

1. INLEIDING GEDRAGSSTOORNISSEN	2
2. DE ANTISOCIALE GEDRAGSSTOORNIS EN DE OPPOSITIONEEL- OPSTANDIGE GEDRAGSSTOORNIS.	4
2.1 Wat is de antisociale gedragsstoornis en wat is de oppositio- neel-opstandige gedragsstoornis?	4
2.1.1 Problemen op relationeel gebied.	4
2.1.2 Problemen op emotioneel gebied.	4
2.1.3 Problemen op cognitief gebied.....	5
2.2 De primaire kenmerken van de oppositio- neel-opstandige gedragsstoornis en van de antisociale gedragsstoornis.	7
2.3 Mogelijke oorzaken van de gedragsstoornis.	8
2.3.1 Bij kindgebonden kenmerken kan men denken aan:	8
2.3.2 Bij omgevingsgebonden kenmerken gaat het om:	8
2.4 Signalering en diagnostisering van gedragsstoornissen.	9
2.4.1 Het klavertje vier van de gedragsstoornissen.....	9
2.4.2 Criteria gedragsstoornissen volgens DSM IV.	9
2.4.2.1 De criteria voor de oppositio- neel-opstandige gedragsstoornis zijn:	9
2.4.2.2 De diagnostische criteria van de antisociale gedragsstoornis zijn:	10
2.4.3 CBCL -lijsten (Child Behavior Checklist).	11
2.5 Behandeling	12
2.5.1 Algemene concrete adviezen.....	13
2.5.2 Specifieke handelingadviezen.	15
2.5.2.1 Training van de opvoedingsvaardigheden.....	16
2.5.2.2 Training van sociale en sociaal-cognitieve vaardigheden.....	16
2.5.2.3 Andere gedragstherapeutische technieken:	17
3. KLAVERTJE VIER.....	20
3.1 Gedragsstoornissen	20
4. LITERATUUR.....	21

1. INLEIDING GEDRAGSSTOORNISSEN

Gedragsproblematieken bij kinderen kunnen onderverdeeld worden in **emotionele stoornissen** en **gedragsstoornissen**.

Bij de eerste groep ligt de "last" bij het kind.

Bij de tweede groep ligt de "last" bij de omgeving.

In dit hoofdstuk worden de gedragsstoornissen besproken.

Ongeveer **eenderde tot de helft** van de verwijzingen van kinderen naar Jeugdzorginstellingen betreft agressief en/of antisociaal gedrag. De gedragsstoornissen zijn verbonden met veel leed. Kinderen die dit gedrag vertonen zijn zelf vaak slachtoffer (geweest) van verwaarlozing, mishandeling of onvoldoende zorg, terwijl de slachtoffers van agressief en antisociaal gedrag lichamelijke en psychische schade kunnen lijden.

Lang heeft het idee bestaan dat antisociaal gedrag bij kinderen van voorbijgaande en minder ernstige aard zou zijn. Maar bij chronisch delinquenten blijkt dat het antisociale gedrag al vaak aanwezig was op basisschoolleeftijd. Ernstig antisociaal gedrag ontstaat zelden voor het eerst op volwassen leeftijd, maar heeft herkenbare voorlopers (agressief gedrag) in de kinderleeftijd.

Antisociale gedragsstoornissen zijn één van de weinige stoornissen op kinderleeftijd waarvan de relatie met volwassen psychiatrische stoornissen (de antisociale persoonlijkheid) is aangetoond.

Gedrag is **antisociaal** wanneer andere personen er door benadeeld worden of wanneer normen en regels ernstig worden overschreden.

Voorbeelden zijn: vechten, openlijk dingen doen die anderen ergeren, stelen, liegen, opstandig zijn tegen volwassenen. Vele kinderen gedragen zich zo nu en dan antisociaal, maar dit hoort bij de normale ontwikkeling. Pas als kinderen **gedurende langere tijd** meerdere antisociale gedragingen vertonen, is er sprake van een psychiatrische stoornis.

De gedragsstoornissen worden verdeeld in **de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis** en **de antisociale gedragsstoornis**.

De eerste is de milde vorm van de tweede. De ontwikkeling van deze kinderen verloopt verstoord:

- op **sociaal gebied** (uitstoting door de groep, door leeftijdsgenoten),
- op **emotioneel gebied** (verhoogde krenkbaarheid),
- op **cognitief gebied** (leerachterstand).
- De gedragsstoornissen die niet tot deze twee typen behoren vormen een restcategorie: **de gedragsstoornis niet anders omschreven**.

Kinderen met een gedragsstoornis roepen bij leeftijdsgenootjes, ouders en leerkrachten vaak ergernis op. Ze vormen voor hen immers een zware opvoedingsbelasting. Schoolkinderen met antisociaal gedrag vragen zeer veel intensieve pedagogische interventies. Dit leidt tot opvoedingsvermoeidheid, tot

afkeer waardoor de kans op **mishandeling** bij deze kinderen veel groter is dan gemiddeld.

De **prognose** van kinderen met een antisociaal gedragspatroon is zonder effectieve behandeling ongunstig. Delinquent gedrag en verslaving komen in de adolescentie en volwassenheid veel voor. Ongeveer 80% van de kinderen die waren aangemeld in verband met antisociaal gedrag bleek als volwassene een psychiatrische stoornis te krijgen.

Wel hangt veel af van omgevingskenmerken (tekort aan ouderlijke controle, negatieve ouder-kindrelaties, alcoholisme of psychopathologie bij de ouders) en van kindfactoren (lagere leeftijd van aanvang van de symptomen, grotere verscheidenheid aan symptomen, hogere frequentie en ernst van het antisociale gedrag, co-morbiditeit met ADHD, het voorkomen van symptomen die zich aan het zicht van volwassenen onttrekken).

2. DE ANTISOCIALE GEDRAGSSTOORNIS EN DE OPPOSITIONEEL-OPSTANDIGE GEDRAGSSTOORNIS.

2.1 Wat is de antisociale gedragsstoornis en wat is de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis?

Het onderscheid tussen beide stoornissen wordt in DSM IV gemaakt, maar is in de praktijk niet altijd goed te onderbouwen.

