Het functioneren van het Maatschappelijk werk en de GGZ bij de gedragsstoornissen ODD en CD

Scriptie over het functioneren van hulpverleningsinstanties bij de gedragsstoornissen ODD en CD

Demelza Klomp

Juni 2009

Christelijke Hogeschool Windesheim, opleiding MWD, GGZ-agoog.

Titel	**: Het functioneren van het Maatschappelijk werk en de GGZ bij de gedragsstoornissen ODD en CD**
Naam	**: Demelza Klomp**
Plaats, Datum	**: Laar Duitsland, Juni 2009**
Opleiding	**: Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, GGZ agoog**
School	**: Christelijke Hogeschool Windesheim**
Begeleider	**: Miranda Engelshoven**

Voorwoord:

Deze eindscriptie is gemaakt door Demelza Klomp. Ik ben een vierde jaarsstudente die de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening en GGZ-agoog doet, aan de Christelijke Hoge School Windesheim te Zwolle.

Als afstudeerproject heb ik er voor gekozen een eindscriptie te schrijven over het functioneren van het maatschappelijk werk en de GGZ met betrekking tot de gedragsstoornissen ODD en CD[1]. Verdere toelichting vindt u in mijn scriptie.

Voor het tot stand komen van deze scriptie heb ik de afgelopen maanden, maart 2009 tot en met juli 2009, een literatuuronderzoek gedaan. Ook heb ik gebruik gemaakt van praktijkbronnen voor de informatie van deze scriptie. Zo heb ik contact gehad met de Stichting vrienden van Tom, het GGZ-Drenthe en de Forensische Jeugdpsychiatrie. Zij hebben mij hartelijk behandeld en van veel informatie voorzien. Hiervoor zou ik ze graag willen bedanken, met name mevr. Koopmans van de stichting Vrienden van Tom, mevr. Koster en mevr. Schoor van GGZ-Drenthe en dhr. Ambting van de Forensische Jeugdpsychiatrie.

Ook mijn stagebegeleidster Miranda Engelshoven zou ik graag willen bedanken voor haar begeleiding ten tijde van het maken van mijn scriptie.

Verder wil ik speciaal mijn moeder en mijn vriendin Daniëlle bedanken voor hun steun en toeverlaat bij het maken van het verslag. Zij hebben veel tijd en energie gestoken in het nakijken van mijn verslag in verband met mijn dyslectie.
Maar ook de rest van mijn familie en vrienden wil ik bedanken, zij hebben mij een hart onder de riem gestoken op de momenten dat ik het even niet meer zag zitten met het afstuderen.
Deze laatste loodjes waren voor mij namelijk erg zwaar, maar uiteindelijk is het me dan toch gelukt dit eindverslag af te krijgen en het aan u te kunnen presenteren.

Ik wens u veel plezier bij het lezen van deze scriptie en hoop dat u er iets van opsteekt met de betrekking tot de gedragsstoornissen ODD en CD.

[1] ODD: Oppositional Defiant Disorder en CD: Conduct Disorder, uitwerking hiervan zie Hoofdstuk 1.

Inhoudsopgave:

Inleiding blz. 6

Hoofdstuk 1: Heldere beschrijving van de gedragsstoornis ODD en CD.

1.1 : Wat wordt er verstaan onder ODD blz. 7-8
1.2 : Wat wordt er verstaan onder CD blz. 8-10
1.3 : De oorzaak van het ontstaan van de gedragsstoornissen. blz. 10-11
1.4 : Verbanden met andere stoornissen. blz. 11-12

Hoofdstuk 2: Welke invloeden kan ODD en CD hebben.

2.1 : De invloeden die de gedragsstoornis heeft op het kind. blz. 13
2.2 : De invloeden die de gedragsstoornis heeft op het gezin. blz. 14
2.3 : De invloeden die de gedragsstoornis heeft op de omgeving/ maatschappij. blz. 14-15

Hoofdstuk 3: Onderzoekswijze:

3.1 : De opzet van het onderzoek. blz. 16-17
3.2 : Het type onderzoek. blz. 17-18
3.3 : De uitvoering van het onderzoek en dataverzameling. blz. 18-19

Hoofdstuk 4: Hoe ziet de omgang met de gedragsstoornis er in de praktijk uit.

4.1 : Hoe gaat de stichting Vrienden van Tom met de gedragsstoornis ODD en CD om. blz. 20-23
4.2 : Hoe gaat een andere instelling bijv. GGZ met de gedragsstoornis ODD en CD om. blz. 23-25
4.3 : Wat zijn de zwaktes van het maatschappelijk werk in de omgang met de gedragsstoornis. blz. 26-27
4.4 : Praktijkvoorbeelden. blz. 27-28

Hoofdstuk 5: Handvatten voor het maatschappelijk werk en GGZ agogen.

5.1 : Wat zijn belangrijke kenmerken van de gedragsstoornissen. blz. 29-30
5.2 : Wat is van belang om op te letten bij de hulpverlening aan kinderen/gezinnen met een gedragsstoornis. blz. 30
5.3 : Welke methodes en/of methodieken zijn van belang bij het omgaan met gezinnen die deze gedragsstoornis zelf ervaren. blz. 31

Hoofdstuk 6: Samenvatting en conclusies

6.1 : Samenvatting en conclusie van de scriptie. blz. 32-33
6.2 : Aanbevelingen blz. 34

Literatuurlijst blz. 35-36

Praktijkbronnen blz. 37

Bijlagen.
Bijlage 1: Artikel uit het “mijn geheim” Blz. 38-41
Bijlage 2: Opzet van het interview. blz. 42
Bijlage 3: Informatiefolder over ODD en CD van Vereniging Balans. blz. 43-44

Inleiding:

Voor deze scriptie heb ik gekozen een literatuuronderzoek te doen naar het functioneren van het maatschappelijk werk en de GGZ met betrekking tot de gedragsstoornissen ODD en CD. Naar aanleiding van een artikel dat ik in het tijdschrift 'mijn geheim'[2] heb gelezen, die het thema ODD en CD betreft, heb ik op internet naar informatie gezocht betreffende deze stoornissen. Hier vond ik indrukwekkende informatie en wil hier graag meer over te weten komen.
Zelf wist ik niet wat deze stoornissen inhielden en hoe je hier mee om moet gaan. Vanuit het artikel, kwam deels naar voren dat er een gebrek aan kennis binnen de hulpverlening is. Omdat mij dit verbaasde en ik hier graag een beter beeld van wilde krijgen, heb ik besloten hier een onderzoek naar te doen. Waarvoor ik de volgende onderzoeksvraag heb geformuleerd:
"Op welke wijze verloopt binnen het Maatschappelijke werk en GGZ in Nederland de signalering en behandeling van de gedragsstoornissen ODD en CD? "

Het doel van dit onderzoek is, om te onderzoeken of het klopt dat er binnen het maatschappelijk werk en de GGZ te weinig kennis is met betrekking tot de signalering en omgang met de gedragsstoornissen. Als eindproduct van deze scriptie zal ik aanbevelingen doen over het functioneren van het maatschappelijk werk en de GGZ met betrekking tot de gedragstoornissen.

De opzet van mijn scriptie zal er als volgt uitzien:
Ik wil eerst een helder beeld scheppen over de gedragsstoornissen en de gevolgen hiervan. Deze zijn te vinden in de eerste twee hoofdstukken.
Daarna volgt een hoofdstuk, waar de opzet en manier van uitvoering van mijn onderzoek zorgvuldig wordt beschreven.
Nadat ik contact heb gelegd met verschillende instellingen, heb ik ook een helder beeld gekregen van verschillende praktijksituaties. Deze informatie is terug te vinden in hoofdstuk 4.
Al deze informatie zal er toe leiden, dat ik met handvatten kan komen en die kunnen dienen als aanbevelingen voor het functioneren van het maatschappelijk werk en GGZ.

[2] In bijlage 1 ziet u het artikel uit het mijn geheim.

Hoofdstuk 1: Heldere beschrijving van de gedragsstoornissen ODD en CD.

Ieder kind is wel eens dwars, opstandig of verzet zich tegen de autoriteit van een volwassen. Dat gedrag hoort ook bij bepaalde leeftijdsfasen, zoals de peutertijd en/of de adolescentie. Ook het ruzie maken met andere kinderen, pesten en liegen komt bij ieder kind wel eens voor. Als dit gedrag zeer vaak en gedurende een langere periode voorkomt, kan er sprake zijn van een gedragsstoornis. Er zijn twee vormen van gedragstoornissen namelijk ODD en/of CD[3]. Deze beide vormen van gedragstoornissen zullen in de volgende paragrafen toegelicht worden.

1.1 Wat wordt er verstaan onder ODD

1.1.1 De afkorting ODD en de kenmerken van de gedragsstoornis:

ODD is de afkorting van de engelse term Oppositional Defiant Disorder oftewel de oppositionele opstandige gedragsstoornis. Een kind met ODD heeft een patroon van negatief, agressief en opstandig gedrag. Verder is het zo dat een kind met ODD (vaak) last heeft van woede-uitbarstingen, koppigheid, ongevoelig is voor aanwijzingen van volwassenen, niet geneigd om een compromis te zoeken of te overleggen of zich te voegen naar volwassenen. Dit gedrag komt het meest voor in de thuissituatie of bij mensen die het kind goed kennen. Ook vloekt het kind vaak, heeft last van een lage eigenwaarde, is afstandelijk en heeft moeite om emoties te uiten. Het legt moeilijk contact, heeft last van stemmingswisselingen en heeft een lage frustratietolerantie. Deze kinderen tasten voortdurend grenzen af.

