

Noorderpoort

GEZONDHEIDSZORG EN WELZIJN
GRONINGEN

COMBI-OPLEIDING
BEGELEIDER MAATSCHAPPELIJKE ZORG / VERZORGENDE-IG

READER BGK

GEDRAGSPROBLEMATIEK BIJ KINDEREN EN JEUGDIGEN

Creatief
Begrijpen RESPECT
Cool Tips Vertrouwen
Hulp Geheimhouding
Eerlijk vriend Maatje Duidelijk
Jeugdhulp Motiveren Lachen Contact Geduld Luisteren
Inlevingsvermogen Betrokken Ervaring Dichtbij Gelijkwaardig

Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
2	Wat is gedragsproblematiek	1
3	Antisociaal gedrag (conduct disorder of CD)	2
4	Oppositieel opstandig gedrag (ODD)	4
5	ADHD	6

Gedragsproblematiek

1 Inleiding

In dit thema staan we stil bij gedragsproblematiek van kinderen en jeugdigen. Allereerst geven we aan wat we verstaan onder gedragsproblematiek. Hierbij maken we onderscheid tussen gedragsstoornissen en gedragsproblemen. Vervolgens besteden we aandacht aan:

- antisociaal gedrag;
- oppositioneel opstandig gedrag;
- Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD);

2 Wat is gedragsproblematiek?

Om problematisch gedrag van kinderen en jeugdigen aan te duiden, worden verschillende termen gebruikt. Psychologe en schrijfster M. Delfos hanteert de term gedragsproblematiek als overkoepelend begrip. Hierbij onderscheidt ze twee vormen: de gedragsstoornis, die vooral vanuit aanleg ontstaat en gevoed wordt, en het gedragsprobleem, dat vooral onder invloed van de omgeving ontstaat en in stand gehouden wordt.

Delfos geeft aan dat het vaak om een wisselwerking gaat tussen aanleg en omgeving, maar dat het voor de behandeling wel belangrijk is om te kijken waar de oorzaak met name gelegen is. Binnen de groep van gedragsstoornissen maakt ze nog onderscheid tussen de primaire gedragsstoornissen zoals antisociaal gedrag en oppositioeneel opstandig gedrag en de secundaire gedragsstoornissen zoals ADHD en Gilles de la Tourette (syndroom met bewegings- en geluidstics). Bij de primaire gedragsstoornissen ontwikkelt zich het gedrag zelf in de verkeerde richting, en moet de behandeling ook gericht zijn op het gedrag zelf. Bij de secundaire gedragsstoornis moet men zich bij de behandeling ook richten op het gedrag, maar meer nog op de diepere oorzaken die de gedragsproblemen veroorzaken.

Bovendien maakt Delfos onderscheid tussen gedragsproblematiek dat zich meer naar buiten (extern) richt en gedragsproblematiek dat zich juist naar binnen (intern) richt. Bij naar buiten gerichte problematiek moeten we denken aan vormen van agressie, stelen en brandstichten. Bij de naar binnen gerichte problematiek speelt angst een belangrijke rol. Hierbij kan gedacht worden aan angst, faalangst en verlegenheid. Volgens Delfos uiten meisjes hun problemen vaker op een naar binnen gerichte wijze en jongens op een naar buiten gerichte manier.

Aangezien we minder last hebben van de meer angstige vormen van gedragsproblematiek, krijgen deze vormen ook minder aandacht. In feite is dit onterecht, omdat ze voor het kind een even groot probleem kunnen zijn. Vandaar dat we hier aandacht besteden aan allerlei gedragingen die Delfos samenvat onder het begrip gedragsproblematiek. Hierbij gaat het dus om gedragingen die voor de omgeving en/of de jeugdige zelf storend zijn.



ADHD'ers willen veel bewegen

3 Antisociaal gedrag

Antisociaal gedrag wordt ook 'conduct disorder' (CD) genoemd. Wij geven hier de voorkeur aan het begrip antisociaal gedrag, omdat deze benaming meer richtinggevend is voor het gedrag van de betreffende persoon.

