

**DIAGNOSTIEK
EN BEHANDELING
VOOR DE
PROFESSIONAL**



Gedragstoornissen bij kinderen

Walter Matthys

HOGREFE



Gedragsstoornissen bij kinderen

DIAGNOSTIEK
EN BEHANDELING
VOOR DE
PROFESSIONAL

Walter Matthys

De serie Diagnostiek en behandeling voor de professional

- 2010** [Kinderen met overgewicht](#) Caroline Braet ISBN 978-90-79729-20-3
[Angststoornissen bij kinderen](#) Peter Muris ISBN 978-90-79729-21-0
[Dwangstoornissen](#) Paul Emmelkamp en Patricia van Oppen
ISBN 978-90-79729-24-1
[Gehechtheid en trauma](#) Rien van Ijzendoorn en Marian Bakermans-
Kranenburg ISBN 978-90-79729-25-8
- 2011** [Bipolaire stoornis](#) Nienke Jabben en Baer Arts ISBN 978-90-79729-43-2
[Ziekte van Parkinson](#) Annelien Duits en Bernd Leplow
ISBN 978-90-79729-40-1
[Gedragsstoornissen bij kinderen](#) Walter Matthys ISBN 978-90-79729-44-9

Inhoud

1	Beschrijving van de problematiek	7
1.1	Symptomen en stoornissen	7
1.1.1	<i>De oppositioneel-opstandige gedragsstoornis</i>	9
1.1.2	<i>De gedragsstoornis</i>	12
1.2	De afgrenzing van het normgebied	15
1.3	Comorbiditeit	17
1.4	Differentiële diagnose	18
1.5	Prevalentie	19
1.6	Ontwikkelingsperspectief: aanvang, stabiliteit en beloop	19
1.7	Samenvatting	21
2	Theorie en modellen	23
2.1	Inleiding	23
2.2	Pre- en perinatale problemen	24
2.3	Temperament	24
2.4	Erfelijkheid in samenhang met omgeving	25
2.4.1	<i>Het aandeel van erfelijkheid</i>	25
2.4.2	<i>Gen-omgevingscorrelaties</i>	26
2.4.3	<i>Gen-omgevingsinteracties</i>	27
2.5	Neurobiologie	28
2.5.1	<i>De verwerking van negatieve en straffende signalen</i>	28
2.5.2	<i>De verwerking van positieve en belonende signalen</i>	30
2.5.3	<i>Cognitieve controle</i>	32
2.6	Intelligentie en taal	34
2.7	Sociale cognities	34
2.8	Emoties	35
2.9	Gezin en opvoeding	36
2.10	Leeftijdgenoten	39
2.11	School en buurt	39
2.12	Samenvatting	40

3	Diagnose en indicatiestelling	43
3.1	Inleiding	43
3.2	Diagnostiek in acht stappen	44
3.2.1	<i>Stap 1: informatie voorafgaand aan het eerste gesprek</i>	44
3.2.2	<i>Stap 2: het eerste gesprek met de ouders en het kind</i>	46
3.2.3	<i>Stap 3: hypothese over mogelijke diagnose: differentiële diagnose en comorbiditeit</i>	48
3.2.4	<i>Stap 4: observatie van en gesprek met het kind</i>	50
3.2.5	<i>Stap 5: aanvullend onderzoek</i>	53
3.2.6	<i>Stap 6: aanvullend gesprek met de ouders en DSM-interview</i>	54
3.2.7	<i>Stap 7: multi-axiale diagnose, beschrijvende diagnose en behandeling</i>	56
3.2.8	<i>Stap 8: het adviesgesprek</i>	59
3.3	Samenvatting	60
4	Behandeling	61
4.1	Farmacotherapie	61
4.1.1	<i>Uitgangspunten</i>	61
4.1.2	<i>Methylfenidaat</i>	62
4.1.3	<i>Atomoxetine</i>	66
4.1.4	<i>Antipsychotica</i>	67
4.1.5	<i>Andere psychofarmaca</i>	68
4.2	Gedragstherapeutische training in opvoedingsvaardigheden	69
4.2.1	<i>Theoretische uitgangspunten</i>	69
4.2.2	<i>Opvoedingsvaardigheden</i>	72
4.2.3	<i>Voorbeelden van programma's</i>	77
4.3	Cognitieve en systeeminterventies	80
4.3.1	<i>Theoretische uitgangspunten</i>	80
4.3.2	<i>Vaardigheden</i>	82
4.3.3	<i>Voorbeelden van programma's</i>	88
4.4	Samenvatting	90
5	De aanpak op school	93
5.1	Uitgangspunten	93
5.2	Samenwerking met de school bij diagnostiek en behandeling	94
5.3	Bevorderen van gewenst gedrag	95
5.4	Samenvatting	100
6	Nabeschuiving	101
7	Verder lezen	103
	Literatuur	105

