van de vorm met een vroeg begin veel beter zijn toegerust met schoolse en sociale vaardigheden die ze zich in de schoolleeftijd hebben eigen gemaakt.

Behandeling

De behandeling is erop gericht de ouders te helpen beter met het moeilijke gedrag van het kind om te gaan en het kind te helpen beter te reageren op de problemen van het dagelijkse leven. Bijna steeds dient de school bij de behandeling betrokken te worden. De grote groep kinderen met bovendien ADHD heeft vaak baat bij geneesmiddelen.

Specifieke opvoeding

De ouders kunnen geholpen worden het gedrag van het kind in de goede richting om te buigen. Wat gewoon is in de opvoeding, is onvoldoende bij kinderen met gedragstoornissen. Er is meer nodig om in het geval van kinderen met gedragstoornissen hen te helpen alledaagse problemen anders aan te pakken. Het uitgangspunt van het werken aan de opvoedingsvaardigheden van de ouders is dat ongewenst en gewenst gedrag van het kind in stand worden gehouden door de wijze waarop volwassenen ermee omgaan. Ongewenst gedrag, zoals zich verzetten bij opdrachten, wordt ongewild aangemoedigd

als ouders zwichten voor dit verzet. Ongewenst gedrag zoals zeuren en eisen wordt ook aangemoedigd als ouders er op reageren. Negeren is beter, maar moeilijk om vol te houden. Door de stress die de vele conflicten met de kinderen oproepen hebben ouders vaak geen oog meer voor gewenst gedrag; dit wordt dan onvoldoende aangemoedigd. Het is dus nodig dat de ouders geholpen worden om ongewenst gedrag te laten afnemen en gewenst gedrag te laten toenemen. Dit kan in individueel verband (individuele gedragstherapeutische training in opvoedingsvaardigheden, ouder-kind interactie therapie, ouderbegeleiding) of in groepsverband (gedragstherapeutische training in opvoedingsvaardigheden met een groep ouders). Ouders maken zich een aantal extra opvoedingsvaardigheden eigen, waaronder adequaat opdrachten geven, prijzen, belonen, negeren, afleiden, time-out geven, privileges ontnemen. De eerste stap hierbij is inzicht verwerven in hoe hun opvoedingsgedrag het gedrag van hun kind beïnvloedt. Informatie voor ouders in boekvorm kan hierbij behulpzaam zijn. Vanuit dit nieuwe inzicht en de principes die relevant zijn bij de specifieke opvoedingsvaardigheid wordt in rollenspelen geoefend met de opvoedingsvaardigheid. In daarop volgende bijeenkomsten worden problemen bij het thuis toepassen van de vaardigheid besproken en aan de hand van rollenspelen verhelderd. Het werken in groepsverband heeft als meerwaarde dat de ouders elkaar helpen en steunen om de verschillende opvoedingsvaardigheden in de vingers te krijgen.

Aanpak op school

Het is bijna altijd nodig dat er ook op school op een speciale manier op het gedrag van het kind gereageerd wordt. Informatie over het psychiatrisch onderzoek van het kind kan de leerkracht helpen het gedrag van het kind beter te begrijpen, maar voor het ontwikkelen van een specifieke aanpak is vaak ondersteuning nodig van een ambulante begeleider uit het speciaal onderwijs. Voor de uitvoering van die specifieke aanpak moet soms leerling gebonden financiering (het zogenaamde rugzakje) aangevraagd worden. In sommige gevallen is verwijzing naar het speciaal onderwijs meer op zijn plaats. Een goede

samenwerking tussen school, ouders en hulpverlening is van groot belang om de aanpak op elkaar af te stemmen.

Sociale vaardigheden

Soms is het nodig om met de kinderen zelf te werken aan hun sociale en sociaal probleem oplossende vaardigheden. Kinderen met gedragsstoornissen missen vaardigheden in het contact met anderen en in het verstandig oplossen van de problemen van alledag. In groepsverband leren ze vaardigheden in de communicatie, zoals de andere persoon aankijken, goed luisteren, de andere persoon uit laten praten en als het kind het met hem of haar niet eens is, dit op een rustige manier zeggen. Ze leren oog te hebben voor de gevoelens van andere personen en mee te voelen met bijvoorbeeld het verdriet van een ander. Ze leren moeilijke situaties juist in te schatten, na te denken wat een handige aanpak zou kunnen zijn en die toe te passen. Moeilijke situaties zijn bijvoorbeeld uitgelachen worden, niet mogen meedoen met een spel, of uitgedaagd worden om te vechten. Deze situaties roepen woede op en onbeheerste (impulsieve) onverstandige reacties zoals schelden of slaan. Ze leren dus hun woede te beheersen en na te denken over handiger oplossingen. Ook wordt in deze trainingen aandacht besteed aan sociale vaardigheden zoals zich invoegen in een groep, uitnodigen tot spel en weerstand bieden tegen het onder druk gezet worden om verkeerde dingen te doen. Deze trainingen worden meestal in groepsverband gegeven, omdat dan met leeftijdgenoten geoefend kan worden.

