

Leesteksten Casus Marco

Anti-sociaal gedrag

Het is normaal dat kinderen zich soms tegen volwassenen verzetten. Ook liegen, vechten en pesten komen wel eens voor bij zich normaal ontwikkelende kinderen. Maar als dit gedrag langere tijd voortduurt en het duidelijk een ongunstige invloed op het functioneren van het kind heeft, is er sprake van een oppositioneel-opstandige of een anti-sociale gedragsstoornis.

Oppositieel-opstandig gedrag (oppositional defiant disorder, afgekort ODD) Gedrag is oppositieel-opstandig wanneer het kind zich verzet tegen de leiding van volwassenen, zoals weigeren om te doen wat wordt gevraagd of driftig reageren op correcties en verboden. Behalve deze openlijke vormen van verzet zijn er ook meer bedekte vormen zoals 'iets niet gehoord hebben', 'iets vergeten hebben', overgaan tot langzaam-aan-actie of iets anders doen dan werd gevraagd.

Anti-sociaal gedrag (conduct disorder, afgekort CD) Gedrag is anti-sociaal als de rechten van anderen geweld wordt aangedaan, bijvoorbeeld vechten en stelen, of als belangrijke sociale normen en regels worden overtreden, bijvoorbeeld liegen of spijbelen. Een bijzondere vorm van anti-sociaal gedrag is agressief gedrag.

Agressief gedrag Gedrag is agressief als met opzet schade wordt toegebracht aan een andere persoon of aan een voorwerp, bijvoorbeeld slaan, schoppen of vernielen. Agressief gedrag is ook gedrag waarvan personen veel last ondervinden of dat door hen als ergerlijk wordt ervaren, bijvoorbeeld pesten, schreeuwen, uitschelden en bedreigen.

De oppositieel-opstandige gedragsstoornis kan worden gezien als een milde variant van de anti-sociale gedragsstoornis. Veel kinderen vertonen eerst (tussen 5 en 7 jaar) een ODD en krijgen, bij een ongunstige ontwikkeling, vervolgens (tussen 8 en 10 jaar) CD. Maar er zijn ook jonge kinderen met een ODD bij wie de stoornis verdwijnt, of bij wie de stoornis blijft, zonder dat het een CD wordt. Er zijn ook jeugdigen die in de kinderleeftijd geen oppositieel-opstandig of anti-sociaal gedrag vertoonden en dit pas doen in de puberteit.

Behandeling

Een ernstige gedragsstoornis is vaak moeilijk te behandelen, onder meer omdat:

- het kind veelal weinig probleembesef heeft (als dit ook bij de ouders het geval is, wordt het extra moeilijk);
- het kind de schuld van de problemen dikwijls bij anderen legt (hij is niet lastig, maar hij wordt uitgelokt);
- het gedrag in eerste instantie winst oplevert (de omgeving is bang voor het agressieve gedrag van het kind en geeft toe, waarmee het kind in staat is om de omgeving naar zijn hand te zetten).

De behandeling moet op verschillende fronten tegelijk worden ingezet en er moet rekening worden gehouden met de beperkingen van zowel de jongere als het gezin. Daarbij is het terugdringen van de spiraal van opvoedingsmachteloosheid en gedragsontsporing moeilijk te verwezenlijken. Anticiperen in de opvoeding blijkt een belangrijk thema te zijn. Jongeren met ODD of CD hebben dikwijls een tekortschietende zelfregulatie, zijn snel gefrustreerd en zijn weinig flexibel in het omschakelen naar een andere houding tegenover de situatie. Ouders (en leerkrachten) moeten manieren zien te vinden om in de opvoeding weer een positieve toon te vinden. Dat is geen verwennerij of slapte van ouders, zoals de omgeving nog wel eens wil suggereren, maar een aanpassing aan de noden van het kind.

Ouders (en leerkrachten) kunnen zich erin trainen met het moeilijke gedrag om te gaan en voor het kind de grenzen te bewaken.

Ze kunnen leren vooruit te kijken, probleemsituaties te voorzien en veranderingen aan te brengen. Hulp en ondersteuning door professionals zullen dikwijls niet gemist kunnen worden.