Beide stoornissen lijken op elkaar. De oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (ook wel genoemd oppositional defiant disorder) wordt gezien als de lichte vorm van de antisociale gedragsstoornis (ook wel genoemd 'conduct disorder'). Beide stoornissen zouden op die manier een continuüm vormen. Daarom wordt er vaak gesproken van alleen 'gedragsstoornis', waar beiden onder vallen. Daarnaast kan men ook nog spreken van 'oppositeel gedrag', dat niet sterk of langdurig genoeg is om te kunnen spreken van een stoornis.

Kinderen met een **gedragsstoornis** zijn te herkennen aan:

2.1.1 Problemen op relationeel gebied.

Deze kinderen hebben moeite om een afhankelijke positie in te nemen. Met volwassenen gaan ze een horizontale relatie aan. Als er eisen gesteld worden, is het verzet groot. In relatie tot volwassenen kunnen ze niet tegen kritiek en tegen correcties.

Ze bouwen een pantser op, waardoor ze voor volwassenen moeilijk toegankelijk zijn. Ze willen overheersen, zeker naar andere kinderen toe en hebben de neiging alles onder controle te willen houden.

Het relationele functioneren van deze kinderen staat teveel onder invloed van de directe behoeftebevrediging, waarbij er te weinig oog is voor de belangen van de ander. Hun gedrag wordt niet meer bijgestuurd door wat voor de ander belangrijk is.

2.1.2 Problemen op emotioneel gebied.

Hun emoties laten ze bij voorkeur niet zien. Deze kinderen willen zich niet laten kennen. Ze proberen daarbij altijd te voorkomen dat ze kwetsbaar zijn. Het zich overal mee bemoeien verwijst naar angst voor controle-verlies. Het uitlokken van afwijzing hangt samen met de angst om afgewezen te worden.

Bravouregedrag verwijst naar angst om te falen. Een gering gevoel van eigenwaarde dat samenhangt met grote krenkbaarheid, prikkelbaarheid en gevoeligheid voor kritiek kan overdekt worden met gevoelens van grootheid en onkwetsbaarheid. Dit leidt tot gevoelens van superioriteit, ongenaakbaarheid en ontoegankelijkheid, minachting voor anderen, zich ook uitend in jaloezie, boosheid, afgunst, wrok. Redl en Wineman noemden ze 'kinderen die haten'. Agressie wordt gebruikt om hun doelen te bereiken.

De stemming van deze kinderen is vaak neerslachtig of ontstemd. Ze mopperen vaak, zijn ontevreden en chagrijnig. Ook een gedrukte matte stemming komt vaak voor. Hun lijdensdruk lijkt niet groot. Leert men ze beter kennen, dan

erkennen ze dat het in strijd leven met leeftijdsgenoten en volwassenen, vervelend is. Behalve voor anderen zijn ze ook voor zichzelf een bron van ellende. Moedeloosheid, wrok, rancune kenmerken hun bestaan.

2.1.3 Problemen op cognitief gebied.

Allereerst de sociale cognitie. Hun denken over de sociale werkelijkheid wordt gekenmerkt door egocentrisme. Er is weinig aandacht voor de binnenwereld van anderen (inlevingsvermogen). Velen hebben moeite met perspectief nemen (het vanuit de ander bekijken). Of ze kunnen dit goed, maar misbruiken hun kennis. Het ontbreekt velen aan empathie en aan probleemoplossend vermogen. Ze zoeken snel ergens een kwaadaardige bedoeling achter, waarop ze met agressie reageren. Aangaande het probleembesef is er een discrepantie tussen de ernst van het probleemgedrag en de erkenning ervan door het kind. Het eigen aandeel in conflicten wordt gebagatelliseerd, terwijl de ander wordt aangeklaagd. Op school is er vaak een leerachterstand. De school is de plek waar eisen gesteld worden en dat roept per definitie (openlijk of bedekt) verzet op. Kinderen met een gedragsstoornis worden vaak ongeïnteresseerd, ongemotiveerd en storend voor het klassenklimaat ervaren. De verbale intelligentie is vaak iets lager. Dit houdt meer verband met de lagere sociale status van het gezin waar ze uit komen dan met de stoornis.

Voorbijgaand, geïsoleerd antisociaal gedrag als onderdeel van een overigens ongestoorde ontwikkeling moet onderscheiden worden van de gedragsstoornis. Het is dan tijdelijk en op zichzelf staand. Bijv. na een scheiding of overlijden van één van de ouders.

Bij de gedragsstoornis gaat het om **langdurig** en samenhangend met het schoolfunctioneren en het sociale functioneren.

In de **verschijningsvormen** van de gedragsstoornissen zijn diverse soorten te onderscheiden:

Een gedragsstoornis kan zich **openlijk** of **bedekt** voordoen.

Openlijk (binnen het gezichtsveld van volwassenen: de confrontatie volledig aangaan) in de vorm van schreeuwen, ruzie maken, bedreigen, mokken, pesten, anderen de schuld geven.

Bedekt (buiten het gezichtsveld van volwassenen) in de vorm van liegen, weggelopen, stelen, slechte vrienden hebben.

Slecht luisteren neemt een middenpositie in. Openlijk door te weigeren wat er gevraagd wordt, bedekt door het niet gehoord hebben, het vergeten te zijn, net iets anders te doen. Slecht luisteren en de verschillende uitingsvormen ervan, kan gezien worden als **sleutelsymptoom** van oppositioneel-opstandige en antisociale gedragsstoornissen.

Een ander onderscheid zit tussen het **alleen** of in een **groep** opereren.

De eerste groep zijn de Einzelgangers, die met heftige agressie reageren, ongeliefd zijn en geen contacten met andere kinderen kunnen maken.

De tweede groep vertoont de normovertredende handelingen in aanwezigheid van anderen.