Volgens de DSM-IV (APA 1994)[4] kan er bij een kind ODD vastgesteld worden als hij voldoet aan 4 of meer van de onderstaande 8 criteria in een periode van gedurende minimaal 6 maanden. Deze diagnose kan gesteld worden door een deskundige zoals bijvoorbeeld een kinder- of jeugdpsychiater.
De 8 criteria zijn:

- Het kind is vaak driftig;
- Het kind maakt vaak ruzie met volwassenen;
- Het kind is vaak opstandig of weigert zich te voegen naar verzoeken of regels van volwassenen;
- Het kind ergert vaak met opzet anderen;
- Het kind geeft anderen vaak de schuld van eigen fouten of wangedrag;
- Het kind is vaak prikkelbaar en ergert zich gemakkelijk aan anderen;
- Het kind is vaak boos en gepikeerd;
- Het kind is vaak hatelijk en wraakzuchtig.

Het is van groot belang dat de gedragstoornis zo vroeg mogelijk herkend wordt bij een kind(eren). Waardoor ze sneller doorverwezen kunnen worden en behandeld. Over het algemeen wordt ODD meestal vastgesteld vanaf 4 jaar, maar het kan ook later het geval zijn, er wordt dan gesproken over vroege en late starters. Een vroege starter heeft al last van gedragsproblemen in de peuter- en kleutertijd en bij een late

[3] Baard, Monique en Van der Elst, Désirée, Ongewild Lastig. Uitgeverij Pica, 2005
[4] Het DSM-IV is een classificatie van psychische stoornissen die ontwikkeld is voor gebruik bij hulpverlening, opleiding en onderzoek.

starter vindt dit plaats aan het einde van de basisschooltijd of wanneer de adolescentie begint.

1.1.2. Mogelijke behandeling en/of medicatie voor de gedragsstoornis ODD.

Behandeling:
Het behandelen van een gedragsstoornis is vaak een langdurig en moeilijk proces. Een behandeling kan op drie manieren worden toegepast, namelijk als ambulante hulpverlening, een dagbehandeling of een klinische behandeling. De keuze voor de behandelmogelijkheid wordt gemaakt op grond van de ernst van het probleem, de opvoedingsbelasting en de bereidheid en het vermogen van de ouders.
Belangrijke elementen binnen de behandeling zijn ondermeer; voorlichting geven aan zowel het kind als de ouders om de kennis omtrent de gedragsstoornis te vergroten, gedragstherapie voor het kind, intensieve begeleiding van de ouders bij het opvoeden van hun kind met een gedragsstoornis en oudertraining of gezinstherapie. Maar het is ook van belang dat de school wordt voorgelicht en begeleid in de omgang met het kind.

De behandeling voor deze stoornis is erop gericht de vaardigheden in het omgaan met alledaagse problemen te vergroten. Ook wordt daarbij aandacht besteed aan de sociale omgang met anderen, de communicatie en de zelfcontrole van het kind. Het beste resultaat heeft een behandeling die zowel gericht is op het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van de ouders als op de probleemoplossingsvaardigheden van het kind. De gezinssituatie is daarbij zeer bepalend voor het resultaat.[5]

Medicatie:
Er is geen speciale medicatie voor kinderen met ODD. Er wordt wel medicatie toegediend, wanneer er sprake is van een combinatie met bijvoorbeeld ADHD en/of angst- en stemmingsstoornissen. Er kan dan eventuele een hogere dosis gegeven worden, om op die manier het effect van de medicatie te vergroten.
Er wordt wel eens medicatie toegediend als er een acute, gevaarlijke situatie dreigt te ontstaan, door het gedrag van het kind. Het kan hier gaan om Dipiperon of Risperdal, dit heeft als werking om ervoor te zorgen dat kinderen rustiger worden, beter in staat zijn hun impulsen te beheersen en hun gedachten te ordenen.

1.2 Wat wordt er verstaan onder CD

1.2.1 De afkorting CD en de kenmerken van de gedragsstoornis:

CD is de afkorting van de engelse term Conduct Disorder oftewel de antisociale gedragsstoornis.
CD is de ernstige vorm van ODD. Een kind met CD vertoont ernstig agressief en crimineel gedrag en overtreden zeer sterk de regels van de maatschappij. Het zijn veelal egocentrische kinderen die anderen gebruiken voor hun eigen behoeften. Verder zien ze weinig gevaar en hebben ze niet snel last van angst of pijn. Ook kunnen ze in staat zijn om dieren, leeftijdsgenootjes en/of gezinsleden te mishandelen. Ze hebben een slecht ontwikkeld sociaal geweten.

[5] Baard, Monique en Van der Elst, Désirée, Ongewild Lastig. Uitgeverij Pica, 2005

Volgens de DSM-IV (APA 1994)[6] kan er bij een kind CD vastgesteld worden als hij voldoet aan 3 van de15 onderstaande criteria in het afgelopen jaar en voldoet aan tenminste 1 criterium in het laatste half jaar.
De 15 criteria zijn:

- Het kind pest, bedreigt of intimideert vaak anderen.
- Het kind begint vaak vechtpartijen.
- Het kind heeft een 'wapen' gebruikt dat anderen lichamelijk letsel kan toebrengen (bijvoorbeeld een knuppel, steen, gebroken fles, mes, vuurwapen).
- Het kind heeft mensen mishandeld.
- Het kind heeft dieren mishandeld.
- Het kind heeft in een direct contact iemand bestolen (bijvoorbeeld iemand van achteren neerslaan, tasjesroof, afpersing, gewapende overval).
- Het kind heeft iemand tot seksueel contact gedwongen.
- Het kind heeft opzettelijk brand gesticht met de bedoeling ernstige schade te veroorzaken.
- Het kind heeft opzettelijk eigendommen van anderen vernield (anders dan door brandstichting.
- Het kind heeft ingebroken in iemands huis, gebouw of auto.
- Het kind liegt vaak om goederen of gunsten van anderen te krijgen of om verplichtingen uit de weg te gaan (bijvoorbeeld oplichting).
- Het kind heeft zonder direct contact met het slachtoffer voorwerpen van waarde gestolen (bijvoorbeeld winkeldiefstal maar zonder in te breken, valsheid in geschrifte).
- Het kind blijft vaak, ondanks het verbod van de ouders, 's nachts van huis weg, beginnend voor het 13e jaar.
- Het kind is tenminste tweemaal van huis weggelopen en 's nachts weggebleven (of eenmaal gedurende een langere periode zonder terug te keren).
- Het kind spijbelt vaak, beginnend voor het 13e levensjaar.

In de DSM-IV (APA 1994) wordt onderscheid gemaakt tussen 2 types CD, namelijk: Het type CD dat in de kindertijd begint (aanwezigheid van ten minste 1 symptoom vóór het 10e levensjaar) en het type CD dat in de puberteit begint (afwezigheid van enig symptoom voor het 10e levensjaar).
Ook bij deze gedragsstoornis is het van belang dat het zo snel mogelijk herkent, doorverwezen en behandeld wordt. Alleen is het wel zo bij CD, hoe eerder het zich openbaart, hoe slechter de vooruitzichten zijn. Als een kind op zeer jonge leeftijd symptomen van CD vertoont, dan heeft het een grotere kans om zich als volwassene agressief te gaan gedragen of om een antisociale persoonlijkheidsstoornis te ontwikkelen. Bij kinderen die de stoornis voor het eerst in de puberteit krijgen, zonder dat er in de kindertijd sprake was van problemen, zijn de vooruitzichten beter. Meestal gaan de gedragsproblemen dan weer voorbij.

[6] Het DSM-IV is een classificatie van psychische stoornissen die ontwikkeld is voor gebruik bij hulpverlening, opleiding en onderzoek.

1.2.2. Mogelijke behandeling en/of medicatie.

Behandeling:
Bij CD is het van groot belang dat er zo jong en snel mogelijk met een behandeling kan worden begonnen. De behandeling is vaak een langdurig en moeilijk proces. Waarbij het van groot belang is dat de behandeling zowel op het kind als op de ouders gericht wordt.
Belangrijke elementen binnen de behandeling zijn net als bij ODD ondermeer; voorlichting geven aan zowel het kind als de ouders om de kennis omtrent de gedragsstoornis te vergroten, gedragstherapie voor het kind, intensieve begeleiding van de ouders bij het opvoeden van hun kind met een gedragsstoornis en oudertraining of gezinstherapie. Maar het is ook van belang dat de school wordt voorgelicht en begeleid in de omgang met het kind. Deze kinderen zijn er namelijk goed in om mensen tegen elkaar uit te spelen, waardoor het kind en het gezin in veel gevallen een steeds kleiner netwerk overhouden. Wat als gevolg kan hebben dat het gezin op een gegeven moment geïsoleerd raakt in zijn eigen wereld.

'Er zijn aanwijzingen dat een combinatie van oudertraining voor de ouders en een groepstraining sociale vaardigheden voor het kind goed werkt. Er is echter nog maar betrekkelijk weinig onderzoek gedaan naar de meest effectieve opvoedtechnieken. Blijkbaar ontlopen onderzoekers kinderen met een gedragsstoornis net zo als andere mensen vaak doen.' [7]

Medicatie:
Net als bij ODD is er ook geen speciale medicatie voor kinderen met CD.
Ook bij CD kan er gebruik worden gemaakt van medicatie als er een acute, gevaarlijke situatie dreigt te ontstaan, door het gedrag van het kind. Door medicatie kan er voor gezorgd worden dat het kind rustig wordt, beter in staat is zijn impulsen te beheersen en zijn gedachten op order kan krijgen.
Er wordt wel medicatie toegediend wanneer er sprake is van een combinatie met bijvoorbeeld ADHD en/of angst- en stemmingsstoornissen.

1.3 De oorzaak van het ontstaan van de gedragsstoornissen.

Over de oorzaken van ODD en CD zijn verschillende theorieën. Zo weet men inmiddels dat sommige kinderen een aanleg hebben voor het ontwikkelen van een gedragsstoornis en dat dit niet altijd komt door de opvoeding of omgeving. Maar het kan ook zijn dat het een combinatie van factoren is.