Tijdelijke opvang door derden, zoals logeermogelijkheden, buitenschoolse opvang e.d. kan ouders ontlasten en hun tegelijkertijd de genegenheid bieden hun taak vol te houden.

Medicatie

Er is geen specifieke medicatie voor anti-sociaal gedrag. Medicatie wordt soms wel voorgeschreven bij gedragsstoornissen:

- voor acute situaties om gevaar af te wenden
- voor chronische situaties, om patronen te doorbreken
- indien er ook sprake is van ADHD
- wanneer er ook sprake is van een stemmings- of angststoornis

bron: <http://www.balansdigitaal.nl>

Cruciale ouderlijke vaardigheden

• Ouderlijke betrokkenheid

Deze ouderlijke vaardigheid heeft te maken met interesse voor de jongere en de verantwoordelijkheid om de opvoeding van hem of haar daadwerkelijk op zich te nemen. Onvoorwaardelijke ondersteuning, positieve stimulering en vooral gezamenlijke tijdbesteding zijn hiervan belangrijke onderdelen.

• Positieve bekrachtiging

Heeft te maken met het aanmoedigen en belonen van sociaal gewenst gedrag.

• Probleemoplossende vaardigheden

Deze vaardigheden hebben te maken met het vermogen van ouders om samen met de jongere problemen af te lijnen, te overleggen en uiteindelijk (liefst) gezamenlijk te beslissen én te evalueren.

• Discipline

Deze vaardigheid heeft vooral te maken met het indijken van sociaal ongewenst gedrag. Het juist natrekken en benoemen van wat fout loopt, het negeren van minder belangrijke regelovertredingen en het daadwerkelijk gebruik van sancties of negatieve gevolgen na ongewenst of negatief gedrag vormen de ankerpunten van deze ouderlijke vaardigheid.

• Monitoring of overzicht houden

Deze ouderlijke vaardigheid is vooral belangrijk bij adolescenten. Het gaat om het natrekken van wat de jongere doet wanneer die niet onmiddellijk aanwezig is. 'Wat', 'waar', 'met wie' en misschien vooral ook 'tot wanneer' zijn hier de cruciale aandachtspunten.

Monitoring veronderstelt tegelijk een toepassing van de vorige vier vaardigheden en een aanpassing ervan aan een oudere leeftijd van de jongere.

De drie eerste vaardigheden staan in verband met het stimuleren van sociaal gewenst gedrag of 'pro-sociaal gedrag', de twee laatste hebben meer te maken met het beperken van sociaal ongewenst gedrag.

Onderzoek heeft uitgewezen dat de vijf genoemde ouderlijke vaardigheden sterk met elkaar correleren en dus wel degelijk één groep ouderlijke vaardigheden vormen. Ouderschaps- en gezinsinteractieve variabelen hebben een grote impact op het anti-sociale gedrag. Sommige onderzoekers stellen zelfs dat opvoedingsgedrag een krachtiger voorspeller van delinquentie is dan het gedrag van de jongere zelf! Aan de andere kant blijkt er vooral een zeer sterk verband te zijn tussen de laatste twee ouderlijke vaardigheden -- die zich dus meer richten op het inperken van sociaal ongewenst gedrag -- en het voorkomen van gedragsmoeilijkheden. Er bleek niet alleen een sterk verband te zijn tussen anti-sociaal gedrag en een tekort aan discipline en monitoring. Ook is er een verband tussen dergelijk gedrag en een reeks andere probleempunten zoals druggebruik, schoolse prestaties, relaties met leeftijdgenoten en depressiviteit. Discipline is belangrijk voor jongere kinderen. Discipline is dan ook een cruciale vaardigheid bij het bekampen van dwinggedrag, al dient steeds voor ogen gehouden te worden dat vooral het gecombineerde gebruik van de vijf ouderlijke vaardigheden van wezenlijk belang is. Naarmate de kinderen ouder worden, neemt monitoring de belangrijkste plaats in.

bron: http://www.clb-net.be/clb01/inhouden/inhouden10/art10_5_04.html

De ontwikkeling van anti-sociaal gedrag

De eerste fase begint al op kleuterleeftijd. Kleine kinderen leren snel hoe ze met zeuren hun zin kunnen krijgen en sommige ouders raken zo geïrriteerd dat ze zelfs zeer jonge kinderen uiteindelijk moeilijk iets durven weigeren. Het is reeds op die leeftijd dat het ouderlijk gezag uitgehold wordt zodat de kinderen, wanneer ze naar de basisschool gaan, reeds volleurde huistirannetjes zijn.