Voor wat betreft het tijdstip in ontwikkeling waarop de gedragsstoornis ontstaat of zich manifesteert, kan een onderscheid gemaakt worden tussen **vroege starters** (waarbij de stoornis zich al openlijk voordoet in de peuter- en kleutertijd) en de **latere starters** (waarbij de stoornis tegen het einde van de basisschoolleeftijd of aan het begin van de adolescentie, vaker bedekt, blijkt). De vroege starters hebben plotselinge stemmingswisselingen, schreeuwen en laten veel driftbuien zien, ze luisteren slecht en zijn ongedurig. In hun spel met leeftijdsgenootjes zijn ze eigenzinnig, worden gauw boos, treiteren en slaan ze. De latere starters worden door leeftijdsgenoten verstoet en komen in een sociaal isolement. Velen lopen een leerachterstand op door verzetsgedrag en een slechte werkhouding (ongedurig, geen interne motivatie). Zij vertonen vooral delinquent gedrag.

Het laatste onderscheid betreft de nadruk op **agressie** naar anderen (pesten, vechten) en de nadruk op **delinquent gedrag** (stelen, brandstichten).

Langdurig antisociaal gedrag **komt** bij jongens drie keer zo vaak **voor** dan bij meisjes.

In de stad twee keer zo vaak als op het platteland.

Afhankelijk van het geslacht en de woonplaats komt de gedragsstoornis bij 2-9% van de 10 en 11 jarigen voor.

De gedragsstoornissen nemen in onze westerse cultuur in ernst en frequentie toe.

Een gedragsstoornis **gaat** vaker, dan op grond van het afzonderlijk voorkomen, **samen** met andere stoornissen zoals ADHD en specifieke leerstoornissen (hetgeen de behandeling compliceert), maar ook met depressie en angststoornissen (hetgeen de behandelingsmogelijkheden vergroot omdat er dan ook sprake is van een herkenbaar innerlijk lijden). Dit wordt **co-morbiditeit** genoemd.

Apart wordt vermeld:

- **ADHD:** Deze stoornis gaat regelmatig gepaard met het antisociale gedrag. Beide diagnoses sluiten elkaar niet uit. Indien ze zich samen voordoen, zullen beide diagnoses gesteld moeten worden. ADHD en de gedragsstoornissen zijn namelijk meestal twee verschillende aandoeningen. ADHD gaat vaak samen met achterstanden in de motoriek, taal en de cognitieve vaardigheden. Dit is bij de gedragsstoornis niet het geval. En: bij ADHD zonder gedragsstoornis zijn de verschijnselen, zoals het niet kunnen blijven zitten, het niet afmaken van taken niet het gevolg van verzet.
- **Dysthymie en depressie:** Bij kinderen kan de stemmingsstoornis de vorm aannemen van prikkelbaarheid, wat voor de omgeving storend is. Let dan

vooral op de andere primaire kenmerken genoemd bij de emotionele stoornissen.

- **Schizofrenie:** De antisociale gedragsstoornissen kunnen in de adolescentie het begin van een schizofreen proces vormen.

De gedragsstoornis moet onderscheiden worden van het **borderline syndroom**. Bij deze kinderen staat het storende, oninvoelbare gedrag ook voorop. Ook bij hen zijn er grote problemen met sociale relaties door gebrek aan empathie, door hun claimende en dwingende manier bij het leggen van contacten en door hun onvermogen om ambivalentie te verdragen (iemand is óf goed óf slecht). Het verschil zit hem in de realiteitszin. Borderline kinderen hebben een enorme, vaak bizarre fantasie, waardoor ze de greep op de werkelijkheid hebben verloren. Deze stoornis leidt tot heftige, intense angsten. Het borderline syndroom heeft zijn naam 'te danken aan' het feit dat het tussen neurose en psychose zit. Bij de gedragsstoornis heeft het kind de greep op de werkelijkheid niet verloren.

Een gedragsstoornis is een blijvende en moeilijk te beïnvloeden stoornis die zonder een effectieve behandeling een tamelijk ongunstige **prognose** heeft. De stoornis kan zich voortzetten in de adolescentie en de volwassenheid en kan dan de vorm van delinquent gedrag aannemen. Ook kan de stoornis overgaan in een andere psychiatrische stoornis zoals verslaving.

In de volwassenheid zie je veel wisseling van banen, afhankelijkheid van sociale voorzieningen. Het is van groot belang om de verstoord verlopende ontwikkeling in gunstige zin om te buigen.

2.2 De primaire kenmerken van de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis en van de antisociale gedragsstoornis.

Er is geen uniform beeld van kinderen met een gedragsstoornis.

Beide stoornissen zijn sterk verwant aan elkaar.

De oppositioneel-opstandige stoornis is de mildere vorm van de antisociale gedragsstoornis. Ze verhouden zich ook tot elkaar in hiërarchische zin. Veel kinderen met een antisociale gedragsstoornis vertonen ook de verschijnselen van een oppositioneel-opstandige gedragsstoornis. En nogal wat kinderen vertonen eerst een oppositioneel-opstandige gedragsstoornis en daarna tegen het einde van de kinderleeftijd een antisociale gedragsstoornis.

Bij de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis gaat het vooral om het slecht luisteren, het zich verzetten tegen regels, opzettelijk dingen doen die anderen ergeren.

Bij de antisociale gedragsstoornis ligt de nadruk op vechten, stelen, spijbelen en liegen.

De primaire kenmerken van de gedragsstoornis zijn:

- gericht op directe behoeftebevrediging
- sterk egocentrisch: geen rekening houden met de belangen van de ander
- tonen weinig of geen emoties

- gering probleembesef
- gevoelig voor kritiek, grote krenkbaarheid, prikkelbaarheid
- verbale en fysieke agressiviteit naar mensen (vechten, schelden), dieren en dingen (vernieling)
- slecht luisteren
- anderen uitdagen en treiteren
- onverschilligheid in taakopvatting en in sociale relaties
- liegen
- stelen

2.3 **Mogelijke oorzaken van de gedragsstoornis.**

Bij het ontstaan van een gedragsstoornis kunnen meerdere factoren van betekenis zijn, waarbij een onderscheid gemaakt kan worden tussen kind- en omgevingskenmerken.