Antisociaal gedrag (CD):
een zich herhalend en aanhoudend gedragspatroon, waarbij de grondrechten van anderen geweld wordt aangedaan of belangrijke bij de leeftijd horende sociale normen en regels worden overtreden

Er is sprake van een antisociale gedragsstoornis als een kind minimaal 6 maanden minstens drie van de volgende gedragingen regelmatig vertoont: stelen, liegen, spijbelen, brandjes stichten, vernielen, mishandelen, aanranden, vechten met gebruik van een wapen. Het gaat dus om ernstige problemen.

Agressieve kinderen interpreteren de intenties van anderen vaker als vijandig. Jongens met gedragsproblemen op ZMOK-scholen denken vaker dat een ander er plezier aan beleeft als hen iets vervelends overkomt. Agressieve kinderen overschatten de schuld van de ander aan het ontstaan van het conflict en onderschatten hun eigen aandeel.

Uit: jeugdzorg en jeugdbeleid (J. Gerris)

CD komt bij ongeveer 9% van de jongens en 2% van de meisjes onder de 18 jaar voor.

DSM IV

Het DSM IV classificatiesysteem (een internationaal gehanteerd systeem om stoornissen in te delen) kent de volgende omschrijving van antisociaal gedrag (conduct disorder):

A Een zich herhalend en aanhoudend gedragspatroon waarbij de grondrechten van anderen of belangrijke bij de leeftijd horende sociale normen of regels worden overtreden zoals blijkt uit de aanwezigheid gedurende de laatste twaalf maanden van drie (of meer) van de volgende criteria, met tenminste één criterium de laatste zes maanden aanwezig:

- Agressie gericht op mensen en dieren
 - pest, bedreigt of intimideert vaak anderen
 - begint vaak vechtpartijen
 - heeft een 'wapen' gebruikt dat anderen ernstig lichamelijk letsel kan toebrengen
 - heeft mensen mishandeld
 - heeft dieren mishandeld
 - heeft in een direct contact een slachtoffer bestolen of afgeperst
 - heeft iemand tot seksueel contact gedwongen
- Vernieling van eigendom
 - heeft opzettelijk brand gesticht met de bedoeling ernstige schade te veroorzaken
 - heeft opzettelijk eigendommen van anderen vernield.
- Leugenachtigheid of diefstal
 - heeft ingebroken in iemands huis, gebouw of auto
 - liegt vaak om goederen of gunsten van anderen te krijgen of om verplichtingen uit de weg te gaan
 - heeft zonder direct contact met het slachtoffer voorwerpen van waarde gestolen.
- Ernstige schending van regels
 - blijft vaak, ondanks het verbod van ouders, 's nachts van huis weg, beginnend voor het dertiende jaar
 - is tenminste tweemaal van huis weggelopen en 's nachts weggebleven (of éénmaal gedurende een langere periode zonder terug te keren)
 - spijbelt vaak, beginnend voor het dertiende jaar.

B De gedragsstoornis veroorzaakt significante (beduidende) beperkingen in het sociale, school- of beroepsmatig functioneren.

Oorzaken

Het is niet gemakkelijk om de oorzaken van antisociaal gedrag op een rijtje te zetten. De meningen over dit onderwerp lopen behoorlijk uiteen. Delfos benadrukt de ingewikkelde wisselwerking tussen aanleg en omgeving. Sommigen zien als belangrijkste oorzaak allerlei psychosociale factoren. Zij wijzen met name op allerlei opvoedings- en gezinsfactoren. Hierbij kan gedacht worden aan pedagogische onmacht, pedagogische verwaarlozing, werkloosheid, echtscheiding en de criminele buurt waar iemand opgroeit. Anderen wijzen met name op aanlegfactoren zoals erfelijkheid en temperament en op organische factoren zoals een bepaalde mate van hersenbeschadiging. Kinderen met agressieproblematiek zouden een inhibitieprobleem (geen controle over de grote hoeveelheid prikkels) hebben.