Biologisch of erfelijkheid:
Een biologische of erfelijke oorzaak betekend dat de oorzaak in de aanlag van het kind zelf ligt. Uit onderzoek is gebleken dat deze kinderen vaak een lagere hartslag hebben en een hogere stressdrempel. Waardoor de behoefte aan prikkels en spanning groter is om zich prettig te voelen.
Erfelijkheid kan ook een rol spelen wanneer er bij een van de ouders ook sprake was van een gedragsstoornis of antisociaal gedrag. Ook hebben onderzoeken

[7] Kutscher, Martin L., Kinderen in de syndroommix. Uitgeverij Nieuwezijds, 2006.

uitgewezen dat de werking van bepaalde stoffen in de hersenen van invloed kunnen op het ontwikkelen van een gedragsstoornis.

Factoren uit de omgeving:
Het ontwikkelen van een gedragsstoornis kan ook het gevolg zijn van bepaalde factoren uit de omgeving waarin het kind opgroeit. Uit onderzoek is gebleken dat dit vaker voorkomt dan de biologische of erfelijke oorzaak van een gedragsstoornis. Een problematische gezinssituatie, problemen in de opvoeding, mishandeling en verwaarlozing, problemen van ouders zelf, problemen in de buurt, problemen in het contact met leeftijdsgenootjes, verwennen en het sociaal geïsoleerd zijn kunnen een rol spelen bij de ontwikkeling van een gedragsstoornis. Ook kan het gedrag een aangeleerde manier zijn van omgaan met sociale problemen, door het gedrag van anderen te kopiëren. En soms kan het gedrag ook tijdelijk zijn onder invloed van bepaalde mensen om het kind heen. [8]

1.4 Verbanden met andere stoornissen.

ODD en/of CD komen bijna nooit voor zonder dat er ook een andere stoornis(sen) bij aanwezig is. Het kan dan gaan om een psychische stoornissen, cognitieve problemen en/of een lichamelijke aandoening.

Psychische stoornissen:
Een veel voorkomende stoornis die in combinatie is met ODD/CD is ADHD. Geschat wordt dat ongeveer 40% van de kinderen met CD en 80% van de kinderen met ODD daarnaast ADHD heeft. Bij kinderen met CD die behandeld worden ligt dit percentage nog hoger, namelijk 90% heeft daarnaast ADHD.[9]
Deze kinderen zijn er slechter aan toe en hebben minder goede vooruitzichten dan kinderen die alleen CD hebben. Ze zijn agressiever, gedragen zich vaak crimineler als adolescent en plegen meer geweldsdelicten als volwassene. De relatie tussen CD en ADHD is niet precies duidelijk. CD met ADHD wordt wel als een aparte stoornis beschouwd. Als een kind op peuterleeftijd zich agressief gedraagt en hyperactief is, dan hebben deze kinderen een groter risico om op jeugdige leeftijd ADHD en CD te ontwikkelen met agressieve symptomen. Kinderen die op jonge leeftijd wel hyperactief zijn maar niet agressief, kunnen na het 10e levensjaar CD ontwikkelen met niet-agressieve symptomen. ADHD lijkt de kans op een vroeg begin van ODD te vergroten.

Kinderen met CD en ODD hebben ook relatief vaak last van stemmings- en angststoornissen. Geschat wordt dat 15 - 30% van de kinderen met CD last heeft van een depressie. Deze groep heeft meer zelfmoordneigingen en is minder agressief en gewelddadig dan de groep met alleen CD. [9]
Ook wordt geschat dat 20 - 30% van de kinderen met CD en 60% van de kinderen met ODD een angststoornis heeft. Bij kinderen met CD die door een therapeut behandeld worden is dit percentage nog hoger: tussen de 60% en 75%. [9]
Meisjes met CD hebben meer kans op een depressie in engere zin, een stoornis in het gebruik van middelen of een angststoornis op volwassen leeftijd dan jongens, maar ze hebben minder kans op een antisociale persoonlijkheidsstoornis.

---

[8] Kutscher, Martin L., Kinderen in de syndroommix. Uitgeverij Nieuwezijds, 2006.
[9] http://www.trimbos.nl/default20340.html

Kinderen die ODD en een stemmings- en/of angstoornis hebben, lopen een groter risico om later CD te ontwikkelen.

Geschat wordt dat 50% van de jongeren met CD een stoornis in het gebruik van middelen heeft. Adolescenten met ODD beginnen eerder met roken, roken gemiddeld meer sigaretten en gebruiken meer drugs en alcohol dan leeftijdsgenoten zonder ODD. Ook lopen ze meer risico om als volwassene verslaafd te raken aan drugs of alcohol. Vooral bijkomende psychische stoornissen - zoals een depressie - verhogen de kans op verslavingsproblemen. [10]

Cognitieve problemen:
Kinderen met CD en ODD hebben relatief vaak last van leerproblemen, moeite met het verwerken van informatie (cognitieve informatieverwerking), aandachtsproblemen en moeite met plannen. Ze hebben moeite zich te uiten en anderen te begrijpen. Het kan zijn dat CD/ODD en leer- en taalproblemen een gemeenschappelijke basis hebben. Taal speelt immers een belangrijke rol bij het onder woorden brengen van gevoelens en behoeften en bij het bedenken van verschillende oplossingen als zich een probleem voordoet. Taal biedt kinderen verder de mogelijkheid om feedback op hun gedrag te verwerken en na te denken over hun gedrag, in de toekomst en het verleden. Kinderen die het moeilijk vinden om emoties, zoals woede en frustratie te benoemen zoals dat het geval is bij CD/ODD, vinden het waarschijnlijk ook moeilijk om na te gaan welke reactie het meest geschikt is.
Ook hebben kinderen met CD en ODD afwijkende sociale cognities. Ze zijn egocentrisch, hebben meer moeite zich in een ander in te leven, zien de wereld als een vijandige plek en voelen zich snel uitgedaagd. Zij denken al gauw dat anderen vijandige bedoelingen hebben. Als zich een probleem voordoet, kunnen ze minder goed alternatieve oplossingen bedenken en kiezen ze vaker voor een agressieve oplossing.

Lichamelijke aandoeningen:
CD komt vaker voor bij kinderen met het syndroom van Gilles de la Tourette en kinderen met een verstandelijke handicap. Dit heeft te maken met dat een specifiek deel van de hersenen betrokken is bij het beheersen van impulsen.
Er zijn geen lichamelijke ziekten bekend die vaker voorkomen bij jongeren met ODD dan bij anderen. [10]

[10] http://www.trimbos.nl/default20340.html

Hoofdstuk 2: Welke invloeden kan ODD en/of CD hebben.

Kinderen met ODD en/of CD hebben niet alleen invloed op zichzelf maar ook hun naaste omgeving. Hier kun je denken aan de sociale contacten, de thuissituatie maar ook op school. In dit hoofdstuk worden deze punten naar voren gebracht.

2.1 De invloeden die de gedragsstoornis heeft op het kind.

De gedragsstoornis ODD en/of CD heeft veel nadelige gevolgen voor een kind. Zo hebben ze bijvoorbeeld in veel gevallen moeite met het leggen en onderhouden van sociale contacten, zowel met leeftijdsgenootjes als met volwassenen.
Leeftijdsgenootjes accepteren vaak niet het gedrag, met als gevolg dat het kind met een gedragsstoornis buiten de groep gezet wordt. Hierdoor vinden ze vaak sneller aansluiting bij kinderen met hetzelfde gedrag, want voor hen is het gedrag niet ongeaccepteerd, waardoor het kind zich op zijn gemak voelt. Het grote nadeel van het contact met leeftijdsgenootjes met hetzelfde probleemgedrag is, dat de problemen en het gedrag van het kind hierdoor beïnvloed wordt en kan verergeren.

Verder is het voor kinderen met een gedragsstoornis erg moeilijk om sociale codes van anderen te herkennen en/of zich te kunnen verplaatsen in een ander. Ze zijn hierdoor niet in staat om rekening te houden met de gevolgen van hun gedrag naar een ander toe. Ook hebben ze moeite om kritisch naar zichzelf en hun gedrag te kijken, waardoor ze snel geneigd zijn om een ander de schuld te geven.

Door hun gedragstoornis is het voor veel kinderen niet mogelijk om naar een reguliere onderwijs te gaan, ze gaan over het algemeen naar het speciaal onderwijs. Waar het van groot belang is om duidelijke regels en structuur te bieden.
Een ander nadelig gevolg voor kinderen met een gedragstoornis is dat zij door hun gedragsstoornis vaak last hebben van een leerstoornis. Een lagere intelligentie en een zwakke verbale taalontwikkeling komen hierbij vaak voor. Dat maakt het dat het voor een kind nog moeilijker wordt om te kunnen presteren. Het is voor een kind met zowel een gedragsstoornis als leerstoornis van belang dat er haalbare eisen en verwachtingen gesteld worden. Hierdoor kunnen succeservaringen opgedaan worden, waardoor het kind anders tegen zijn gedrag aan kan gaan kijken. Want over het algemeen boeken ze niet vaak en/of veel positieve resultaten in hun dagelijks leven, omdat er zich vaak veel (onverwachte) situaties voordoen waarin het mis gaat met het gedrag van het kind.