2.3.1 Bij **kindgebonden kenmerken** kan men denken aan:

- een moeilijk temperament zoals negatieve stemming, heftigheid in reageren
- onregelmatige biologische functies (slapen/waken, ontlasting, honger)
- impulsiviteit
- aandachtstekort- hyperactiviteitsstoornis
- erfelijkheid
- cerebrale dysfuncties
- prematuriteit, dysmaturiteit, frequente en langdurige ziektes
- achterstand in de ontwikkeling van sociale cognities

2.3.2 Bij **omgevingsgebonden kenmerken** gaat het om:

- persoonlijkheidskenmerken van de ouders (prikkelbaarheid, emotionele afstandelijkheid, gedeprimeerdheid)
- psychiatrische stoornissen bij de ouders (verslaving, persoonlijkheidsstoornis)
- gezinsdisharmonie met openlijke conflicten en agressie
- delinquentie van de ouders
- inconsequentie en niet ondersteunende opvoedingspatronen
- autoritaire omgeving / leiding
- delinquente peergroup, waarbij het kind zich kan aansluiten
- herhaalde wisselingen van ouderfiguren
- mishandeling

Er wordt niet uitgegaan van een eenzijdige verklaring met enkel aandacht voor de ongunstige invloeden van de omgeving op het kind (pedagogische of affectieve verwaarlozing). Ook worden niet de kindkenmerken alleen genomen als verklaring voor het antisociale gedrag.

Het gaat om een **interactionele verklaring**.

De opvoedingsbelasting van deze kinderen is groter dan gemiddeld. Er worden daarom hoge eisen gesteld aan het opvoedingsgedrag. Aan deze eisen kan niet worden voldaan wanneer de emotionele, relationele en materiële bronnen

waarover de ouders beschikken, beperkt zijn door b.v. persoonlijkheidskenmerken of huwelijksproblematiek. Het zorg- en opvoedingsgedrag kan niet optimaal afgestemd zijn op de in meer of mindere mate afwijkende sociale gedrag van baby, peuter, kleuter. Hierdoor verloopt het proces van socialisatie van het kind in een antisociale richting. Het is naast het kijken naar het ontstaan vooral van belang om te kijken naar de factoren die de stoornis **in stand houden**. Vaak zijn dit de al genoemde factoren zoals beperkte opvoedingsvaardigheden van de ouders en de aandachtstekortstoornis bij het kind, maar er kunnen ook factoren zijn van een recentere datum (gezinsstress bij een integratiegezin, het samenvoegen van twee gebroken gezinnen, sociaal isolement kind).

2.4 Signalering en diagnostisering van gedragsstoornissen.

2.4.1 Het klavertje vier van de gedragsstoornissen.

We vatten de kenmerken van de gedragsstoornissen samen in het "Klavertje vier".

Het Klavertje vier is slechts een eenvoudig middel om eventueel een gedragsstoornis op te sporen. Dieper, meer gespecialiseerd onderzoek is dan nodig om uit te maken of er echt wel van een gedragsstoornis sprake is.

De werkwijze is als volgt:

Zodra je het kind voldoende kent, vul je het "Klavertje vier" in.

Je begint met het aankruisen van de primaire kenmerken. Heeft het kind enkele saillante primaire kenmerken, dan kruis je de **knipperende lamp** aan.

Je gaat nu de andere drie probleemvelden inventariseren.

Worden ook hier veel kenmerken gesignaleerd, dan kan er sprake zijn van een gedragsstoornis.

De kinderen voor wie het **droevige gezicht** aangekruist wordt, kunnen, na toestemming van de ouders, beter worden onderzocht door deskundigen (orthopedagoog, psycholoog).

Raadpleeg tevens de criteria van DSM IV.

2.4.2 Criteria gedragsstoornissen volgens DSM IV.

2.4.2.1 De criteria voor de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis zijn:

- Een patroon van negativistisch, vijandig en opstandig gedrag, dat tenminste zes maanden bestaat; tenminste vier van de volgende gedragingen zijn aanwezig:
 - is vaak driftig
 - maakt vaak ruzie met volwassenen
 - is vaak opstandig of weigert zich te voegen naar de vragen en regels van volwassenen
 - ergert vaak met opzet anderen
 - geeft anderen vaak de schuld van eigen fouten of wangedrag
 - is vaak prikkelbaar en ergert zich gemakkelijk aan anderen

- is vaak boos en gepikeerd
 - is vaak hatelijk en wraakzuchtig
- Door de gedragsstoornis wordt het functioneren op sociaal gebied en op school wezenlijk belemmerd.
- De gedragingen komen niet uitsluitend voor in het kader van een psychotische stoornis of een stemmingsstoornis.
- Er wordt niet voldaan aan de criteria van een antisociale gedragsstoornis.

2.4.2.2 De diagnostische criteria van de antisociale gedragsstoornis zijn:

- Een zich herhalend en hardnekkig gedragspatroon waarbij de fundamentele rechten van anderen of belangrijke bij de leeftijd passende normen of regels geweld wordt gedaan, zoals blijkt uit de aanwezigheid gedurende de laatste 12 maanden van drie (of meer) van de volgende criteria, met tenminste één criterium de laatste zes maanden aanwezig:

agressie naar mensen of dieren

1. pest, bedreigt of intimideert vaak anderen
2. geeft vaak de aanzet tot vechtpartijen
3. heeft een wapen gebruikt dat aan anderen ernstig lichamelijk letsel kan toebrengen (b.v. knuppel, mes, gebroken fles)
4. heeft mensen mishandeld
5. heeft dieren mishandeld
6. heeft in direct contact met het slachtoffer gestolen (b.v. tasjesroof, afpersing)
7. heeft iemand tot seksueel contact gedwongen

vernietiging van eigendom

8. heeft opzettelijk brand gesticht met de bedoeling ernstige schade te veroorzaken
9. heeft opzettelijk eigendommen van een ander vernield (anders dan door brandstichting)

onbetrouwbaarheid of diefstal

10. heeft ingebroken in iemands huis, gebouw, auto
11. liegt vaak om goederen of gunsten van anderen te krijgen of om verplichtingen uit de weg te gaan (b.v. oplichting)
12. heeft zonder direct contact met het slachtoffer voorwerpen van waarde gestolen (b.v. winkeldiefstal)

ernstige schendingen van regels

13. blijft vaak, ondanks het verbod van ouders, 's nachts van huis weg, beginnend voor het 13^e jaar.
 14. is tenminste tweemaal 's nachts van huis weggebleven, of eenmaal maar dan voor langere tijd.
 15. spijbelt vaak, beginnend voor het 13^e jaar.
- Door de gedragsstoornis wordt het functioneren op sociaal gebied en op school wezenlijk belemmerd.
 - Indien betrokkene 18 jaar of ouder is wordt er niet voldaan aan de criteria van de antisociale persoonlijkheidsstoornis.