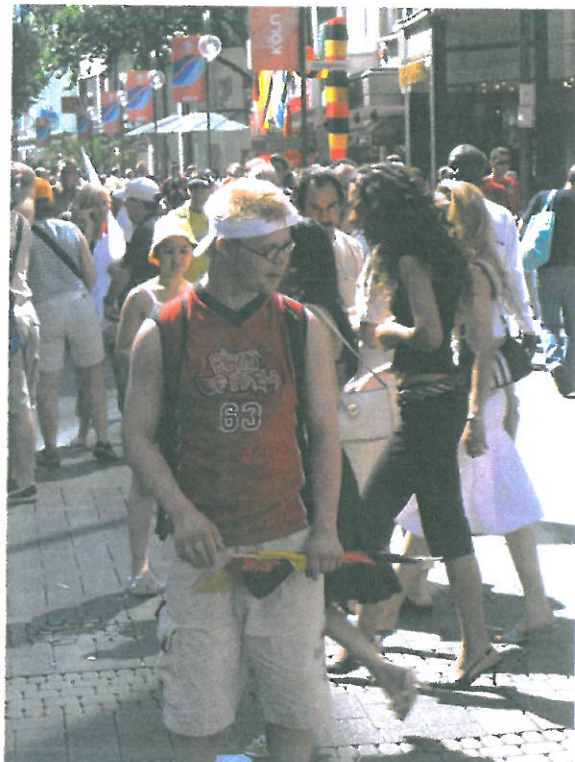
Enkele opmerkingen ten aanzien van oorzaken van CD:

- Stress in het gezin heeft een sterk effect op antisociaal gedrag van jongeren.
- Echtscheiding of een slecht huwelijk heeft slechts een beperkt effect.
- Alleenstaande moeders die middelen (alcohol, drugs) gebruiken vormen een risico.
- Criminele buurten hebben vooral invloed als de ouders beperkte opvoedingsvaardigheden hebben.
- De twee meest opvallende en beïnvloedende factoren zijn lage socio-economische status en ouderlijk antisociaal gedrag.
- ADHD wordt steeds meer als een grote risicofactor gezien voor antisociaal gedrag.
- Veel jongeren gebruiken softdrugs terwijl er bij hen geen enkel verband met antisociaal gedrag bestaat. Het omgekeerde is wel het geval. Veel antisociale jongeren gebruiken drugs.
- Zo'n 20% van de jongeren die als kind mishandeld zijn, vertonen later delinquent gedrag.
- Opvallend veel antisociale meisjes vertonen depressieve stoornissen.

De laatste jaren benadrukken bijna alle onderzoekers het verschil tussen vroege starters en late starters (J. Peeters. Antisociale jongeren).

Vroege starters zijn jongeren die op jonge leeftijd, vóór de leeftijd van 12 of 13 jaar, ernstige normovertredingen pleegden en eventueel in contact kwamen met gerechtelijke instanties. De prognose voor hen is tamelijk slecht. Op latere leeftijd leidt dit vaak tot chronische delinquentie (plegen van strafbare feiten), waarbij agressieve persoonsgerichte delicten veelvuldig voorkomen. Bij de vroege starters lijken vooral de aanlegfactoren en de organische factoren een belangrijke rol te spelen. Uit onderzoek blijkt dat in vergelijking met andere kinderen vooral de impulsiviteit en de agressiviteit van reageren van deze vroege starters opvallend is. Ze hebben op jonge leeftijd al een enorme drang tot het uitproberen van nieuwe dingen zoals vernielen, lang op straat blijven hangen, stelen, drugs gebruiken, ruzies uitlokken en spijbelen. Het contact met 'verkeerde' vrienden verergert en versnelt het proces van delinquentie.

De late starters zijn sociaal vaardiger. Maar onder invloed van antisociale leeftijdsgenoten (de vroege starters) gaan zij gedragsstoornissen vertonen. Ze lijken het afwijkende gedrag van de vroege starters wel cool te vinden en imiteren gedragingen als het provoceren van gezagsdragers, roken, tatoeages en het dragen van alternatieve kleding. De behandelvooruitzichten zijn bij deze groep veel gunstiger. Het zal duidelijk zijn dat bij de late starters omgevingsfactoren de grootste rol spelen.



Wat maakt iemand tot een probleemjongere?

4 Oppositioneel opstandig gedrag

Bij **oppositioneel-opstandig gedrag** (ODD) gaat het in feite om een mildere vorm van antisociaal gedrag zoals je dat binnen het onderwijs aan zeer moeilijk opvoedbare kinderen (ZMOK) nogal eens tegenkomt.