Beschrijving van de problematiek

1.1 Symptomen en stoornissen

De meeste kinderen geven wel eens een grote mond als ze hun zin niet krijgen. En als iets niet lukt, worden kinderen prikkelbaar of krijgen een driftbui. Jonge kinderen slaan wel eens een ander kind en te laat thuiskomen is zeker niet ongewoon bij oudere kinderen. Van gedragsstoornissen is echter pas sprake als meer van deze gedragsproblemen gedurende langere tijd tegelijk voorkomen en bovendien leiden tot negatieve gevolgen voor het kind en zijn omgeving.

Het zijn vooral de negatieve gevolgen voor de omgeving die maken dat kinderen met gedragsstoornissen vaak op weinig begrip kunnen rekenen. Aanhoudend dwars en brutaal gedrag is voor ouders uitermate vermoeiend. En wanneer fysiek agressief gedrag op school voorkomt, zelfs op jonge leeftijd, worden kinderen door hun klasgenoten afgewezen. Ook de ouders van de klasgenoten kunnen zich tegen het kind en zijn ouders keren. Van de schoolleiding wordt geëist dat het gedrag ophoudt, en zo niet, dan dient het kind van school te worden verwijderd. Vandaag de dag is de angst groot voor fysiek agressief of antisociaal gedrag, zoals stelen of vernielen. Hard straffen, dat is het gepaste antwoord, zo wordt al snel geroepen. In tegenstelling tot veel symptomen van andere psychiatrische stoornissen op de kindertleeftijd zijn die van gedragsstoornissen in ieder geval niet waardevrij.

Alvorens op de criteria van de gedragsstoornissen in te gaan bespreken we eerst de verschillende typen probleemgedrag die deel uitmaken van het spectrum gedragsstoornissen. Onder 'kinderen' worden zowel jonge kinderen verstaan (jonger dan zes jaar), kinderen in de schoolleeftijd (zes tot twaalf jaar) als adolescenten (dertien tot achttien jaar).

Gedrag noemen we oppositioneel wanneer kinderen zich verzetten tegen de leiding van volwassenen. We kunnen verschillende vormen van oppositioneel gedrag onderscheiden (Kuczynski & Kochanska, 1990). Niet doen wat gevraagd wordt is een milde, passieve vorm van verzet: kinderen gaan door met hetgeen waar ze mee bezig zijn en doen alsof ze de opdracht niet

gehoord hebben. Ronduit weigeren een opdracht uit te voeren is daarentegen een actieve vorm van oppositioneel gedrag – het is brutaal, opstandig gedrag. Voor ouders en leraren vormt het dagelijks omgaan met deze passieve en actieve vormen van niet-luisteren een zware opvoedingsbelasting.

Boos en driftig

Na een verbod of berisping door ouders of leraren kunnen kinderen geprikkeld, boos of driftig reageren. Deze emotionele reacties kunnen ook voorkomen als iets niet lukt of als kinderen geplaagd worden. Kinderen die snel driftig worden zijn dan ook vaak het mikpunt van pesterijen.

Agressief gedrag

Gedrag is agressief als kinderen een andere persoon of een voorwerp schade toebrengen (Parke & Slaby, 1983). Het duidelijkst is die schade bij fysieke agressie, bijvoorbeeld in de vorm van duwen, stompen, een tik geven, slaan, knijpen, schoppen, vechten, voorwerpen beschadigen en vernielen. Woorden kunnen echter ook schade toebrengen, bijvoorbeeld bij uitschelden, kwetsen, vernederen, bedreigen en pesten – voorbeelden van verbale agressie. Fysieke en verbale vormen van agressief gedrag roepen weerzin of aversie op, met als mogelijk gevolg afwijzing door kinderen en uitstoting uit de groep leeftijdgenoten. Agressie kan zich ook in relationele vorm uiten, bijvoorbeeld kwaadspreken over een ander kind of een kind onder druk zetten door te dreigen de vriendschap te verbreken (Crick & Grotpeter, 1995). Ten slotte kan nog een onderscheid aangebracht worden tussen reactief en proactief agressief gedrag (Kempes, Matthys, De Vries & Van Engeland, 2005). Agressief gedrag kan een impulsieve of onbeheerste reactie zijn op een frustratie, een bedreiging (of gevoel van bedreiging) of een uitdaging (of gevoel van uitdaging). Deze reactieve vorm van agressief gedrag gaat gepaard met heftige emoties, zoals angst of woede. De proactieve vorm van agressief gedrag is daarentegen beheerst, gecontroleerd – hierbij wordt agressief gedrag ingezet om een doel te bereiken.