Typering naar leeftijd van aanvang:

Type beginnend op kinderleeftijd.

Het begin van tenminste één criterium ligt voor de leeftijd van 10 jaar.

Type beginnend in de adolescentie.

Geen criterium voor het tiende jaar.

Typering naar ernst:

Licht:

weinig of niet meer gedragsproblemen dan nodig zijn om de diagnose te stellen én de gedragsproblemen veroorzaken slechts geringe schade aan anderen.

Matig:

het aantal gedragsproblemen en de schade toegebracht aan anderen liggen tussen licht en ernstig.

Ernstig:

meer gedragsproblemen dan nodig zijn om de diagnose te stellen óf de gedragsproblemen veroorzaken aanzienlijke schade aan anderen.

2.4.3 CBCL -lijsten (Child Behavior Checklist).

Dit is een gedragsvragenlijst voor kinderen van 4 tot 18 jaar. Deze lijst wordt ingevuld door ouders/verzorgers. Met deze lijst kan gedrags- en emotionele problematiek bij kinderen en jeugdigen in kaart gebracht worden. De **TRF** (Teacher Report Form) is een aangepaste versie van de CBCL voor leerkrachten. De **YSR** (Youth Self Report) is ook een aangepaste versie van de CBCL, die ingevuld wordt door het kind zelf vanaf 11 jaar. Deze observatieschalen moeten, na het invullen, geïnterpreteerd worden door een psycholoog/orthopedagoog.

2.5

Behandeling

Inleiding

Een gedragsstoornis kan grote gevolgen hebben voor de sociaal-emotionele ontwikkeling en voor het leren.

Om zich te ontwikkelen moet een leerling openstaan voor mensen en (nieuwe) dingen, een bepaalde mate van nieuwsgierigheid bezitten en een positieve relatie met de omgeving hebben. Dit zijn zaken die bij kinderen met een gedragsstoornis vaak niet aanwezig zijn. Ze hebben in de regel een grondhouding van verzet en zich miskend voelen. Leren gebeurt vaak door de barrières van verzet en miskenning heen door straf of regulerende maatregelen. Of het gebeurt selectief, namelijk op die gebieden waar ze zich sterk voelen of waar ze het voordeel van inzien.

Hun gedrag is niet alleen lastig voor anderen, maar ook voor hen zelf. Hun gedrag staat hun eigen ontwikkeling erg in de weg.

Het onvermogen van de kinderen vraagt van de volwassenen enerzijds een **steunende** en anderzijds een **begrenzende** houding, waardoor de leerling in staat is om positieve ervaringen op te doen en zodoende de blokkade tot ontwikkeling op te heffen. Het kind moet het gevoel krijgen dat men gelooft dat hij zijn gedrag wel wil stoppen.

Hij voelt zich hierdoor veiliger. Ouders, leerkrachten en het kind kunnen samen bondgenoten worden tegen het gedrag. Het kind zal dan ook meer openstaan voor hulp en adviezen. Hij voelt zich dan immers begrepen. Anders raakt het kind in verzet en wordt de gedragsstoornis versterkt.

Van Acker: **solidariteit is het beste wapen tegen destructief en onaangepast gedrag.**

Bij zwaardere vormen blijft begeleiding noodzakelijk.

Gedragstherapeutische methoden blijken in de behandeling alléén effectief te zijn. Zij richten zich specifiek op de verandering van het gedrag. Zeker op korte termijn laat dit een afname zien van de symptomen met als resultaat een adequater functioneren.

De orthopedagogische hulpvraag:

Ik ben heel vaak vervelend. Ik zou willen dat ik dat niet deed. Ik weet alleen niet hoe. Help mij, zodat het niet zo gauw weer gebeurt.

Ik denk vooral aan mijzelf en vergeet de ander daarbij. Wat ik wil hebben, moet direct komen. Ik kan er moeilijk op wachten. Als het niet van mij is, maakt me dat te weinig uit. Dan pak ik het toch. Meestal word ik er agressief van als ze me tegen zitten of iets van me gedaan willen hebben. Ik praat niet, ook niet over wat me bezig houdt, maar vecht of sla. Ik denk te weinig na over wat ik niet goed of wel goed heb gedaan. Meestal geef ik een ander de schuld.

Leer mij met mijn gedragsproblemen om te gaan. Niet in de verwachting dat het overgaat, want het is mijn aanleg nu eenmaal.

Het is voor mij heel belangrijk dat ik zeer consequent word benaderd. Een heel systematische manier van belonen. Af en toe maar belonen of straffen is voor mij funest.

Veel structuur heb ik nodig, met daarin warmte en veiligheid. Graag wil ik leren me beter te verplaatsen in de ander en beter om te gaan met leeftijdsgenootjes. Ook mijn ouders hebben steun nodig om mij te kunnen begeleiden.

Maar bovenal: heb begrip voor mijn onmacht. Ik wil geholpen worden om niet in die problemen te komen waar mijn aanleg en situatie aanleiding toe geven.

Wetende dat de stapjes klein zullen zijn, dat het moeizaam gaat en langdurig is. Dat verandering in een situatie niet automatisch leidt tot verandering in de andere situatie. Dat eenmaal geleerd niet wil zeggen voor altijd geleerd.

Vaak zal een verwijzing noodzakelijk zijn, waarna therapie volgt.

Voor de school en de groep zijn de mogelijkheden beperkt. Een aantal adviezen worden niettemin gegeven.