Op school (fase 2) loopt het al snel mis met de meest dwingende kinderen. Die kunnen immers moeilijk

overweg met leeftijdgenootjes, die hen al prompt kunnen verwerpen. Kinderen met dwingend gedrag kunnen ook moeilijk negatieve feedback van onderwijzers aanvaarden. Ze kunnen hun gedrag moeilijk corrigeren. Het komt op die wijze tot een dubbele mislukking. Zowel op het gebied van prestaties als op sociaal vlak blijken de dwingende kinderen af te haken. Het gebrek aan frustratietolerantie en doorzettingsvermogen verslechtert de situatie alleen maar.

In het middelbaar onderwijs (fase 3) gaat het vaak verder bergafwaarts. Thuis is er dikwijls een regelrechte verwerping van het ouderlijk gezag. De 'straattijd' is inmiddels heel uitgebreid geworden. De jongeren zijn overdag bijna nooit meer thuis. De aansluiting bij een deviante leeftijdsgenotengroep ontlokt wederzijdse stimulering naar meer en andersoortig regel- en normovertredend gedrag. Er ontstaat een 'anti'-houding, waarbij men het evident vindt antischoon, antigezag en antimaatschappij te zijn. Middelengebruik en almaar meer 'straattijd' vervullen het beeld. Intussen ontwikkelt het emotioneel onwelbevinden zich onverminderd voort en ontstaan er meer en meer een laag zelfwaardegevoel en perspectiefloosheid.

bron: http://www.clb-net.be/clb01/inhouden/inhouden10/art10_5_04.html

Diagnostiek

Vragen ten behoeve van de diagnostiek van de geëxternaliseerde gedragsstoornis:

- Zijn de criteria van de DSM-IV van toepassing (oppositieel-opstandige gedragsstoornis of anti-sociale gedragsstoornis)?
- Is het gedrag al sinds de vroegste jeugd aanwezig?
- Is er sprake van een gebrekkige ik-ander-differentiatie (maakt hij weinig verschil tussen de belangen van de ander en die van zichzelf)?
- Is het kind in staat tot empathie (medegevoel)?
- Heeft het kind behoefte om met andere kinderen te spelen of te werken?
- Is het kind in staat tot zelfreflectie (nadenken over de eigen situatie)?
- Heeft het kind weinig angst tijdens zijn activiteiten (neemt het onverantwoordelijke risico's)?
- Is het kind structureel of situatiegebonden agressief?
- Heeft het kind een lage frustratietolerantie (kan het moeilijk omgaan met tegenslag/verlies)?
- Is er sprake van sterke bewustzijnsschommelingen (een waas voor de ogen)?
- Op welke wijze liegt het kind?
- Zijn er omstandigheden die het gedrag van het kind zouden kunnen verklaren?

Denkt het kind irrationeel?

Irrationeel denken houdt in:

- Het zichzelf of anderen dwingende eisen stellen
- Rampdenken (situaties als verschrikkelijk beoordelen)
- Niet kunnen omgaan met tegenslag
- Je waarde als mens niet op de juiste manier kunnen inschatten (zelfoverschatting)

Vragen ten behoeve van de diagnostiek van de geëxternaliseerde gedragsproblemen:

- Is er sprake van een specifiek moment waarop het problematisch gedrag een aanvang nam?
- In welke situaties vindt het gedrag plaats?
- In welke situaties vindt het gedrag niet plaats?
- Is het bekend of het kind traumatische ervaringen heeft ondergaan?
- Heeft het kind een echtscheiding van zijn/haar ouders meegemaakt?
- Hoe zijn de pedagogische kwaliteiten van de ouders te omschrijven?
- Hoe is de hechting van het kind?
- Hoe is de mate van autonomie van het kind?
- Is het gedrag beperkt tot de periode van de puberteit?
- Hoe is de relatie van het kind met zijn/haar ouders?
- Wat is de opvoedingsstijl van het gezin?
- Vertonen andere kinderen in het gezin problemen?