Een heel ander gevolg die plaats kan vinden naar aanleiding van de gedragsstoornis, is de levensverwachting van een kind.
Er is namelijk gebleken dat als een kind in zijn vroege jeugd ODD had en zich dit later ontwikkeld heeft in CD, dat zij als volwassen een grotere kans hebben om voortijdig te overlijden. Want Adolescenten met CD en een depressie in engere zin hebben 3 keer meer kans om zelfmoord te plegen dan adolescenten met alleen een depressie.
En op later leeftijd zo tussen de 28 en 42 jaar lopen zij een verhoogd risico om op een gewelddadige manier om het leven te komen. Of om verwondingen of seksueel overdraagbare aandoeningen (zoals HIV) op te lopen. [11]

[11] http://www.trimbos.nl/default20341.html

2.2 De invloeden die de gedragsstoornis heeft op het gezin.

Kinderen met een gedragsstoornis wekken vaak ergernis op bij hun ouders en familieleden. Zij hebben sterke controle en sturing nodig. Het opvoeden van deze kinderen is moeilijk, doordat het kenmerk van hun probleem juist is, dat zij niet kunnen en/of willen kijken naar hun eigen rol bij een probleem.
Zij hebben weinig vertrouwen in volwassenen, waardoor zij hulp en begeleiding van ouders en andere volwassenen vaak moeilijk kunnen aanvaarden.
Voor de meeste ouders is dit erg zwaar en vermoeiend, omdat ze graag willen aansluiten en klaarstaan voor hun kind. In veel gevallen is het een lange weg die ze moeten gaan die veel energie kost voor zowel het kind zelf als voor zijn ouders, maar ook voor eventuele broertjes of zusjes van het kind met een gedragsstoornis. Want ook zij hebben vaak te lijden onder de gedragsstoornis van het kind met ODD/CD. Omdat deze een speciale behandeling nodig heeft binnen de opvoeding en voor de nodige problemen kan zorgen binnen een gezin. In het ergste geval kan het gedrag van een kind met ODD/CD leiden tot mishandeling van ouders, van broertjes en zusjes, van dieren en van leeftijdsgenootjes.

Uit ervaring is gebleken dat op het thema 'mishandeling door kinderen en jongeren binnen het gezin' een groot taboe rust. Het kost ouders kennelijk grote moeite om het probleem in ware omvang te onderkennen en te erkennen. Vaak schamen zij zich zo dat ze pas hulp gaan zoeken als de neerwaartse spiraal van steeds verder escalerend gedrag nauwelijks meer om te buigen is. Het gezin kan hierdoor ernstig geïsoleerd raken.[12]

2.3 De invloeden die de gedragsstoornis heeft op de omgeving/maatschappij.

Voor de omgeving van kinderen met de gedragsstoornissen ODD en/of CD is het vaak moeilijk zich in te kunnen leven in de gedragsstoornis. Ze begrijpen vaak niet het gedrag van het kind en spreken van schande over het gedrag van het kind. In veel ogen van anderen is het kind ‘gewoon een rotkind’ of ‘een slecht opgevoed kind’. Terwijl er in werkelijkheid heel wat anders aan de hand is. Het is dan ook van groot belang dat de omgeving van een kind met ODD/CD wordt geïnformeerd over de gedragsstoornis en waar mogelijk begeleid wordt.

Zo is de school waar het kind heen gaat ook een belangrijk plaats waar ze geïnformeerd moeten zijn over de gedragsstoornis, zodat ze in kunnen spelen op het gedrag van het kind. Want voor de meeste kinderen met gedragsstoornissen geldt dat zij naar een speciale school gaan, die een speciaal onderwijs bieden met duidelijke regels en structuur. Voor een school die deze doelgroep begeleid is het noodzakelijk dat zij een duidelijk beleid hebben over hoe er moeten worden omgegaan met probleemgedrag en conflicten. Het omgaan met conflicten blijkt vaak het moeilijkst te zijn binnen het onderwijs.
Het is dan ook van belang dat er op het moment dat er een conflict of probleemgedrag voordoet de docent het kind corrigeert en duidelijk zijn grenzen aangeeft. Waardoor het kind weet waar hij aan toe is.

[12] Baard, Monique en Van der Elst, Désirée, Ongewild Lastig. Uitgeverij Pica, 2005

Wat ook nog wel eens wil helpen is om een kind even uit de conflictsituatie te halen. Door hem mee te nemen naar een andere plaats, kan het zijn dat het kind tot rust komt en zijn gedachten weer op een rij kan krijgen.

De gevolgen van de gedragsstoornis ODD en/of CD die ook veel invloed hebben op de omgeving is het agressieve en criminele gedrag van het kind. Want agressieve gedragsstoornissen worden vaak in verband gebracht met later optredend crimineel en delinquent gedrag. Uit onderzoek blijkt dat vooral antisociaal gedrag op de kinderleeftijd (onder de 10 jaar) een voorspellende waarde heeft voor later optredende ernstige - met name gewelddadige - delinquentie.[13]
Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat 15% van de jeugdige criminelen verantwoordelijk is voor driekwart van alle jeugdcriminaliteit. Het merendeel van deze groep heeft CD. Ook blijkt dat ongeveer 43% van de jongens en 12% van de meisjes die ooit in behandeling zijn geweest voor CD, als volwassene tenminste 1 keer opgesloten worden in een gevangenis.[14]

De maatschappelijke kosten zijn aanzienlijk voor de slachtoffers, de omgeving en de samenleving ten gevolge van het criminele gedrag. Het is dan ook van groot belang dat kinderen met een gedragsstoornis zo vroeg en snel mogelijk geholpen en begeleid moeten worden, om op deze manier de kosten ten aanzien van de gevolgen van hun gedrag, zo laag mogelijk te houden. Uit onderzoek is gebleken dat multisysteemtherapie en functionele gezinstherapie bij dragen aan kostenverlaging, omdat deze therapie veel gewenste resultaten laten zien, met betrekking tot het gedrag en de gevolgen van het gedrag door de gedragsstoornissen ODD en/of CD.[15]

[13] Deze tekst is afkomstig uit het Jaarboek 2006 van de Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid (NMG).
[14] http://www.trimbos.nl/default20341.html
[15] Deze tekst is afkomstig uit het Jaarboek 2006 van de Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid (NMG).

Hoofdstuk 3: Onderzoekswijze.

Naar aanleiding van alle voorgevende informatie kan ik tot mijn onderzoekswijze komen. Hier wordt duidelijk gemaakt, op welke manier ik mijn onderzoek wil uitwerken met behulp van mijn onderzoeksvraag en deelvragen.

3.1 De opzet van het onderzoek.

Voor de informatie voor dit onderzoek zal er gebruik gemaakt worden van zowel literatuuronderzoek, als praktijkonderzoek. Hier is bewust voor gekozen, omdat op deze manier een volledig beeld geschetst kan worden over het functioneren van het maatschappelijk werk en de GGZ met betrekking tot de gedragsstoornissen ODD en CD.
De literatuur zal de basis zijn voor het beschrijven van de gedragsstoornissen en de omgang ermee. In het praktijkonderzoek zal ik contact opnemen met de experts uit het werkveld met als doel, dat de theorie vanuit de praktijk bevestigd wordt.

Allereerst heb ik voor dit onderzoek een onderzoeksvraag en de deelvragen gemaakt, zodat ik deze als rode draad kan gebruiken voor mijn onderzoek. Mijn onderzoeksvraag is als volgt geformuleerd:

"Op welke wijze verloopt binnen het Maatschappelijke werk en GGZ in Nederland de signalering en behandeling van de gedragsstoornissen ODD en CD? "

Hieruit zijn verschillende deelvragen ontstaan. Deze ben ik nodig om de rode draad te behouden, maar ook om mijn onderzoeksvraag onderbouwend te kunnen beantwoorden.
Mijn deelvragen zijn als volgt geformuleerd:

- Wat wordt er verstaan onder de gedragsstoornissen ODD en CD?
- Welke invloeden kunnen deze gedragsstoornissen hebben?
- Hoe ziet de omgang met de gedragsstoornissen ODD en CD er in de praktijk uit?
- Welke belangrijke kernmerken en aandachtspunten zijn er met de betrekking tot de hulpverlening?
- Welke methodes en methodieken zijn van belang met betrekking tot de hulpverlening?

Om mijn bovenstaande onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, baken ik de volgende begrippen af, om zo niet te uitgebreid te gaan onderzoeken.
Onder de termen maatschappelijk werk en de GGZ versta ik, alle hulpverlenende instanties die werken met cliënten met de gedragsstoornissen ODD en CD.
Onder de vaardigheden signaleren en behandeling van de gedragsstoornissen versta ik, dat er bij signalering acht wordt gegeven op de kenmerken van de gedragsstoornissen en deze serieus genomen worden. Op moment dat blijkt dat er een behandeling nodig is, zal deze plaats moeten vinden in een aansluitende behandelvorm bij zowel kind als gezin.
En onder de gedragsstoornissen ODD en CD versta ik, zowel de gedragsstoornissen op zichzelf als de gedragsstoornis in combinatie met andere stoornissen.

Voor het literatuuronderzoek zal er gebruik gemaakt worden van reeds bestaande bronnen, zoals verschillende literatuur, internetsites en rapporten/onderzoeken.
Aan de hand van deze literatuur, moet er een helder en duidelijk beeld naar voren komen over de gedragsstoornissen en de manier van behandeling door/voor hulpverleners.
Bij het kiezen van de literatuur is er gekeken naar de inhoud, betrouwbaarheid en hoeveelheid. Aan de hand daarvan is er bewust gekozen het onderwerp af te bakenen, op alleen de hulpverlening en de gedragsstoornissen ODD en CD.

Voor het praktijkonderzoek zal er gebruik gemaakt worden van diepte interviews met experts uit verschillende organisaties, zoals de Stichting Vrienden van Tom, GGZ Drenthe en Forensische Jeugd Psychiatrie.
Er is bewust gekozen voor experts die werkzaam zijn met deze doelgroep, zodat zij een helder beeld kunnen scheppen van het functioneren van hulpverleners met betrekking tot de gedragsstoornissen.
De interviews zullen telefonisch plaats vinden, in verband met de volle agenda's van de expert en het uitsparen van de reistijd.

Vanwege de korte tijdsperiode, die ik heb gehad voor het onderzoek, heb ik scherpe keuzes moeten maken. Hierdoor heb ik ervoor gekozen om mij te beperken tot de instellingen zoals al eerder genoemd. Daar komt bij dat er wel is geprobeerd andere instellingen te benaderen, maar deze wegens tijdsdruk, niet in staat waren mij van de juiste informatie te kunnen voorzien.
Ook kreeg ik een reactie van een maatschappelijk werk instelling, dat zij niet wisten wat de afkortingen ODD en CD betekenen.