Antisociaal gedrag

Gedrag is antisociaal als normen en rechten worden overtreden: bij liegen de norm om de waarheid te spreken, bij stelen het recht op eigen bezit. Liegen en stelen roepen boosheid en grote bezorgdheid op bij ouders vanwege de angst dat dit gedrag later in criminaliteit zal uitmonden. Er is ook sprake van antisociaal gedrag wanneer regels worden overtreden, zoals bij spijbelen.

Enigszins verwarrend wordt de term *antisociaal gedrag* ook wel gebruikt als overkoepelend begrip om alle sociaal ongewenste gedragingen in onder te brengen waarbij normen, rechten en regels geweld wordt aangedaan. Oppositioneel gedrag kan inderdaad beschouwd worden als een vorm van antisociaal gedrag. De norm voor kinderen om hun ouders en leraar te gehoorzamen wordt daarbij immers met de voeten getreden. Ook agressief gedrag is een vorm van antisociaal gedrag: het recht op fysieke en psychologische integriteit van personen wordt erdoor geschonden.

Delinquent gedrag

Als door antisociaal gedrag de wet wordt overtreden, zoals bij stelen of het gebruik van alcohol het geval is, wordt dit gedrag delinquent genoemd, afhankelijk van de leeftijd van het kind. De wetgeving tussen landen ver-

schilt onderling als het gaat om de vraag op welke leeftijd antisociaal gedrag als delinquent wordt beschouwd.

Wanneer bovengenoemde vormen van probleemgedrag geïsoleerd voorkomen is er meestal geen reden tot ongerustheid. Toch kan, zelfs bij jonge kinderen, slaan met verwonding als gevolg grote bezorgdheid oproepen bij de ouders van de dader en woede bij de ouders van het slachtoffer. Maar meestal is er pas sprake van klinisch betekenisvol probleemgedrag wanneer verschillende van de bovengenoemde gedragsproblemen of symptomen tegelijk en gedurende een langere periode voorkomen.

Het tegelijk voorkomen van symptomen resulterend in een syndroom vormt de basis van de *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV en DSM-IV-TR; American Psychiatric Association (APA), 1994, 2000). Op grond van deze syndromen of symptoomclusters onderscheidt de DSM-IV-TR verschillende psychiatrische stoornissen waarvan hier de oppositioeneel-opstandige gedragsstoornis (*oppositional defiant disorder*) en de gedragsstoornis (*conduct disorder*) de meest relevante zijn. De symptoomclusters van deze stoornissen zijn te onderscheiden van die van andere stoornissen zoals de aandachtstekort/hyperactiviteitsstoornis (ADHD), de gegeneraliseerde angststoornis en de depressieve stoornis (Lahey, Rathouz, Van Hulle, Urbano, Krueger, Applegate et al, 2008a; Hartman, Hox, Mellenbergh, Boyle, Offord, Racine, et al, 2001). Het onderscheid tussen deze verschillende stoornissen berust overigens niet alleen op de samenhang tussen de symptomen, maar ook op het beloop en op de kind- en omgevingskenmerken van deze stoornissen.

Hoewel de oppositioeneel-opstandige gedragsstoornis en de gedragsstoornis van elkaar zijn te onderscheiden, zijn ze volgens DSM-IV-TR ook aan elkaar verwant. De overeenkomst tussen beide wordt aangeduid met de overkoepelende term *disruptieve gedragsstoornissen* (*disruptive behavior disorders*). De symptomen van deze stoornissen worden daarom ook *disruptieve symptomen* genoemd. Opstandig gedrag, driftbuien en agressief gedrag verstoren immers de interacties met andere kinderen en volwassenen, evenals, op de langere termijn, de relaties met hen. Voor het aanduiden van de symptomen van beide disruptieve gedragsstoornissen worden dus verschillende termen gebruikt: *antisociaal*, *disruptief*, maar ook *externaliserend*, de tegenhanger van *internaliserende* symptomen zoals angst- en depressieve symptomen.