Kijk daarnaast ook in deze map bij de behandeling van kinderen met ADHD.

2.5.1 Algemene concrete adviezen.

- In de ontwikkeling van een kind met een gedragsstoornis staan drie psychologische **basisbehoeften** centraal: **relatie**, **competentie** en **autonomie**. Het handelen van de leerkracht zal er op gericht moeten zijn om voldoende ontwikkelingsmogelijkheden en -kansen te scheppen.
- Binnen het **pedagogisch klimaat** zijn er drie componenten te onderscheiden, die een antwoord kunnen vormen op de basisbehoeften van deze kinderen: klassenmanagement, interactie en instructie.
- Bij het **klassenmanagement** staat het begrip **structuur** centraal. Dit kan gerealiseerd worden op schoolniveau, op klassenniveau en op individueel niveau.

Structuur op schoolniveau houdt in:

- preventieve maatregelen zoals procedure-afspraken (hoe gaan we om met geweld, hoe verwijderen we kinderen, waar liggen grenzen), regelmatig overleg met en over het kind - in goede en slechte tijden, bewuste planning van ontspanning en sfeerverhogende activiteiten, regelmatige teamvergaderingen en een open solidaire werksfeer
- vaste mentor
- afspraken en regels die door de hele school heen en voor iedereen gelden (afspraken over pauzegedrag, ganggedrag, omgaan met spullen van jezelf en van de ander)
- sancties die opgelegd worden bij schelden, vernielen, spijbelen
- een goede afstemming tussen leraren in duo-banen m.b.t. didactiek, pedagogiek en organisatie
- vaste en duidelijke afspraken voor kinderen bij ADV, andere vervanging

- goede inwerking nieuwe leerkrachten
- methoden die aansluiten bij de problematiek van de kinderen
- vieringen, schoolreisjes: welke maatregelen zijn nodig om problemen te voorkomen?
- het beschikbaar zijn van een achterwacht. Er dient altijd een collega aanspreekbaar te zijn bij conflicten. Opvang van conflicten heeft voorrang.

Structuur op klassenniveau houdt in:

- duidelijk dag- en weekrooster
- opstelling van de tafels
- leerkracht in de klas voordat de kinderen komen
- voldoende variatie in werkvormen
- wat mag/moet als het werk af is
- duidelijke afspraken en regels
- inzicht geven in communicatiestructuren

Structuur op individueel niveau houdt in:

- heel concreet benoemen van gewenst gedrag
- concrete invulling van 'tussentijd'
- welke plaats is voor dit kind het beste?
- is zijn werkopdracht voldoende duidelijk?
- individuele afspraken visueel maken
- afspraken in contractvorm vastleggen
- ik-boodschap geven

Bij de **interactie** gaat het om sociale ondersteuning en leiding.

Door hun gedragsproblemen hebben de leerlingen al veel negatieve ervaringen opgedaan en zijn ze het vertrouwen in de ander kwijt. De leerkracht zal mogelijkheden moeten scheppen voor een positief contact, een ondersteunende relatie (een vertrouwensrelatie). Solidariteit, dat leidt tot samenwerken aan.

Het gaat om een **affectieve** component (je wordt als kind gezien en geaccepteerd, een sensitieve en responsieve houding), om een

gedragsregulerende component (het gedrag moet stap-voor-stap bijgesteld worden) en om een **informatieve** component (alternatief gedrag aanleren door informatie en uitleg over het probleem te geven).

Kenmerken van **responsief gedrag** zijn:

- leerkracht reageert op een signaal van het kind
- reactie van leerkracht volgt meteen op het signaal
- reactie sluit inhoudelijk én gevoelsmatig aan op het signaal
- dergelijke reacties komen frequent voor

Je **vermijdt** reacties die het gedrag in stand houden zoals een afwachtende opstelling, uitingen van angst en onzekerheid, een argwanende of krenkende houding (zoals leedvermaak), winst-verlies situaties oproepend, machtsstrijd aangaand, het kind negerend.

Je **vermindert** het probleemgedrag door:

- zekerheid, consequentheid, betrouwbaarheid en zelfvertrouwen uit te stralen
- emotioneel-neutraal te reageren bij escalaties
- consequenties voor het overschrijden van grenzen sluiten aan bij de aard van het vergrijp
- het kind vluchtwegen uit escalaties te bieden
- steeds weer te starten met een schone lei
- onderscheid te maken tussen de persoon en het gedrag van het kind
- snel in te grijpen en afkoelingsmogelijkheden te bieden
- het op een rij zetten van alle gedragsaspecten die je bij dit kind als negatief ervaart en daarnaast evenveel positieve aspecten te zetten
- het kind te vragen je te helpen bij bepaalde taken en het houden van individuele gesprekjes (5 min. per dag)

Leiding wordt door hen moeilijk geaccepteerd, maar is een noodzaak. Leiding geven bestaat onder andere uit:

- situaties versimpelen en begrenzen
- contacten tussen kinderen onderling begeleiden
- conflicten samen oplossen
- duidelijk aanwezig zijn via lichaamstaal
- consequent, voorspelbaar, veilig reageren
- interacties duidelijk openen en sluiten
- duidelijk reageren op vertoond gewenst gedrag

Bij **instructie** zijn er, uitgaande van zelfregulering en eigen verantwoordelijkheid de volgende adviezen:

- vooraf bespreken wat de leerling af kan hebben (en dit evalueren)
- heel concreet aangeven wat goed is en wat beter kan
- alert zijn op signalen: ze vragen moeilijk om hulp
- regelmatig tussendoor belangstelling tonen
- betrekken bij werkplanning en werkwijze
- tijdige zakelijke feedback
- op het juiste niveau aansluiten

2.5.2 Specifieke handelingadviezen.

In toenemende mate wordt de effectiviteit van **twee gedragstherapeutische methoden** aangetoond, namelijk het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van de ouders en het vergroten van de probleemoplossende vaardigheden van het kind.

Samenwerking met de ouders is wezenlijk. Binnen de verschillende situaties moet het kind zoveel mogelijk gelijk benaderd worden en de thuissituatie kan een factor zijn die het probleemgedrag in stand houdt.