Hierdoor zullen de uitkomsten van het onderzoek dienen als eerste aanzet tot mogelijke verbeterpunten/ aandachtspunten voor het maatschappelijk werk en de GGZ in het functioneren met betrekking tot de gedragsstoornissen ODD en CD.

Aan het eind van het onderzoek zullen er handvatten geboden worden, waar deze instellingen eventueel gebruik van kunnen maken.

3.2 Het type onderzoek.

Als type onderzoek is er gekozen voor een kwalitatief verklarend onderzoek, omdat het hier om het functioneren van het maatschappelijk werk en de GGZ gaat. Het is de bedoeling dat er een helder beeld wordt geschetst van het functioneren van deze hulpverleningsinstanties met betrekking tot de omgang met de gedragsstoornissen ODD en CD.
Daarbij wordt er gekeken naar de factoren die een rol spelen in de behandeling bij zowel het kind/gezin met de gedragsstoornis, als naar de hulpverlener. Maar ook naar wat de gedragsstoornissen inhouden en welke belangrijke aandachtspunten er zijn.

Zoals hiervoor al eerder genoemd, is er bij het literatuurgedeelte gebruik gemaakt van reeds bestaande bronnen. Het gaat om publieke documenten, zoals

wetenschappelijke literatuur, informatiefolders[16] en onderzoeken die bekend zijn op het gebied van de gedragsstoornissen.
Deze documenten heb ik gevonden door middel van internet en contact met de instellingen. Door de zoektermen “ODD en CD” en “boeken over ODD en CD” in te voeren bij Google, kwam er een reeks aan informatiebronnen binnen. De keuze voor de bepaalde bronnen die gebruikt zijn, is gemaakt om basis van betrouwbaarheid van de informatie, door te kijken naar de afkomst van de informatie. Zo is er bijvoorbeeld gebruik gemaakt van informatie via internet van het Trimbos Instituut, hiervan is bekend dat dit betrouwbare informatie is.

Bij het praktijkonderzoek is, zoals eerder genoemd, gebruik gemaakt van diepte interviews met experts. Hiervoor is bewust gekozen, omdat het een complex onderwerp is, waarin het van belang is dat de expert de mogelijkheid krijgt, uitgebreid antwoord te geven. De experts kregen vier vaste vragen[17] met betrekking tot de informatie voor het onderzoek, daarnaast is er in het interview de ruimte voor extra informatie.
Een enquête zou hier niet op zijn plaats zijn voor de exacte informatie, omdat de antwoorden uit de interviews diepgaander zijn dan een voor de hand liggend antwoord. En er voor de benodigde informatie voor dit onderzoek, praktisch niet gewerkt kan worden met gesloten vragen, omdat dan de antwoord mogelijkheid te beperkt wordt.
Observatie zou een mogelijkheid zijn geweest, maar het is niet voor de hand liggend het functioneren van een hulpverlener te meten tijdens deze gesprekken in verband met de privacy van de client.

3.3 De uitvoering van het onderzoek en dataverzameling.

Zoals al eerder benoemd, is er voor het onderzoek gebruik gemaakt van zowel literatuur- als praktijkonderzoek.

In de eerste twee hoofdstukken is het doel om de gedragsstoornissen ODD en CD zo helder mogelijk weer te geven. Zodat duidelijk is, waarover we het hebben, als de afkortingen genoemd worden. Hiervoor zijn de kenmerken, behandelingen en de mogelijke gevolgen met betrekking tot de gedragsstoornissen uitgewerkt. Voor de informatie van deze hoofdstukken, is voornamelijk gebruik gemaakt van literatuurstudie. Na het lezen van een aantal wetenschappelijke boeken en andere documenten is er een selectie gemaakt in de informatie, handelt het zich hier om informatie die bruikbaar is of juist niet.
Op basis van een selectie van betrouwbaarheid, gedateerdheid en inhoud van de informatie, is de benodigde informatie overgebleven en verwerkt. Zoals al genoemd is dat grotendeels terug te zien in de eerst twee hoofdstukken.
Maar ook in de hoofdstukken drie, vier en vijf komt de literatuurstudie terug.

Om een zo helder mogelijk beeld te geven, hoe de hulpverlening werkt in de praktijk, heb ik ervoor gekozen hier een praktijkonderzoek toe te passen. Het gaat hier

[16] In bijlage 3 ziet u de informatiefolder over de gedragsstoornissen ODD en CD van Vereniging Balans.
[17] In bijlage 2 ziet u de interviewvragen, zoals gesteld aan de experts.

immers om mensen die ervaring hebben met de doelgroep en zij kunnen praktijkvoorbeeld geven hoe zij tegen het functioneren en behandelen aankijken.
Voor deze informatie zijn er diepte interviews gehouden met vier expert uit het werkveld, vanuit drie verschillende organisaties. Deze interviews zijn telefonische afgenomen, omdat het moeilijk was een face-to-face afspraak te plannen in verband met volle agenda's. Voor de interviews is er eerst contact geweest met de desbetreffende personen, om te introduceren waarvoor de interviews zijn.
Wat opviel aan de telefonische interviews was, dat er normaal gesproken weinig tijd voor vrij gemaakt wordt, maar dat deze desbetreffende personen wel ruim de tijd, ongeveer anderhalf uur, hebben genomen voor het beantwoorden van de vragen en het verschaffen van de extra informatie.
Tijdens de interviews zijn er schriftelijke aantekeningen gemaakt van de antwoorden en extra informatie, die bij het uitwerken van de informatie als back-up diende.
Bij het uitwerken van de antwoorden en informatie, is onderscheid gemaakt in de verschillende organisaties, dit is ook terug te zien in hoofdstuk vier. De antwoorden op de verschillende vragen zijn samengevoegd tot een lopend en helder verhaal. Deze zijn onderverdeeld onder verschillende kopjes, om zo toch overzicht te bieden aan de lezer.

Hoofdstuk 4: Hoe ziet de omgang met de gedragsstoornis(sen) er in de praktijk uit.

In dit hoofdstuk worden de verschillende instanties naar voren gebracht. Hier gaat het om de stichting Vrienden van Tom, GGZ Drenthe en de Forensische Jeugd Psychiatrie. Deze instanties zijn gespecialiseerd in het signaleren en behandelen van kinderen met de gedragsstoornissen ODD en/of CD.
Tijdens de diepte interviews zijn een aantal punten sterk naar voren gekomen. Waaronder de omgang met de gedragsstoornis, de knelpunten van het werken met kinderen/gezinnen met ODD en CD. Ook zullen er praktijkvoorbeelden worden gegeven, waarin het gedrag in de praktijk helder naar voren wordt gebracht.

4.1 Hoe gaat de stichting Vrienden van Tom met de gedragsstoornis ODD en CD om.

4.1.1. Wat is de stichting vrienden van Tom en wat doen zij:

De stichting Vrienden van Tom[18] is een stichting die werkt met kinderen en gezinnen die te maken hebben met de gedragsstoornis ODD en/of CD en of autisme en/of andere gedragsstoornissen.
De stichting is opgericht door (Yvonne Brinkerink) een ouder van een kind met de gedragsstoornis ODD en CD. Zij heeft gemerkt dat het voor zowel de ouders als het kind erg lastig en moeilijk is om met deze gedragsstoornis om te gaan. Yvonne is begonnen met deze Stichting om ouders en kinderen te ondersteunen bij alle zaken waar zij zelf tegenaan liep met haar zoontje Tom. Het gaat om gezinnen met kinderen tot 21 jaar.

Zij bieden ondersteuning en advies door middel van orthopedagogische coaches, thuisbegeleiders(-sters), logeerweekend medewerkers(-sters).
Het belang van de coaches is dat zij naast de ouders staan en deze handvatten aanreiken hoe zij met de gedragsstoornis(sen) om kunnen gaan. Ze helpen bij het aanleren van gewenst gedrag van het kind en ze helpen de ouders bij o.a. grenzen stellen en daar ook consequent in te blijven, structuur aanbrengen in de thuissituatie, sociale vaardigheden, sociale redzaamheid, praktische zelfredzaamheid etc.. De coach probeert ouders en kinderen hier zo veel mogelijk in te ondersteunen en te stimuleren.

Ook bieden zij de gezinnen de gelegenheid voor ondersteuning en advies bij het bevorderen van de gezinssituatie en de financiële situatie, hierbij gaat het bijvoorbeeld om het aanvragen van een PGB, de TOG en het rugzakje.

Een PGB:
Een PGB is een Persoonsgebonden budget, waarmee mensen extra zorg in kunnen kopen voor hun kind. Het invullen van de aanvraagformulieren en het aanvragen van de PGB-regeling is behoorlijk ingewikkeld. De Stichting vrienden van Tom helpt hun gezinnen graag bij het aanvragen van het PGB, het beheren van het budget, zoeken

[18] Dit is de stichting vanuit het artikel uit het Mijn Geheim, nr. 08/46. Voor verdere informatie over de stichting kunt u kijken op www.stichtingvriendenvantom.nl.

naar passende hulp, de verantwoording en het onderhouden van contacten met het zorgkantoor, SVB en o.a. BJZ en CIZ. Ook zorgen ze op tijd voor de her-indicatie.

De TOG:
De TOG is een Tegemoetkoming Onderhoudskosten thuiswonende Gehandicapte kinderen. De TOG is aan te vragen via de Sociale Verzekering Bank en is bedoeld als een financiële tegemoetkoming voor ouders of verzorgers die thuis een kind verzorgen dat: blijvend of voorlopig blijvend gehandicapt is en ten minste 3 jaar en ten hoogste 17 jaar oud is.