Bij kinderen vanaf 13 jaar is meer nodig

Ook met kinderen vanaf 13 jaar wordt gewerkt aan deze vaardigheden, terwijl de ouders leren beter met het probleemgedrag van het kind om te gaan. Maar het gezin en de ruimere sociale omgeving, zoals de familie en de buurt, wordt bij hen ook altijd meegenomen. Ook wordt veel aandacht besteed aan het motiveren en gemotiveerd houden van het vaak ongewillige kind. Deze verschillende invalshoeken worden met elkaar gecombineerd in de multisysteemtherapie en functionele gezinstherapie.

Medicijnen

Geneesmiddelen zijn vooral aangewezen als ook ADHD voorkomt. Methylfenidaat, in de vorm met kortwerkende of met langdurende werking, heeft niet alleen effect op de ADHD symptomen, maar ook op de symptomen van de gedragsstoornissen. Methylfenidaat ondersteunt het vermogen om impulsen te onderdrukken. Als gevolg hiervan leren kinderen meer overwogen keuzen te maken bij het oplossen van alledaagse problemen. Deze verstandiger oplossingen voor problemen worden aangedragen vanuit de opvoeding thuis en op school, en vanuit sociale vaardigheidstrainingen. De behandeling bestaat dan ook nooit alleen uit medicatie, maar ook altijd uit de eerder besproken vaardigheidstrainingen. Als deze onvoldoende effectief zijn en fysiek agressief gedrag blijft voorkomen, dan kan risperidon of een hieraan verwant geneesmiddel tijdelijk toegevoegd worden.

De behandeling van gedragsstoornissen bij kinderen sorteren het meeste effect als niet alleen het kind, maar ook alle belangrijke anderen, zoals ouders en leerkrachten, bij de behandeling betrokken worden.

Verloop

In vergelijking met zich gunstig ontwikkelende kinderen hebben kinderen met gedragsstoornissen een verhoogde kans op het niet afmaken van hun opleiding, delinquentie (criminaliteit), misbruik en afhankelijkheid (verslaving) van middelen (alcohol, cannabis, cocaïne), depressies, werkeloosheid, vaak wisselen van baan, afhankelijkheid van sociale voorzieningen en herhaalde echtscheidingen.

De ouders hebben dan ook terechte zorgen. Er zijn echter grote individuele verschillen in de mate van ernst van gedragsstoornissen. Mildere vormen nemen vaak met de tijd af. De problematiek kan soms hardnekkig zijn, enerzijds omdat deze vaak samenhangt met kleine

afwijkingen in het functioneren van de hersenen, anderzijds ook omdat het ongewenste gedrag in de loop der jaren als het ware ingeslepen is geraakt en een gedragspatroon (gewoonte) is geworden.

Uit onderzoek blijkt dat de gedragsproblemen in de loop van een half jaar tot een jaar kunnen afnemen onder invloed van de besproken behandelmethoden. Ook zijn positieve langetermijneffecten aangetoond. Het is wel van groot belang dat de ouders en het kind de vaardigheden die ze zich hebben eigen gemaakt blijven gebruiken. Daarom is vaak langdurige hulp nodig.

Tips voor ouders en leerkrachten

- Zoek tijdig hulp voordat u als ouder of leerkracht uw veerkracht kwijt bent.
- Besef dat de gedragsproblemen van uw kind met de eigen aard en problematiek van uw kind te maken heeft en niet alleen het gevolg is van de opvoeding die u geeft.
- Zelfs al zijn de gedragsproblemen in belangrijke mate kindgebonden, besef dat u ook dan een belangrijke invloed kunt uitoefenen op het gedrag van uw kind en op zijn of haar ontwikkeling.
- De mate van ernst is een belangrijke graadmeter voor de intensiteit en duur van de te verstrekken hulp.
- Vele kinderen met gedragsstoornissen hebben jarenlang hulp nodig; deze hulp vermindert het risico op een ongunstige uitkomst in de volwassenheid.

Boeken over gedragsproblemen

Webster-Stratton, C., Pittige jaren: Praktische gids bij het opvoeden van jonge kinderen. BSL, Houten.

Prinzie, P., Waarom doet mijn kind zo moeilijk: moeilijk gedrag begrijpen, efficiënt straffen en belonen. Lannoo, Tielt.

Oudervereniging

Balans, Landelijke vereniging voor ouders van kinderen met ontwikkelings-, gedrags- en leerproblemen.

Balans, Postbus 93, 3720 AB Bilthoven.

Tel. 030-225-5050

Fax. 030-2252440

www.balansdigitaal.nl

Balans heeft ook een Steunpunt Forensische Zorg waar ouders terecht kunnen voor informatie over de procedures bij politie en justitie in het geval dat hun kind een overtreding heeft begaan of een strafbaar feit heeft gepleegd.

www.steunpuntforensischezorg.nl

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan. Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken. Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.

Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme spectrum stoornissen bij kinderen en jeugdigen
- Autisme spectrum stoornissen bij volwassenen
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie*
- Dwangstoornissen*
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gedragsstoornissen bij kinderen
- Gegeneraliseerde angststoornis*
- Manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen bij manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen tegen angststoornissen*
- Medicijnen tegen depressies*
- Medicijnen tegen psychose
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Oorzaken van psychiatrische stoornissen
- Paniekstoornis en agorafobie*
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Posttraumatische stress-stoornis*
- Psychiatrie rond zwangerschap en bevalling
- Psychose
- Psychotherapie
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie*
- Verslaving

* Ook Turkse en klassiek Arabische vertaling.

Bestelinformatie

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar.

Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Fax 030-6776376, e-mail: secrass@xs4all.nl