1.1.1 Oppositioneel-opstandige gedragsstoornis

Voor het stellen van de diagnose oppositioeneel-opstandige gedragsstoornis moeten ten minste vier van de acht symptomen gedurende zes maanden voorkomen (Box 1.1). De symptomen hoeven zich niet noodzakelijkerwijs in meer dan in één situatie te manifesteren. De diagnose wordt ook gesteld als de symptomen alleen thuis of alleen op school voorkomen. Bekijken we de acht symptomen van nabij, dan valt op dat zij heterogeen zijn. DSM-IV-TR

Box 1.1 Symptomen van de oppositieel-opstandige gedragsstoornis

Gedragssymptomen: brutaal en koppig gedrag

- opstandig zijn of weigeren zich te voegen naar verzoeken of regels van volwassenen
- ruziemaken met volwassenen
- anderen met opzet ergeren
- anderen de schuld geven van eigen fouten of wangedrag

Emotionele symptomen: boze en prikkelbare stemming

- boos en gepikeerd zijn
- prikkelbaar zijn en zich gemakkelijk aan anderen ergeren
- driftig zijn

Wraakzuchtig gedrag

- hatelijk en wraakzuchtig zijn

maakt echter, anders dan bij de gedragsstoornis, geen onderscheid tussen verschillende typen symptomen. Onderzoek uitgevoerd na de publicatie van de DSM-IV en DSM-IV-TR laat echter zien dat de acht symptomen in aard wel van elkaar zijn te onderscheiden. Enerzijds is er een groep van vijf gedrags-symptomen die verwijzen naar dwars en uitdagend gedrag: opstandig zijn, ruziemaken met volwassenen, anderen met opzet ergeren, anderen de schuld geven, hatelijk en wraakzuchtig zijn (Rowe, Costello, Angold, Copeland, & Maughan, 2010). Anderzijds is er een groep van drie emotionele symptomen die verwijzen naar een boze stemming en problemen met de emotieregulatie: boos, prikkelbaar en driftig zijn (Rowe et al., 2010). Uit een ander onderzoek blijkt het ernstige symptoom 'hatelijk en wraakzuchtig zijn' bij geen van beide symptoomclusters te horen, maar er los van te staan (Stringaris & Goodman, 2009a). In een voorstel voor de DSM-V wordt deze laatste onderverdeling in drie groepen symptomen overgenomen (www.dsm5.org/ProposedRevisions).

Het onderkennen van de heterogene aard van de symptomen van de oppositieel-opstandige gedragsstoornis is van belang voor een goed begrip van de aard van deze stoornis en de behandeling ervan. De oppositieel-opstandige gedragsstoornis kan worden beschouwd als een gemengde stoornis van zowel gedrag als emotie (zie de casus van Tim). Kinderen met deze stoornis lopen niet alleen een risico met betrekking tot de latere ontwikkeling van een gedragsstoornis, maar ook wat betreft de ontwikkeling van een angst- of stemmingsstoornis (Burke et al., 2005; Stringaris & Goodman, 2009b). De ontwikkeling van een gedragsstoornis hangt samen met het clus-

Gemengde
stoornis van
gedrag en
emotie

ter gedragssymptomen, terwijl de ontwikkeling van een angst- of stemmingsstoornis samenhangt met het cluster emotionele symptomen (Stringaris & Goodman, 2009b).

Tim wordt met de leeftijd van zeven jaar aangemeld omdat hij slecht luistert en snel boos wordt. Vanwege dysmaturiteit (geboortegewicht 2.500 gram na een zwangerschap van 39 weken) verbleef hij gedurende één week in de couveuse. De ontwikkeling van de motoriek, taal en zindelijkheid verliep zonder bijzonderheden. In het eerste levensjaar was hij erg prikkelbaar en huilde hij veel. In het tweede levensjaar begonnen driftbuien voor te komen wanneer hij zijn zin niet kreeg. Driftbuien komen ook nu nog meermaals per week voor en duren wel 10 minuten. Dit kost moeder veel energie. Ook vermoeiend is dat hij zo slecht luistert: wat je hem ook vraagt, zijn eerste reactie is 'Nee' of 'Zo meteen'. Gewoon doen wat gevraagd wordt, is er niet bij. Het komt voor dat moeder het er maar bij laat zitten. Ook is ze teleurgesteld dat het zo moeilijk is om Tim tevreden te stellen. Zijn stemming is vaak nors en hij is snel boos als hij zijn zin niet krijgt. Wanneer hij gestraft wordt als hij zijn zusje heeft geslagen lijkt de straf hem niets te doen. Op school is hij snel prikkelbaar en boos als iets niet lukt of als een ander kind niet doet wat hij wil. Hij heeft een ander kind wel eens geschopt. Zijn juf zegt dat hij naar het speciaal onderwijs moet als hij zo doorgaat. Na schooltijd spelen met een ander kind komt niet voor omdat hij altijd zelf wil bepalen wat er gespeeld wordt. En voor verjaardagspartijtjes wordt hij zelden uitgenodigd. Thuis speelt hij vaak computerspelletjes en kijkt hij veel televisie. Moeder is doodmoe. Over alles is er strijd. Ze zegt dat haar man vindt dat ze strenger moet optreden.