- Zijn er problemen geconstateerd binnen de vriendenkring, buurt of school?

bron: www.orthopedagogiek.com

Gezinskenmerken

Angenent (2004) noemt de volgende gezinskenmerken, die de kans op anti-sociaal gedrag bij kinderen vergroten:

- Kinderen uit grote gezinnen, met name omdat er vaker sprake is van beperkt financiële middelen, het moeten delen van de ouderlijke aandacht en weinig leefruimte.
- Middelste kinderen vertonen vaker anti-sociaal gedrag. Oudste kinderen het minst. Oudste kinderen krijgen relatief veel ouderlijke aandacht en ze worden vaak al jong aangesproken op hun verantwoordelijkheidsgevoel ten opzichte van hun jongere broertjes en zusjes. Ook moeten ze vaak een voorbeeldfunctie vervullen voor de jongere kinderen. Jongste kinderen krijgen doorgaans ook veel aandacht, zowel van hun ouders als van de oudere kinderen. Middelste kinderen zijn soms 'sandwichkinderen': ze raken een beetje ondergesneeuwd. Om zich te gaan onderscheiden van het oudste (brave) kind en hun portie van de aandacht op te eisen, gaan ze eerder probleemgedrag vertonen.
- Ook kinderen uit eenoudergezinnen hebben meer kans om onaangepast gedrag te gaan vertonen. Dat geldt met name als de ouders gescheiden zijn en veel minder als een van de ouders overleden is. Redenen hiervoor kunnen zijn: beperkte financiële middelen en minder ouderlijke aandacht, omdat de ouder gedwongen is (meer) te gaan werken om het financieel te kunnen redden.
- Kinderen uit 'disharmonische' gezinnen gaan ook eerder het slechte pad op. De kwaliteit van de relatie tussen de ouders is bepalend voor het gezinsklimaat. Ook hebben kinderen met anti-sociale gedragsproblemen vaker een slechte relatie met hun ouders. Vooral de relatie met de vader blijkt hierbij van belang te zijn.
- Kinderen van wie de broers/zussen afwijkend gedrag vertonen, laten zelf ook vaker dergelijk gedrag zien.

Verder is het zo dat er bij deze gezinnen (en in zekere mate ook bij grote gezinnen) vaak sprake is van stigmatisering en vooroordelen. Afwijkend gedrag wordt daardoor sneller opgemerkt, eerder als ernstig beschouwd, ... en toegeschreven aan het feit dat het geen 'normaal' gezin is

Nature-nurture

Volgens Delfos (2000) speelt de constitutionele component, de aanleg, een belangrijke rol bij de gedragsstoornis. Maar de aanlegproblematiek komt minder vaak voor dan omgevingsproblematiek. Bovendien gaat het dan vaak om ernstiger problematiek. Een 'harde kern' van ongeveer 5 procent vertoont vanaf de jeugd tot in de volwassenheid delinquent gedrag. Verder speelt het temperament van een kind een rol. Baby's met een moeilijk temperament (die zich moeilijk aanpassen aan nieuwe situaties en veel huilen) hebben meer kans om later een gedragsstoornis te krijgen. Temperament is een kwestie van aanleg, maar de interactie tussen ouders en kind speelt natuurlijk ook een rol. In een chaotisch gezin wordt van het kind meer aanpassing gevraagd en als de verzorger er rustig onder blijft, wordt een 'moeilijke' baby misschien als minder moeilijk ervaren.

Verder geeft zij aan dat verschillen tussen mannen en vrouwen in de structuur van de hersenen en in de hormoonhuishouding ervoor zorgen dat gedragsstoornissen vaker voorkomen bij jongens dan bij meisjes. Zo zou het hormoon testosteron ervoor zorgen dat mannen gemiddeld agressiever zijn dan vrouwen. Een stoornis in de ontwikkeling van de linker hersenhelft heeft gevolgen voor de morele ontwikkeling en leidt tot een lager verbaal IQ. Gemiddeld genomen hebben vrouwen een hoger verbaal en een lager perfoormaal IQ (ruimtelijke inzicht en abstract denken). Verder is uit onderzoek bij groepen ernstig gedragsgestoorde volwassenen (met een anti-sociale persoonlijkheidsstructuur, vroeger 'psychopaten' genoemd) gebleken dat er verschillen zijn tussen de hersenen van deze mensen en die van niet-gedragsgestoorde mensen. Verschillen tussen mannen en vrouwen in het uiten van agressie kunnen echter niet volledig aan biologische kenmerken worden toegeschreven. De socialisatie van jongens en meisjes verschilt ook sterk. Uitingen van agressie worden bij jongetjes minder afgekeurd dan bij meisjes.