Het Rugzakje:
Het rugzakje is bedoeld voor ouders van een kind met een handicap, ziekte of stoornis. Zij willen graag kunnen kiezen tussen (voortgezet) speciaal onderwijs of een reguliere school in de buurt. Als zij de voorkeur geven aan een reguliere school kan hun kind, als het in aanmerking komt voor (voortgezet) speciaal onderwijs, een rugzakje krijgen. Met het rugzakje kan de reguliere school extra middelen krijgen om het onderwijs voor de leerling vorm te geven.

Een andere belangrijke taak van de stichting “Vrienden van Tom” is het organiseren van activiteitendagen en woensdagmiddagactiviteiten zoals, sportgroepen. Maar ook organiseren zij weekendjes weg en begeleiding voor de kinderen met een gedragstoornis, zodat de rest van het gezin ontzien kan worden en de kinderen en ouders even bij kunnen tanken. Dit is in veel gevallen ook nodig om het gezin op energie te houden. Zeker als er ook andere kinderen binnen een gezin zijn, die niet of wel een gedragsstoornis hebben. Zij kunnen op deze momenten even de volle aandacht krijgen, omdat zij vaak onder de veeleisende aandacht van zijn/haar broertje of zusje moeten lijden.

4.1.2. Hoe wordt er binnen de stichting vrienden van Tom om gegaan met gezinnen die te maken hebben met de gedragsstoornis(sen) ODD/CD.

Voor deze informatie heb ik telefonische contact gehad met Kim Koopmans, zij is één van de gezinscoaches van de stichting. In ons gesprek kwam duidelijk naar voren dat zij merkt dat veel ouders tegen veel omliggende problemen met betrekking tot de zorg aan lopen.
Zorg die niet op tijd geboden kan worden, veel papierwerk, maar ook zorgen omtrent het kind.
Veel ouders weten niet goed hoe ze op een juiste manier met het gedrag van hun kind om moeten gaan en hoe ze het gedrag van hun kind uit kunnen leggen aan de buitenwereld. Deze hebben namelijk altijd wel een oordeel klaar. Het is voor ouders met kinderen met deze gedragstoornis erg moeilijk en vermoeiend om zich iedere keer te moeten verdedigen/verantwoorden en hun kind in bescherming moeten nemen voor de oordelen van de buitenwereld.
Kim gaf aan, dat het een harde wereld is waarin deze gezinnen leven omdat veel mensen niet begripvol op de situatie reageren. Veel mensen beseffen namelijk niet wat deze gedragsstoornissen inhouden.
De coaches ondersteunen de ouders en proberen in het algemeen meer begrip te creëren voor deze doelgroep. Het zou voor de ouders dan ook erg prettig zijn als zij een begripvol netwerk om zich heen hebben. Die op de hoogte zijn van wat er aan

de hand is met het kind en weten hoe ze hier het beste mee om kunnen gaan. Het zal de ouders ook minder moeite kosten om ergens naar toe gaan.

Het kost een ouder over het algemeen erg veel energie om op een juiste manier om te gaan met hun kind en consequent te blijven. Het is voor hen dan ook erg prettig als ze eens terug kunnen vallen op hun sociaal netwerk, zodat een ander eventueel de zorg tijdelijk over kan nemen bijv. voor een middag of avond. De ouders kunnen deze tijd benutten om op adem te komen en tijd voor zichzelf te nemen.

Over de behandeling met betrekking tot de gedragsstoornissen ODD en CD geeft Kim aan dat hun opvalt dat het een langdurig hulpverleningstraject is waarmee ze met gezinnen bezig zijn. Hun voornaamste doel is het adviseren van gezinnen en het ondersteunen binnen de gezinssituatie waar het nodig is. Kim geeft aan dat een coach zich verdiept in een gezin en kijkt naar de nodige persoonlijke en aansluitende hulpverlening.
Op het moment dat dit helder is wordt er een coachings- of zorgplan opgesteld. Op het moment dat het plan helder en duidelijk is, gaan ze met het gezin aan de slag. Eén van het belangrijkste uitgangspunt in de begeleiding is, dat er gekeken wordt naar de praktijk en de toekomst van zowel het kind als gezin. Het is namelijk van belang dat de nodige informatie en kennis die men zou moeten weten over de gedragsstoornis en de omgang hierin, ook kan toepassen in de praktijk. Vaak is praktijkervaring makkelijker over te brengen dan theorie. De voorbeelden zijn meer concreet en ieder kind is anders. Er worden zoveel mogelijk praktische plannen ontwikkeld. Voor het kind is het de taak te leren omgaan en accepteren van de gedragsstoornis, maar ook zeker het leren accepteren van regels en grenzen van anderen.

4.1.3 Wat mist de stichting Vrienden van Tom in het werken met de doelgroep:

Wat naar voren kwam in het gesprek over de hulpverlening aan deze doelgroep is, dat het hen opviel dat het enorm van belang is om aan te sluiten bij de behoeften van het gezin en de problemen die zich rondom de gedragsstoornis voor doen. Het is hierbij, zoals eerder al genoemd, van essentieel belang dat er gekeken wordt naar de praktijk en de toekomst van het kind en gezin.

Wat opvallend is, is dat bij de stichting vrienden van Tom gesignaleerd is dat in veel gevallen de hulpverlening niet goed aansluit bij de behoeften, als er elders een hulpverleningstraject is geweest. Een voorbeeld hiervan is, dat een kind met ODD/CD een training krijgt aangeboden bij bijvoorbeeld een GGZ instelling, maar dit uiteindelijk niet veel toevoegt aan het handelen van het kind in de praktijk.
In veel gevallen wordt er bij deze trainingen gekeken naar de resultaten binnen de groep en hoe de nieuwe aangeleerde vaardigheden daar gebruikt kunnen worden en niet naar de praktijk, waar het uiteindelijk allemaal plaats moet gaan vinden.
Kim geeft aan dat het veel belangrijker is om de geleerde vaardigheden ook in de praktijk uit te kunnen voeren en niet alleen binnen een vaste groep. Want binnen de groep kent op een gegeven moment iedereen elkaar en is hier continu begeleiding bij, maar in het dagelijks leven is dit niet zo. Oftewel de theorie en praktijk van de leersetting, sluiten niet aan bij de werkelijke praktijk van het kind. Het is dan ook van belang de kinderen ook in de praktijk hierin te blijven begeleiden, totdat ze op een dusdanig niveau zitten dat ze de vaardigheden ook zelfstandig kunnen toepassen.

Een training alleen is niet afdoende om de kinderen hun vaardigheden aan te leren, het is dus van groot belang dat er ook een na-traject aan verbonden zit om het juiste effect van de training te behalen.

De stichting vrienden van Tom geeft aanvullende begeleiding aan kinderen en gezinnen, die de GGZ niet altijd kan bieden. Ze zorgen ervoor dat het gezin niet alleen begeleid wordt thuis, maar ook op o.a. school en/of bij een sportgelegenheid. Voor de stichting is dit één van de belangrijkste taken, die door veel organisaties niet voldoende worden uitgevoerd, om wat voor een reden dan ook.

Wat de stichting verder nog mist in het werken met deze doelgroep is de aansluiting met een crisisopvang. Het is namelijk van essentieel belang dat er mogelijkheden zijn om een kind met de gedragsstoornis ODD/CD op te kunnen vangen in een crisisopvang. De situatie thuis kan soms zo uit de hand lopen dat ieder zijn eigen ruimte op dat moment nodig heeft. Aangezien het een moeilijke doelgroep is zijn er geen tot beperkte mogelijkheden voor crisisopvang.
In veel gevallen proberen de ouders op moment van escalatie wel terug te vallen op hun sociaal netwerk, als deze er is, maar zij hebben niet altijd de tijd, zin en mogelijkheden om het kind/gezin op te vangen. Daar komt bij dat het kind dan nog niet uit zijn eigen omgeving komt. Het netwerk waarbinnen het kind dan terecht komt, heeft vaak zijn mening wel klaar.
Voor sneller gewenst effect met betrekking tot het tot rust komen van het kind, is professionele hulp belangrijk.

4.2 Hoe gaat een andere instelling bijv. GGZ met de gedragsstoornis ODD en CD om.

GGZ (Geestelijke Gezondheids Zorg):
Voor deze informatie heb ik contact gehad met mevr. Schoor en mevr. Koster van het GGZ Drenthe.
Zij gaven aan dat bij hun gezinnen met kinderen met ODD en CD in contact komen door een doorverwijzing naar het GGZ. Het gezin wordt dan uitgenodigd voor een kennismakingsgesprek. In dat eerste gesprek wordt er gekeken naar de problematiek die zich voor doet binnen het gezin en welke rol het kind daarin speelt. Op het moment dat het GGZ het idee heeft dat er inderdaad sprake zou kunnen zijn van een gedragsstoornis, dan vindt er een intake periode plaats van 2 gesprekken. In deze intake wordt er een gezinsanamnese gemaakt, er vindt een speeluur met het kind plaats om te kijken naar zijn gedrag en er wordt contact gezocht met de omgeving, zoals school en/of arts.

FJP (Forensische Jeugd Psychiatrie):
Ook heb ik contact gehad met dhr Ambting van het Forensisch Jeugd Psychiatrie. Hij geeft aan dat kinderen/gezinnen bij hun in behandeling worden genomen, naar aanleiding van een doorverwijzing. Voordat er een behandeling gestart wordt, vindt er eerst een intake plaats. Hierin is het net als bij het GGZ de bedoeling de gezinssituatie helder te krijgen en duidelijk het verkrijgen in welke problemen er spelen naar aanleiding van de gedragsstoornis.

4.2.1 Welke mogelijke behandelingen worden er door het GGZ geboden:

GGZ:
Op het moment dat blijkt dat er een gedragstoornis aanwezig is, wordt er binnen het gezin gekeken naar de benodigde hulp die ze nodig zijn op de verschillende gebieden. Mevr. Schoor geeft aan dat in de meeste gevallen de hulpverlening gericht wordt op de ouders, omdat vaak de kinderen nog te klein zijn. Zij bieden de ouders psycho-educatie, ouderschapcursus (gericht op de omgang met en binnen de opvoeding) en ouderbegeleiding (gericht op de verantwoordelijkheden van de ouder). Maar ouders worden door het GGZ ook doorverwezen naar de ouderverenging Balans[19]. Deze vereniging geeft informatie over de gedragsstoornissen en de problematiek daar rondom.