- Zorg dat je met je eigen gedrag **het goede voorbeeld** blijft geven hoe je conflicten kunt oplossen. Als je zelf scheldt, schuttingtaal gebruikt of niet wilt luisteren naar argumenten, dan mag je van het kind niet veel anders verwachten.

2.5.2.1 Training van de opvoedingsvaardigheden.

Het gaat hier om begeleiding door GGZ en Bureau Jeugdzorg.

Ouders leren hierbij heldere opdrachten te geven, afspraken te maken, regels consequent te hanteren, aandacht te hebben voor het sociaal gewenste gedrag van hun kind, straffen te leren geven die mild zijn en direct volgen op het niet gewenste gedrag, toezicht te houden (supervisie) en op de hoogte te blijven van het doen en laten van hun kind (monitoring).

Van de ouders wordt dan wel een minimale samenwerking, een goede motivatie en een voldoende ontwikkelingsniveau verwacht.

Nieuw gedrag wordt aangeleerd via **shaping** (stapsgewijs aanleren) en via **modeling** (voordoen, imitatie).

Ongewenst gedrag wordt afgeleerd via **time-out** (kortdurende sociale isolatie) en via boete's en **respons cost** (privileges, die tijdelijk worden ingehouden).

Gewenst gedrag wordt gestimuleerd door **beloning** (eetbaar, tastbaar, inwisselbaar). Video-home training is hierbij geschikt.

2.5.2.2 Training van sociale en sociaal-cognitieve vaardigheden.

Kinderen met een gedragsstoornis missen vaak bepaalde gedragsvaardigheden.

Problemen lossen ze vaak op met reactief agressief gedrag. Zij richten hun aandacht eenzijdig op 'vijandige' informatie en verwachten dat agressieve oplossingen meer op zullen leveren dan sociale oplossingen.

Via de cognitieve gedragstherapie leren ze problemen te onderkennen en deze juist te interpreteren. Er worden verschillende oplossingen bedacht en de gevolgen daarvan voorspeld. De meest geschikte oplossing wordt gekozen en gedragsmatig uitgevoerd.

Ook wordt geleerd om zich te verplaatsen in de ander.

Aan het onderkennen en leren omgaan met boosheid wordt veel aandacht besteed. Deze programma's zijn gebaseerd op de zelf-instructietraining van Meichenbaum.

Kinderen leren op een systematische manier tegen zichzelf te praten. Hardop praten en vragen stellen, vervolgens fluisteren en tenslotte in zichzelf praten. Er wordt gebruik gemaakt van gedragsinstructie, modeling, en positieve bekrachtiging van probleemoplossende vaardigheden.

- Programma's die de sociale vaardigheden trainen zijn:
individueel (RT basis):

- Schatjes, Watjes, Katjes
- Alles kits, kids

binnen de groep:

- Opkomen voor jezelf en de ander
- Zeg nou zelf
- Petje af voor Pluk
- Het Blauwe boek (jonge kinderen)
- PAD-programma (Programma voor Alternatieve Denkstrategieën), 130 lessen waarbij kinderen leren om zelfcontrole toe te passen, om gevoelens te verwoorden en om zelfstandig problemen op te

lossen. Het leren beheersen van de eigen impulsiviteit, het herkennen van eigen en andermans gevoelens, het zich kunnen verplaatsen in de ander, en het besef krijgen van normen en waarden zijn hier belangrijke deelvaardigheden.

2.5.2.3 Andere gedragstherapeutische technieken:

In het algemeen geldt dat **gedragstherapeutische technieken** belangrijk zijn. Het is de derde aanpak die succesvol is bij kinderen met gedragsstoornissen. Doel is namelijk de verandering van bepaald gedrag. Deze methoden spreken kinderen met een gedragsstoornis extra aan, omdat ze prestatie- en resultaatgericht zijn en ook gericht zijn op beloning. Door met het kind samen te werken, is het kind zelf actief betrokken bij het leer- en veranderingsproces.

Bij het werken met **gedragsveranderingsprincipes** dient men met het volgende rekening te houden:

- er moet duidelijk zijn wat het ongewenste gedrag concreet inhoudt (acht keer door de klas roepen)
- het gewenste gedrag moet heel concreet omschreven zijn (je vinger opsteken)
- de afgesproken versterkers moeten voor het kind ook echt 'beloningen' zijn
- het doelgedrag moet voor het kind haalbaar zijn (eerst 8 keer roepen: het doelgedrag moet dan 5 keer roepen zijn)
- het moet voor de leerkracht en het kind hanteerbaar zijn (langzaam in tijd, hoeveelheid en situaties uitbouwen)

Er wordt gewerkt met een **ABC-schema**:

De antecedenten (**A**) van het probleemgedrag in beeld krijgen. Wat ging er aan vooraf? Kan ik dit veranderen? (b.v. door instructie te herhalen, door het kind te wijzen op de gevolgen).

Het probleemgedrag (**B**) te observeren en de consequenties (**C**) in beeld te krijgen en eventueel te veranderen. Dit kan door beloningen of onthouding van iets positiefs.

Er kan ook gewerkt worden met een token-systeem, een puntensysteem.

In de serie van Intro-opvoedingsondersteuning wordt het ABC van gedragsmethoden praktisch voor ouders en leerkrachten uitgewerkt: het eerste deel is het ABC en vervolgens kun je putten uit de delen Grenzen stellen, Ruziën en vechten en Ongehoorzaamheid. (Intro Baarn 1999)

Programma's, die met gedragstherapeutische principes werken, zijn:

- F. van Doorn; Hulpboek Werkhouding, Swets en Zeitlinger, 1999, over concentratie, motivatie en interesse op individueel, groeps- en schoolniveau.
- Krab: Gedragsverandering binnen en buiten de klas, CPS Amersfoort 1995
- Hendriks en Verstegen : gedragsproblemen in de klas, Dekker v.d. Vegt, Nijmegen 1975

- Kreveld en van Vloten-Poulie: samen anders ...leerkracht en leerling, Malmberg 's Hertogenbosch 1980
- Bilsen e.a. : gedragstherapie in de klas, Swets en Zeitlinger, 1993
- Legtenberg: Taakspel: cursus voor leerkrachten CED Rotterdam, 1997

Naast een gedragstherapeutische behandeling kan **medicatie** overwogen worden. Dit zal vooral het geval zijn wanneer de stoornis samengaat met ADHD of als er sprake is van onhanteerbare agressie. In het eerste geval gaat het om Ritalin en Clonidine, in het tweede geval om Haldol en Dipiperon.