Casus Tim

Bekijken we de verschillende psychiatrische stoornissen bij kinderen en adolescenten vanuit ontwikkelingsoogpunt dan neemt de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis een centrale positie in: bij een ongunstige ontwikkeling kan deze stoornis zowel leiden tot angst- en stemmingsstoornissen, als tot een gedragsstoornis en stoornissen in het middelengebruik (Nock, Kazdin, Hiripi & Kessler, 2007). In dit verband is de bevinding belangrijk dat de kans op het ontwikkelen van een andere stoornis kleiner wordt als de symptomen van de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis dusdanig afnemen dat de diagnose niet meer kan worden gesteld (Nock et al., 2007). Vroege diagnostiek en behandeling van deze stoornis zijn daarom van groot belang om te voorkomen dat zich comorbide stoornissen in het externaliserende en internaliserende spectrum ontwikkelen.

1.1.2 De gedragsstoornis

Voor het stellen van de diagnose gedragsstoornis moeten in het afgelopen jaar ten minste drie van de vijftien symptomen zijn voorgekomen met bovendien, van die drie symptomen, op zijn minst één het afgelopen half jaar (zie Box 1.2). Uit de lijst symptomen blijkt dat deze meer eenduidig antisociaal van aard zijn dan die van de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis. De DSM-IV-TR deelt de symptomen op in vier groepen.

Box 1.2 Symptomen van de gedragsstoornis

Agressie jegens mensen en dieren

- pesten, bedreigen, of anderen intimideren
- aanzetten tot vechtpartijen
- een wapen gebruiken
- mensen mishandelen
- dieren mishandelen
- stelen in direct contact met het slachtoffer
- iemand tot seksueel contact dwingen

Vernieling van eigendom

- opzettelijk brandstichten
- opzettelijk eigendommen vernielen

Onbetrouwbaarheid of diefstal

- inbreken in iemands huis, gebouw of auto
- liegen
- stelen zonder direct contact met het slachtoffer

Ernstige schendingen van regels

- 's nachts van huis wegblijven
- van huis weglopen
- spijbelen

De DSM-IV-TR maakt het onderscheid tussen het type beginnend in de kindleertijd (met het begin van het voorkomen van ten minste één symptoom voor het tiende jaar) en het type beginnend in de adolescentie (geen enkel symptoom begint voor het tiende jaar). Het onderscheid tussen beide typen, ook wel *early starters*, ofwel gedragsstoornis met een vroeg begin, en *late starters*, ofwel gedragsstoornis met een laat begin, is van groot belang (Moffit, Caspi, Dickson, Silva & Stanton, 1996). Het type met een vroeg begin vertoont meer agressieve symptomen en heeft meer comorbiditeit met ADHD

Elk kind is wel eens brutaal of boos. Dat is normaal. Langdurige gedragsproblemen kunnen echter ingrijpende en blijvende negatieve gevolgen hebben voor het kind en de omgeving. In **Gedragsstoornissen bij kinderen** beschrijft Matthys de diagnostiek en behandeling, waarbij naast farmacotherapie en cognitieve gedragstherapie ook wordt ingegaan op de aanpak van gedragsstoornissen op school.

ISBN 978-90-79729-44-9



9 789079 729449

TOETS UW KENNIS OP HOGREFE.NL/TOETS

Voor elk boek in de serie wordt een digitale toets ontwikkeld waarmee u gratis uw kennis over de specifieke stoornis kunt toetsen. Na succesvol afleggen van de toets ontvangt u een certificaat dat u eventueel kunt gebruiken voor bij- of nascholing of (her)registratie.



Gedragsstoornissen bij kinderen is een uitgave in de serie DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING VOOR DE PROFESSIONAL. Deze serie voorziet (klinisch) psychologen, psychiaters en therapeuten van praktische, evidence-based informatie over de diagnose en behandeling van uiteenlopende stoornissen. Op een heldere, beknopte en toegankelijke wijze worden per stoornis alle aspecten beschreven die men in de klinische praktijk tegenkomt.

Elk deel volgt dezelfde logische, gebruiksvriendelijke en overzichtelijke structuur. Tabellen, kaders met klinische casussen en koppen in de kantlijn maken de informatie snel vindbaar, terwijl checklists, handige bijlagen, en samenvattingen de informatie direct bruikbaar maken.

Walter Matthys is emeritus hoogleraar aan de Universiteit Utrecht en was als kinder- en jeugdpsychiater jarenlang werkzaam in het UMC Utrecht.

HOGREFE