Verder bied het GGZ ook behandelingen die gericht zijn op het kind. Dit kan zowel in individuele therapie als in groepstherapie. Het is volgens de GGZ van belang dat er gekeken wordt naar een behandeling die gericht is op het expliciete gedrag dat het kind vertoont. Zo kan een kind met dwangneurose bijvoorbeeld een cognitieve vaardigheidstraining krijgen om te leren met zijn dwanggedrag om te gaan. Maar ook sociale vaardigheidstraining, agressie regulatietraining en andere behandelingen gericht op verbetering van het gedrag van het kind worden aangeboden door de GGZ.

Mevr. Koster geeft aan dat het reguleren van de emoties van het kind een belangrijk onderdeel in de behandeling is. Zij geeft aan dat het hiervoor van belang is dat er binnen de hulpverlening goed wordt samengewerkt met de ouders. Zodat zij hun kind kunnen begeleiden en ondersteunen bij het onderkennen en uiten van zijn emoties.

Verder geeft mevr. Schoor aan dat de GGZ ook vrij veel samenwerkt met hulp aan huis in de vorm van iog (intensieve orthopedagogische gezinsbehandeling). Hiervoor komt er 2 keer in de week 2 uur lang een begeleider langs bij het gezin thuis, om samen met de ouders te kijken naar de situaties en opvoeding. Het moet voor de ouders dienen als een steun in de opvoeding van hun kind met een gedragsstoornis.

FJP :
Voor dat er een behandeling plaats vindt binnen de FJP, wordt er eerst gekeken naar de individu en de problematiek. Zij vinden het namelijk van groot belang dat de behandeling aansluit op de problematiek, maar ook zeker op de persoon in kwestie. Omdat het vaak gaat om een combinatie van factoren bij het probleemgedrag van het kind, geeft dhr. Ambting aan, dat het van belang is om te onderzoeken welke problemen door welke factoren beïnvloed worden. Op het moment dat dit helder is, kan de handeling aangesloten worden op problemen uit verschillende factoren.

Zo kan er bijvoorbeeld een agressie regulatietraining aangebonden worden aan een kind, als deze last heeft van een kort lontje en hierdoor vaak snel agressief wordt. Maar ook een groepstherapie om morele ontwikkelingen aan te leren en te bespreken is een vorm van behandeling binnen de FJP .

[19] voor informatie kijk op de website www.balansdigitaal.nl

Evenals bij het GGZ, worden ook door de FJP nog meer trainingen aangeboden, zoals sociale vaardigheidstraining, cognitieve vaardigheidstraining en psycho-educatie en

4.2.2 Wat is volgens het GGZ van belang in de begeleiding van ouders en kinderen met de gedragsstoornissen ODD en CD.

GGZ:
Volgens mevr. Schoor is het van groot belang om de problematiek waarmee een gezin komt serieus te nemen. Als eenmaal duidelijk is wat er aan de hand is, dan is het belangrijk om de problemen goed voor ogen te hebben en te houden. Hierin is het van belang om samen te werken met de ouders, zodat ook voor hen helder is wat ze voor ogen moeten houden met betrekking tot de gedragsstoornis en de behandeling.
Op het moment dat het kind nog te klein is om duidelijk te maken wat er aan de hand is, moet de behandeling gericht worden op de ouders. Maar op het moment dat het kind oud genoeg is om te kunnen beseffen en begrijpen wat er aan de hand is, moet het kind ook in de behandeling betrokken worden. Als het zover is dat de behandeling plaats kan vinden, is het van groot belang om de onderlinge communicatie tussen ouder(s) en kind goed te volgen, om zo te kijken naar de mogelijke aandachts- en verbeterpunten.

Verder gaf ze aan dat het van belang is om duidelijkheid te bieden aan de omgeving van het gezin, over de gedragsstoornis van hun kind. Hierbij is school een van de belangrijkste personen om te informeren, omdat deze vaak toch wel angstig zijn voor het gedrag en de gevolgen van het kind. Aangezien een kind veel tijd doorbrengt op school, is het van belang dat zij aan kunnen sluiten op de behandeling van het kind en het kind hierin kunnen ondersteunen.

FJP:
Volgens dhr. Ambting is het van groot belang dat er in de begeleiding van het kind en gezin, goed wordt onderzocht wat de problemen zijn en hoe daar op ingespeeld kan worden. Binnen de hulpverlening aan het gezin is het ook van belang te kijken naar de problemen van eerste orde; zoals hiërarchie, structuur en regels binnen een gezin. En naar problemen van tweede orde zoals; de onderlinge gezinsbanden en relaties binnen het gezin.

Voor de rest geeft dhr Ambting aan het van belang is om de problemen van het kind en gezin serieus te nemen. Binnen een behandeling vindt hij dat er zowel aandacht moet zijn voor het kind, als voor zijn ouders. De samenwerking in een behandeling is van essentieel belang, om het gewenste resultaat te willen behalen. Als hulpverlener is het de taak te begeleiden en stimuleren van de samenwerkingsverbanden.

4.3 Wat zijn de zwaktes van het maatschappelijk werk in de omgang met de gedragsstoornis.

Wat vanuit de verschillende organisaties naar voren kwam, is dat zij veelal tegen hetzelfde probleem aanlopen in de behandeling en omgang met de gedragsstoornissen.

Zo heeft bijvoorbeeld de stichting vrienden van Tom de ervaring dat de trainingen die elders gegeven worden aan het kind, niet goed aansluiten bij de praktijk. Zij missen het verband tussen theorie en praktijk en de ondersteuning in het uitvoeren van de theorie in de praktijk. Het is volgens hen dan ook van groot belang het kind naar een behandeling door te begeleiden in de praktijk. Zodat het kind steun heeft bij het uitvoeren en aanleren van de theorie in de praktijk.

Een ander punt van kritiek waar de organisaties GZZ en FJD tegen aanlopen is de tijd die er staat voor de begeleiding van een kind en gezin. Naar aanleiding van de indicatie/diagnose die een kind heeft gekregen, wordt er een behandelplan/behandeltraject uit gestippeld voor het kind en gezin. Omdat tegenwoordig de kosten voor hulpverlening hoog zijn, worden er maar een beperkt aantal uren beschikbaar gesteld voor de hulpverlening aan het kind en gezin. Aangezien elke hulpverlener tegenwoordig zijn handelen moet verantwoorden, om de kosten voor zijn diensten terug te kunnen krijgen, gaat er veel tijd verloren aan administratie van de gesprekken. Doordat deze gespreksaantekeningen verwerkt moeten worden binnen de beschikbaar gestelde tijd voor een kind, blijft er automatisch minder tijd over voor het gezin, wat volgens de hulpverleners ten koste gaat van het kind en gezin.

Wat verder naar voren kwam uit de gesprekken met de verschillende personen is, dat het van groot belang is dat er naar de gehele gezinssituatie gekeken moet worden en niet alleen naar het kind. De gezinssituaties kan een rol spelen in de factoren die invloed hebben op de gedragsstoornis(sen), maar de gezinssituatie speelt ook een grote rol in het bijdragen van resultaten binnen de behandeling.
Een mogelijke valkuil die hier voor de hand ligt is, dat een hulpverlener zijn hulpverlening alleen toepast op het kind en niet op zijn gezinssituatie, waardoor het gewenste effect niet of in mindere mate aanwezig zal zijn.

Een andere zwakte die naar voren kwam uit de gesprekken is, dat het voor een hulpverlener van belang is dat deze zich in de behandeling richt op problematiek van het kind. Maar dat er daar aan voorafgaande wel een duidelijk en helder beeld is van wat de problematiek is en de mogelijke oorzaken/factoren daarvan.
Het punt wat hieruit eigenlijk naar voren komt is, dat hulpverleners goed moeten kijken naar de stoornis en mogelijke combinatie met andere stoornissen. Omdat er bij het over grotendeel van de kinderen sprake is van een combinatie van stoornissen. Als blijkt dat er sprake is van een combinatie van stoornissen is het ook nog eens van belang om als hulpverlener duidelijk te hebben wat de primaire stoornis is en wat de secundaire stoornis is. Dit is van belang om duidelijk te hebben, omdat het invloed heeft op de inhoud van de behandeling van het kind en gezin.

Een zwakte die naar voren kwam naar aanleiding van de gesprekken is, dat ik heb opgemerkt dat er binnen het maatschappelijk werk veel minder kennis is over de

gedragsstoornissen dan binnen het GGZ. Aan de ene kant kan ik het wel begrijpen, omdat het GGZ gespecialiseerd is op psychische aandoeningen/problematiek en het maatschappelijk werk dit niet is. Maar aan de andere kant vind ik het persoonlijk wel van belang dat als er binnen een maatschappelijk werk organisatie de afkortingen ODD en CD genoemd worden, dat men weet wat dit zijn en wat oppervlakkig de inhoud ervan is.
Als deze kennis er niet is, vind ik dit een gebrek binnen de hulpverlening, omdat men toch in staat wordt geacht een kind/gezin door te kunnen verwijzen naar een GGZ en/of FJP als dit nodig blijkt te zijn.

4.4 Praktijkvoorbeelden.

Voor deze paragraaf maak ik gebruik van een aantal praktijkvoorbeelden uit het boek Ongewild lastig van Monique Baard en Désirée van der Elst, Uitgeverij Pica 2005.
Ik heb voor deze voorbeelden gekozen, omdat deze een helder beeld geven van het gedrag van het kind, de gevolgen van het gedrag en welke invloeden dit heeft.
Tevens ook omdat in één van de praktijkvoorbeelden een goed beeld wordt gegeven over hoe men met het ongewenste gedrag van het kind om kan gaan en hoe dit binnen de grenzen wordt terug gebracht naar gewenst gedrag.
De praktijkvoorbeelden worden teruggekoppeld met de theorie, dit naar aanleiding van hoofdstuk één en het beter begrijpen van de verschillende voorbeelden.