Oppositioneel opstandig gedrag:

een herhalend en aandringend patroon van gedrag dat niet in overeenstemming is met leeftijdsgebonden gedragsnormen, of dat de basisrechten van anderen schaadt

DSM IV

Het DSM IV classificatiesysteem (een internationaal gehanteerd systeem om stoornissen in te delen) kent de volgende omschrijving van ODD:

- A Een patroon met negativistisch, vijandig en openlijk ongehoorzaam gedrag gedurende ten minste zes maanden waarin vier of meer van de volgende aanwezig zijn:
- is vaak driftig;
 - maakt vaak ruzie met volwassenen;
 - is vaak opstandig of weigert zich te voegen naar verzoeken of regels van volwassenen;
 - ergert anderen vaak met opzet;
 - geeft anderen vaak de schuld van eigen fouten of wangedrag;
 - is vaak prikkelbaar of ergert zich gemakkelijk aan anderen;
 - is vaak boos of gepikeerd;
 - is vaak hatelijk of wraakzuchtig.
- B De gedragsstoornis veroorzaakt in klinisch belangrijke mate beperkingen in het sociale, schoolse of beroepsmatige functioneren.
- C De gedragingen komen niet uitsluitend voor tijdens het beloop van een psychotische of stemmingsstoornis.
- D Er wordt niet voldaan aan de criteria van een antisociale gedragsstoornis, en indien betrokkene achtien jaar of ouder is, wordt niet voldaan aan de criteria van de antisociale persoonlijkheidsstoornis.

opstandigheid en verzet tegen normen en regels. Ze lijken vaak opzettelijk andere kinderen te ergeren of te pesten.

Elke woensdagmiddag gaat Tim naar de naschoolse opvang. Hij weigert meestal om mee te doen, ook met de activiteiten waar hij goed in is. Hij praat vaak voor zijn beurt, maar geeft geen antwoord wanneer hem iets gevraagd wordt. Bij het minste of geringste wordt Tim boos en gooit hij expres spullen op de grond of dingen omver. Hij voelt zich snel verongelijkt. Hij vindt dat iedereen iets tegen hem heeft. Tim kan slecht dingen van andere kinderen verdragen. In treiteren is Tim erg goed. In het geniep duwt of pest hij andere kinderen. Hij lijkt te genieten van de machteloosheid van de begeleiders.

Er is een verschil in uiting van oppositio-
neel opstandig gedrag tussen jongens en
meisjes. Jongens gebruiken meer directe
vormen van agressie, meisjes meer de
indirecte vormen. Jongens tonen openlijk
hun agressiviteit door middel van woorden,
het maken van beledigende gebaren, gekke
bekken trekken, slaan, schoppen of vech-
ten. Meisjes zie je roddelen over anderen,
spulletjes lenen en niet teruggeven of kapot
maken, treiteren en vriendjes en vriendin-
nen van de ander afpakken.



Roddelen meisjes meer dan jongens?

Kinderen met ODD hebben een
zeer beperkte frustratietolerantie en
worden snel driftig en agressief. Ze
roepen door hun gedrag snel erger-
nis op bij anderen en dit leidt dan
gemakkelijk tot ruzie. Ze vragen
veel aandacht en correctie van hun
begeleiders door hun voortdurende
'afpraak-overtredend gedrag'. De
oorzaken van oppositioeneel opstan-
dig gedrag zijn in grote lijnen het-
zelfde als die van antisociaal gedrag.
Ook nu gaat het om een combinatie
van aanleg en omgeving.

Bij kinderen met oppositioeneel
opstandig gedrag zien we regelma-
tig afwijzing, verzet, vijandigheid,
koppigheid en een houding van
ontkenning. Het gaat vooral om

Sociaal aangepast gedrag vereist een behoorlijke mate van planning. Wie bijvoorbeeld graag wil scoren met voetbal op het schoolplein heeft daar een ingewikkeld plan voor nodig. Hij kan het best eerst vragen of hij mee mag doen, als dat niet goed uitkomt, geduldig wachten, dan veel samenspelen en uiteindelijk een keer op het doel schieten. Zonder dit ingewikkelde plan kun je ook direct de bal pakken en op het doel schieten, maar dan zul je ruzie krijgen en niet vaker mee mogen voetballen.