Met de toenemende emancipatie en een minder specifiek seksespecifieke opvoeding zou dat wel eens

kunnen veranderen. Zo blijkt uit onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 2004) dat de criminaliteit naar verhouding meer is toegenomen onder meisjes dan onder jongens. In de jaren 1994-1998 is het totaal aantal verdachten van 12 tot en met 17 jaar met een vijfde gestegen. Het aantal vermogensdelicten, waaronder diefstal, is bij jongens slechts met 8 procent gestegen. De stijging was bij meisjes veel groter, namelijk 25 procent. Het aantal vernielingen en misdrijven tegen de openbare orde is bij jongens met een kwart toegenomen. Bij meisjes ging het om een toename van 6 procent. Bij geweldsmisdrijven is de toename onder jongens en meisjes relatief even groot, maar de meeste van deze misdrijven worden nog steeds door jongens gepleegd. In 2003 pleegden 1270 op de 100.000 jongens een gewelddadig strafbaar feit. Sinds 1994 is dit aantal met de helft gegroeid. Ook bij de meisjes groeide dit cijfer met de helft: van 94 naar 186. Hierbij moeten we natuurlijk wel aantekenen dat niet iedereen die ooit een strafbaar feit pleegde, ook een anti-sociale gedragsstoornis heeft. Volgens Bureau HALT is er bij de meeste jongeren die voor de eerste keer een HALT-verwijzing krijgen geen sprake van ernstige achterliggende problematiek.

Uit ander onderzoek is gebleken dat er bij meisjes vaker sprake is van co-morbiditeit met internaliserende gedragsproblemen. De meest voorkomende is de posttraumatische stressstoornis. Meisjes, die anti-sociaal gedrag vertonen hebben niet zelden een verleden van mishandeling en/of seksueel misbruik.

Behalve van sekseverschillen is er ook nog sprake van een grote interculturele variatie, die ook niet verklaard kan worden op basis van biologische verschillen. De afgelopen decennia is de criminaliteit in Nederland sterk toegenomen. Hoewel de misdaad de laatste paar jaar niet significant is toegenomen (behalve bij jongeren), is die wel verhard. De ernst van de delicten is toegenomen. Daarnaast is geweld meer onvoorspelbaar geworden, kan het dus iedereen overkomen en doet het zich ook steeds vaker voor op onverwachte, onvermoede plaatsen en op ongedachte tijden. Verder neemt het geweld dat gepleegd wordt door onverdachte mensen en groepen sterk toe. Wat de criminaliteitscijfers betreft zijn er sterke regionale verschillen, waarbij de problemen het grootst zijn in de vier grote steden. Internationaal neemt Nederland, vergeleken met andere Westerse landen, een middenpositie in. Bepaalde allochtone groepen, met name de etnische groepen en dan vooral de in Nederland opgroeiende generatie van Marokkanen en Antillianen, zijn meer dan evenredig bij delicten betrokken. Dat kan sterk te maken hebben met het feit dat veel crimineel gedrag erop teruggaat dat mensen de aansluiting bij de samenleving hebben gemist. Juist een groot deel van de jongeren in de genoemde groepen heeft een onderwijsachterstand en weinig perspectief op de arbeidsmarkt. Uiteindelijk blijkt de sociaal-economische positie van mensen een grotere voorspellende waarde te hebben dan hun etnische achtergrond.

De ontwikkeling van gedragsmoeilijkheden begint vaak in de vroege kindertijd. Het vierfasenmodel van Patterson e.a. (1992), hiernaast afgebeeld, is daarbij richtinggevend.