Soms is **gezinsterapie** aangewezen. Dit is geïndiceerd als oudertraining van opvoedingsvaardigheden voorlopig onmogelijk is. Dit is het geval als er onderlinge problemen zijn die via het kind naar buiten komen. Ook kan een **klinische behandeling** noodzakelijk zijn als het aantal symptomen groot is en frequent voorkomt en de benadeling voor anderen ernstig is.

Voor school is de **conflicthantering** van belang.

Het omgaan met conflicten, is waar kinderen en volwassenen het meest tegenaan lopen. Kinderen met een gedragsstoornis hebben vaak conflicten. Het beste is om conflicten te voorkomen. Dit zal niet altijd mogelijk zijn.

Bij conflicten tussen leerlingen is het volgende van belang:

- Spreek niet over oplossingen als de kinderen nog heel boos zijn. Garandeer ze dat je er later op terugkomt. Bespreek het eventueel eerst afzonderlijk met ze. Maak conflictanalyses altijd achteraf.
- Zorg dat ieder kind zijn verhaal kan vertellen. Neem hierin duidelijk de leiding.
- Herhaal wat de kinderen zeggen, benoem eventueel gevoelens en bedoelingen. Als een kind zich begrepen voelt, staat het open voor oplossingen en kan het probleem al verholpen zijn.
- Laat alle betrokkenen helpen oplossingen te bedenken. Dit kan gezamenlijk, maar ook individueel of schriftelijk. Neem elke inbreng serieus en ga pas na de inventarisatie over tot het maken van een gezamenlijke keuze. Als kinderen moeilijk tot oplossingen komen, draag er dan zelf een paar aan.
- Maak na de keuze een duidelijke en concrete afspraak en leg vast hoe en wanneer je er op terugkomt of hoe er gezamenlijk op wordt toegezien dat iedereen zich er aan houdt.
- In het geval van een conflict tussen leerkracht en leerling gelden dezelfde uitgangspunten.
- Erken ook eigen fouten.
- Tracht de eerste aanzet tot escalatie op te sporen en maak daar een gezamenlijk werkpunt van.
- Zie voor een stappenplan "conflict oplossen".

conflict oplossen

(hou in de gaten of het inderdaad een behoeftenconflict is)

Er is een 'conflict'		
Stap 1 Vaststellen van het probleem		
Wat wil jij? (behoeften)	Wat wil ik? (behoeften)	
Stap 2 Mogelijke oplossingen	Stap 3 Beoordeling van oplossingen (zet kruisje)	
1	Oké	Niet Oké
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
Stap 4 Oplossingen die je samen kiest		
Stap 5 Uitvoeringsschema		
Wie	Wat	Wanneer
Stap 6 Kijken of de oplossing gewerkt heeft. Wanneer doen we dat?		
We doen dat op:		

3. KLAVERTJE VIER

3.1 Gedragsstoornissen



Primaire kenmerken:

- ☐ Directe behoeftebevrediging
- ☐ Sterk egocentrisch
- ☐ Weinig emoties
- ☐ Gering probleembesef
- ☐ Gevoelig voor kritiek, prikkelbaar
- ☐ Slecht luisteren
- ☐ Verbale/fysieke agressie
- ☐ Uitdagen, treiteren
- ☐ Onverschillig m.b.t. taak, anderen
- ☐ Liegen
- ☐ Stelen

Cognitieve kenmerken:

- ☐ Wat lager intelligentieniveau
- ☐ Zwak verbaal vermogen
- ☐ Zelfoverschatting
- ☐ Perspectief-name gering
- ☐ Stoornis in probleemoplossing
- ☐ Verantwoordelijkheid bij ander
- ☐ Leren door vermijding straf
- ☐ Geen ontwikkeling normen
- ☐ Beperkte ik-andere differentiatie

Affectieve kenmerken:

- ☐ Snel ontstemd (chagrijnig)
- ☐ Irrealistisch zelfbeeld
- ☐ Snel boos, driftig
- ☐ Opstandig brutaal
- ☐ Ongenaakbaar, vijandig
- ☐ Hatelijk, wraakzuchtig
- ☐ Weinig motivatie school
- ☐ Bravoure-gedrag
- ☐ Uiterlijk lijdensdruk gering

Secundaire kenmerken:

- ☐ Leerachterstand
- ☐ Schoolwisselingen
- ☐ Sociaal isolement
- ☐ Spijbelen
- ☐ Pesten
- ☐ Veel ruzie, bewust ergeren



4. LITERATUUR

Kinderen en gedragsproblemen.

M. Delfos

Lisse: Swets en Zeitlinger, 1997

Inleiding in de kinder- en jeugdpsychiatrie.

F. Verhulst (e.a.)

Assen: Van Gorcum, 1997

Kinder- en jeugdpsychiatrie, deel I.

Sanders-Woudstra

Oppositioneel-opstandige en antisociale gedragsstoornissen.

W. Matthijs

Assen: Van Gorcum, 1996

Kinder - en jeugdpsychiatrie, deel III.

Verhey en Verhulst

Assen: van Gorcum, 1996

Gedragsproblemen.

Van der Ploeg

Rotterdam: Lemniscaat, 1990

Ongehoorzaamheid, de behandeling van gedragsproblemen.

Herbert

Baarn: Intro, 1999

Psychopathologie in de Onderwijspraktijk.

De Waarden

Nijmegen: KUN, 1999

Sociaal-emotionele ontwikkeling, de vertrouwensrelatie als basis.

Van Lier (e.a.)

Gorinchem: De Ruyter, 1993

Interactiewijzer.

Verstegen en Lodewijks.

Assen: Van Gorcum, 1999