5 ADHD

De afkorting ADHD staat voor Attention Deficit Hyperactivity Disorder. In de volksmond wordt weleens gezegd dat het om kinderen en jeugdigen gaat die Alle Dagen Heel Druk zijn. Het gaat in elk geval om personen die een aandachtstekortstoornis hebben met hyperactiviteit. De stoornis komt al in de vroeg kinderjaren tot uiting.

Kernwoorden ADHD:

- aandachtstekort
- hyperactiviteit
- impulsiviteit

Een aantal gedragingen die bij deze kernwoorden horen, zijn:

- Aandachtstekort:
 - maakt veel fouten in schoolwerk;
 - lijkt nooit te luisteren;
 - maakt taken vrijwel nooit af;
 - is slordig, is vaak dingen kwijt en is vergeetachtig;
 - is snel afgeleid door prikkels van buitenaf.
- Hyperactiviteit:
 - beweegt onrustig met handen, voeten, en wipt op zijn stoel;
 - blijft moeilijk op zijn plaats zitten of staan;
 - kan moeilijk rustig spelen;
 - praat aan één stuk door.
- Impulsiviteit:
 - geeft antwoord voordat de vraag gesteld is;
 - kan niet op zijn beurt wachten;
 - verstoort bezigheden van anderen.

De gedragingen leiden tot belangrijke problemen in het functioneren in het sociale leven, op school of in de beroepspraktijk.

De bovenstaande kenmerken komen niet bij alle kinderen in gelijke mate voor. Daarom is men steeds meer geneigd om drie subtypen te onderscheiden:

- 1 het gecombineerde type (alle drie de kernwoorden zijn van toepassing);
- 2 het type aandachtstekort;
- 3 het type hyperactiviteit en impulsiviteit.

ADHD komt bij 3 tot 5% van de kinderen voor en bij 1% van de volwassenen. ADHD gaat niet over met het volwassen worden, maar veel volwassenen hebben er wel mee leren omgaan. Zij zoeken bewust of onbewust een manier van leven die bij hun beperking past, bijvoorbeeld door een sociale en beroepsomgeving te kiezen die hen minder last bezorgt. ADHD wordt meestal vastgesteld door een psychiater, psycholoog of orthopedagoog.

DSM IV

Het DSM IV classificatiesysteem (een internationaal gehanteerd systeem om stoornissen in te delen) kent de volgende omschrijving van ADHD:

A Ofwel 1, ofwel 2:

- 1 Zes of meer van de volgende symptomen van aandachtstekort zijn gedurende ten minste zes maanden aanwezig geweest in een mate die onaangepast is en niet past bij het ontwikkelingsniveau:
 - a onvoldoende aandacht voor details of maakt achteloos fouten in schoolwerk en/of bij andere activiteiten;
 - b heeft vaak moeite de aandacht bij taken of een spel te houden;
 - c lijkt vaak niet te luisteren, als hij direct aangesproken wordt;
 - d volgt aanwijzingen vaak niet volledig op en slaagt er vaak niet in schoolwerk en/of andere opdrachten af te maken;
 - e heeft moeite met het organiseren van taken en activiteiten;
 - f heeft een afkeer, is onwillig ten opzichte van school- en huiswerktaken (taken die lang duren en om aandacht vragen);
 - g raakt vaak dingen kwijt;
 - h wordt vaak gemakkelijk afgeleid door externe prikkels;
 - i is vaak vergeetachtig bij dagelijkse bezigheden.
 - 2 Zes of meer van de volgende symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit zijn gedurende ten minste zes maanden aanwezig geweest in een mate die onaangepast is en niet past bij het ontwikkelingsniveau:

hyperactiviteit:

 - a beweegt vaak onrustig met handen of voeten of draait in zijn stoel;
 - b staat vaak op in de klas of in andere situaties waarin men op de plaats moet blijven zitten;
 - c rent vaak rond of klimt overal op in situaties waarin het ongepast is;
 - d kan vaak moeilijk rustig spelen of zich bezighouden met ontspannende activiteiten;
 - e is vaak in de weer of draaft maar door; f praat vaak aan één stuk door;

impulsiviteit:

 - g gooit het antwoord er vaak al uit voordat de vragen afgemaakt zijn;
 - h heeft vaak moeite met op zijn beurt te wachten;
 - i verstoort vaak bezigheden van anderen of dringt zich op.
- B Enkele symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit of onoplettendheid die beperkingen veroorzaken, waren voor het zevende jaar aanwezig.
- C Enkele beperkingen uit de groep symptomen zijn aanwezig op twee of meer terreinen (school, thuis, sportclub).
- D Er moeten duidelijke aanwijzingen zijn van significante beperkingen in het sociale, school- of beroepsmatig functioneren.
- E De symptomen komen niet uitsluitend voor in het beloop van een pervasieve ontwikkelingsstoornis, schizofrenie of een andere psychotische stoornis en zijn niet eerder toe te schrijven aan een andere psychische stoornis (bijvoorbeeld stemmingsstoornis, angststoornis, dissociatieve stoornis, persoonlijkheidsstoornis).

Kinderen met ADHD lopen het risico dat zij als lastig en storend worden gezien. Mensen in de omgeving gaan ervan uit dat ze expres niet opletten, met opzet op hun stoel wippen of door het lokaal rennen en moedwillig de orde verstoren. In de meeste gevallen is het echter geen kwestie van niet anders willen, maar van niet anders kunnen. Ze doen het niet expres is de pakkende titel van een goed boek over kinderen met ADHD, geschreven door A. Bruininks. Er is al veel gewonnen als opvoeders en begeleiders op die manier naar het gedrag van deze kinderen kijken.

Oorzaken

De oorzaak van ADHD is waarschijnlijk gelegen in een lichte, niet altijd aantoonbare vorm van hersenbeschadiging, opgelopen rond de geboorte. Als gevolg van een rijpingsstoornis van met name het voorste gedeelte van de hersenen (frontaal schors) lijkt de informatieverwerking en -verwerking bij hen anders te verlopen.

Bij het merendeel van de mensen is er een redelijk samenspel tussen binnenkomende en uitgaande prikkels. Voortdurend komen er talloze prikkels bij ons binnen. Om goed te functioneren moeten we ons afsluiten voor de onbelangrijke prikkels en moeten we de belangrijke juist doorlaten. Als je aan het lezen bent, moet je je daarop concentreren en moet je je afsluiten voor een voorbijrijdende auto, voor een kind dat voor je op zijn stoel wipt en voor de regen tegen het raam. Een kind met ADHD heeft moeite met deze selectie van prikkels. Het laat zich te snel afleiden door onbelangrijke prikkels.

Dit geldt eigenlijk ook voor de uitgaande prikkels. Als mensen zonder ADHD iets willen doen, denken ze daar meestal eerst even over na. Een kind met ADHD doet eerst en denkt er mogelijk daarna pas over na.

Bij ADHD blijkt het aandeel van biologische factoren groot te zijn. Er zijn echter aanwijzingen voor gevonden dat ook erfelijke factoren van belang zijn en dat psychische en omgevingsfactoren eveneens een rol spelen. De mate waarin het kind last van zijn ADHD heeft, blijkt af te hangen van compensatiemogelijkheden van het kind én van zijn omgeving.

Het hebben van ADHD hoeft niet alleen negatieve effecten te hebben. Veel ADHD-ers zoeken de extra prikkels zelf op omdat het hen tot betere prestaties brengt. Zij treden problemen als uitdagingen tegemoet. Sommigen hebben meer dan mensen zonder ADHD het vermogen informatie en indrukken snel te combineren en met veel creativiteit en inzicht om oplossingen te bedenken. Waar mensen zonder ADHD in situaties met te veel prikkels afhaken, zijn sommige mensen met ADHD juist alerter en functioneren beter.

Jongens hebben drie keer zo vaak ADHD als meisjes. 60% van de kinderen houdt ADHD tot in de volwassenheid. 20-30% lijdt aan depressies. 50% van de ADHD-kinderen hebben problemen. 30% blijft op school een jaar zitten. De helft heeft een leerstoornis.

Geschat wordt dat tweederde van de ADHD-kinderen ook een oppositioneel-opstandige gedragsstoornis heeft. 25-30% heeft een angststoornis. Van de volwassenen met ADHD heeft 25-50% een oppositionele of antisociale persoonlijkheidsstoornis ontwikkeld.