Opvoedingsstijlen en anti-sociaal gedrag

Anti-sociaal gedrag bij kinderen en jongeren gaat vaak samen met een dominante opvoeding met weinig warmte (een intolerante opvoedingsstijl). De ouderlijke straffen maken het kind opstandig, en als het geslagen wordt, vormen zij een model voor vijandigheid en agressie. Ook inconsequent reageren (soms onverschillig en soms met harde straffen) kan leiden tot anti-sociaal gedrag. Buitensporige toegeeflijkheid met weinig beperkingen (een onverschillige opvoeding) kan ervoor zorgen dat kinderen schaamteloze, veeleisende, onrespectvolle tirannen worden.

Anti-sociaal gedrag komt vaker voor in gezinnen waarin één of beide ouders psychische problemen hebben, verslaafd zijn of zelf delinquent gedrag vertonen. In het geval van psychische problematiek (bijvoorbeeld een ernstige depressie) en verslaving wordt de ouder volledig opgeslorpt door zijn/haar problemen, zodat hij/zij weinig of geen tijd en energie over heeft voor het vervullen van de ouderrol. De andere ouder moet veel taken overnemen en wordt soms ook overmatig in beslag genomen door de problemen van zijn/haar partner. Kinderen in deze gezinnen worden ook vaak geconfronteerd met paradoxale boodschappen: 'Ik hou van je!', ...'Ga weg, ik heb hoofdpijn!'. Ook verslaving bij één of beide ouders gaat vaak samen met partner- en kindermishandeling en incest. Eigenlijk kun je het gedrag van een kind in een dergelijke positie beschouwen als een 'normale reactie op een abnormale gezinssituatie'. Sommige kinderen reageren met internaliserend gedrag en sluiten zich af van de buitenwereld.

Het kind dat externaliserende gedragsproblemen vertoont fungeert als 'bliksemafleider' voor spanningen in

het gezin. Ze vertonen delinquent en problematisch gedrag; ze doen het slecht op school of worden weggestuurd; ze misbruiken alcohol of andere drugs, enzovoort. Hun sociaal onaanvaardbaar gedrag wordt aangeleerd en de ouders zijn de primaire rolmodellen in dit leerproces. Deze kinderen hebben een laag eigenwaardegevoel en reflecteren het gevoel van inadequaatheid bij de ouders. Ze kunnen hun gevoelens niet op een sociaal aangepaste manier uiten en vragen hulp door onaanvaardbaar gedrag te vertonen. Positieve aanvaarding door leeftijdgenoten -- zeer belangrijk voor tieners -- lijkt onbelangrijk voor deze kinderen of ze sluiten zich aan bij 'lotgenoten', die eveneens anti-sociaal gedrag vertonen.

Prognose

Uit onderzoek is gebleken dat externaliserende gedragsproblemen op een termijn van zes tot acht jaar tamelijk persistent zijn. Als 11- tot 16-jarigen gedragsproblemen vertonen, is de kans zeer groot dat zij dat zes tot acht jaar later nog doen. Dit geldt met name voor agressief gedrag. Als ze daarentegen nu geen problemen hebben, hebben ze die later waarschijnlijk ook niet.

Psychische problematiek in de jeugd, en met name ernstige gedragsproblemen, vormt een groot risico voor psychische problematiek in de volwassenheid. Zo bleek uit Nederlands onderzoek dat 27 procent van de adolescenten (13 - 16 jaar) met gedragsproblemen acht jaar later als jongvolwassenen nog steeds aanzienlijke problemen vertoont. Ook een Britse studie met een lange follow-up toont de persistentie van psychische problemen aan. Kinderen die op 10-jarige leeftijd gedragsproblemen vertoonden, hadden meer psychische problemen toen zij 30 waren. Dit geldt vooral voor jongeren met een ernstige gedragsstoornis. Deze diagnose heeft een voorspellende waarde voor psychische stoornissen op volwassen leeftijd, met name de anti-sociale persoonlijkheid. Psychische problematiek van jongeren is dus niet grotendeels van voorbijgaande aard, zoals vroeger wel gedacht werd. Dit maakt tijdig ingrijpen door effectieve interventies des te belangrijker.

bron: <http://www.nizw.nl>