Een praktijkvoorbeeld met betrekking tot het gedrag CD en de gevolgen van het gedrag:

Sjoerd is een jongen van 12 jaar oud met CD. Hij heeft al lange tijd ernstige gedragsproblemen in de buurt en op school. Hij is vaak op straat te vinden samen met drie vrienden en zijn oudere broer.
Wanneer zijn juf hem op een dag straf geeft en hem een half uur laat nablijven vanwege een vechtpartij in de pauze, is hij zó boos op de juf, dat hij haar na schooltijd opwacht. Samen met twee vriendjes volgt hij haar naar huis. Als de juf binnen is, klimt hij over de schutting en gooit met een baksteen het keukenraam in. Zijn vrienden gebruiken grove schuttingtaal en bedreigen de juf. Zij voelt zich zo bedreigd dat de politie wordt gewaarschuwd. De jongens eindigen op het politiebureau.

Zoals terug te zien in de praktijkvoorbeeld komt bij dit kind een aantal criteria van CD naar voren. Bijvoorbeeld het kind bedreigd en intimideert, het kind is betrokken bij vechtpartijen, het kind vernielt opzettelijk eigendommen van een ander en kind komt in aanraking met criminaliteit omdat het kind eindigt op het politiebureau.

Een praktijkvoorbeeld met betrekking tot het ombuigen van ongewenst gedrag, naar gewenst gedrag:

Het gaat hier om een meisje van 9 jaar oud, ze zit op een speciale basisschool. Het meisje heeft last van de gedragsstoornis ODD in combinatie met ADHD. De pauzes op het plein zijn moeilijke momenten voor haar, eigenlijk waren er dagelijks wel problemen met het meisje tijdens het buitenspelen. Zij zocht voordurend situaties op

waarbij conflicten ontstonden. Zo ging ze bijvoorbeeld naar het klimrek en als er andere kinderen aan het klimmen waren, raakte ze direct gefrustreerd. Ze begon dan te schelden en te treiteren door de kinderen aan hun benen te trekken, net zolang totdat er een ruzie of vechtpartij ontstond.
Uiteindelijk werden de problemen opgelost doordat het meisje tijdens de pauze de conciërge mocht helpen met het rondbrengen van de schoolmelk. Het meisje vond dit geweldig en was trots op deze belangrijke taak. Als beloning mocht ze de laatste vijf minuten van de pauze alleen op het klimrek, de schommel of iets anders naar haar keuze.

In dit praktijkvoorbeeld komt sterk naar voren, hoe erg het van belang is dat er geen te hoge eisen en een haalbaar doel gesteld worden aan het kind. Zodat het kind de mogelijkheid krijgt om te presteren, om op deze manier een succeservaring op te kunnen doen.

Een praktijkvoorbeeld met betrekking tot de gedachtegang van een kind met een gedragsstoornis en de gevolgen ervan:

Channah, een meisje van 11 jaar oud met ODD verteld het volgende;
‘Ik krijg gewoon altijd de schuld van alles. In de klas doe ik vaak gewoon mijn werk, maar dan stoot iemand mij weer aan en dan geef ik hem een duw en dat ziet de meerster het natuurlijk weer en krijg ik straf. Ze moeten gewoon van mij afblijven, dan doe ik ook niks. Maar als ze me gaan uitdagen dan laat ik echt niet over mij heen lopen. Ik ben niet bang voor ze, ook niet voor de jongens van groep acht.’

Dit praktijkvoorbeeld is een typisch voorbeeld van kinderen met ODD. Het kind kan moeilijk contact met anderen leggen. Ook kent zij geen angsten, heeft moeite met emoties en kan zich erg koppig opstellen.

Een praktijkvoorbeeld met betrekking tot het gedrag van een kind met een combinatie van gedragsstoornissen:

Ernst, een jongen van 10 jaar oud met de diagnose ADHD en ODD, vertoont dagelijks gedragsproblemen op school.
Als de leerkracht op een rustige toon aan hem vraagt om zijn pen en dop even neer te leggen, omdat het stoort dat hij tijdens de les voortdurend de dop tegen andere kinderen aanschiet, roept Ernst; ‘Néé, dat doe ik niet!’ De leerkracht zegt; ‘Dan stop je het weg in je la, want ik wil het niet meer zien,’ waarop Ernst antwoord: ‘Dan kijk je toch de andere kant op,’ en schiet vervolgens de dop hard tegen het gezicht van het meisje dat tegenover hem zit. Dan verzoekt de leerkracht hem de klas te verlaten. Dat doet Ernst, maar op weg naar de gang schopt hij in het voorbijgaan tegen de benen van een aantal kinderen en geeft hij de laatste drie kinderen bij de deur een tik op het hoofd.

Dit is één van de kinderen die de combinatie van ADHD en ODD heeft. Hij maakt ruzie met volwassen, weigert zich te voegen naar de verzoeken of regels van volwassenen, het kind is boos, gepikeerd, hatelijk en wraakzuchtig.

Hoofdstuk 5: Handvatten voor het maatschappelijk werk en GGZ agogen.

5.1 Wat zijn belangrijke kenmerken van de gedragsstoornissen.

Om met kinderen met een gedragsstoornis te kunnen werken is het van belang dat je als hulpverlener de kernmerken van de stoornis helder voor ogen hebt. Aangezien elk kind anders is en zich anders gedraagt met zijn stoornis, is het behoorlijk lastig om één beeld voor ogen te hebben met betrekking tot de gedragsstoornis.
Om te proberen een helder beeld te creëren, geeft ik hieronder een lijst van kenmerken die bij de gedragsstoornissen naar voren (kunnen) komen. En waarvan ik het idee heb dat het belangrijk is om te weten wat het verschil tussen de verschillende kenmerken is. Want bij ODD en CD zijn er drie kernmerken die bij deze gedragsstoornissen kunnen voorkomen, namelijk oppositioneel gedrag, agressief gedrag en antisociaal gedrag. [20]

Deze gedragskenmerken kunnen zich op twee manieren uiten, namelijk in openlijk gedrag, zoals vechten, intimideren, bedreigen, gewelddadig gedrag, pesten en beroven. Of in stiekem gedrag, zoals liegen, stoken, roddelen, stelen, vernielen, brandstichten en inbreken.
Een ander belangrijk kenmerk die een grote rol speelt in de gedragsstoornis is slecht kunnen luisteren. Deze kinderen kunnen openlijk slecht luisteren door gewoon brutaal te reageren en niet te doen wat de volwassene vraagt. Daarnaast gebeurt slecht luisteren ook stiekem, ze doen dan net of ze het niet gehoord hebben of dat ze het vergeten zijn.[20]

Oppositioneel gedrag:
Bij oppositioneel gedrag is er sprake van opstandig en dwars gedrag. Het kind verzet zich voortdurend tegen het gezag van volwassenen en doet niet wat hem gevraagd wordt. Een kind met oppositioneel gedrag is vaak ongehoorzaam en reageert met boosheid en woede op regels, correcties en dingen die verboden zijn. Oftewel deze kinderen lappen de regels aan hun laars.

Agressief gedrag:
Bij agressief gedrag brengt het kind een andere persoon of een voorwerp schade toe. Het kan hierbij gaan om lichamelijke agressie, zoals schoppen, vechten en vernielen. Maar er kan ook sprake zijn van verbale agressie, zoals schelden, vloeken, bedreigen, pesten en anderen behandelen door roddels en geruchten te verspreiden.

Antisociaal gedrag:
Antisociaal gedrag wordt zo genoemd wanneer iemand de regels en normen ernstig overtreed en anderen in hun omgeving hierdoor benadeeld worden. Het kind vertoont weinig respect voor de gevoelens van anderen. Ook liegen, stelen en dingen vernielen kunnen bij dit gedrag horen. Maar ook mishandeling van mensen of dieren,

[20] Baard, Monique en Van der Elst, Désirée, Ongewild Lastig. Uitgeverij Pica, 2005

gebruik van wapens, bedreigen en intimideren, brandstichting en inbraak kunnen uitingen van antisociaal gedrag zijn.

Andere veelvoorkomende kenmerken van het gedrag van een kind met ODD en/of CD zijn, zoals ook benoemd in zowel hoofdstuk 1 als 2, dat het kind veel moeite heeft met het aangaan en onderhouden van sociale contacten. Ze zijn veelal koppig en agressief, ze kunnen zich niet tot nauwelijks inleven in anderen en ze kunnen erg gemakkelijk de schuld bij een ander leggen. Ze zien niet de gevolgen in van hun daden en gedrag, waardoor ze niet in staat zijn verantwoording te nemen voor deze gevolgen.

5.2 Wat is van belang om op te letten bij de hulpverlening aan kinderen/gezinnen met een gedragsstoornissen.

Van het allergrootste belang is dat er bij het behandelen en evalueren van het gedrag van het kind, goed gekeken wordt naar andere stoornissen die ten grondslag kunnen liggen aan het probleem of die de problemen kunnen verergeren.
Hierbij is te denken aan de stoornissen zoals genoemd in hoofdstuk 1; ADHD, depressie, angststoornissen en/of leerstoornissen.
In veel gevallen is het namelijk zo dat een andere stoornis een primaire stoornis is en dat ODD en/of CD een secundaire stoornis is. Door de primaire stoornis te behandelen, kan het zijn dat de secundaire stoornis verbleekt, waardoor de behandeling mogelijk minder gericht hoeft te worden op de gedragsstoornis.
Op het moment dat ODD/CD wel een primaire stoornis blijkt te zijn, dan moet de behandeling aan worden gesloten bij de problemen waar het kind en het gezin tegen aanlopen.

Een ander heel belangrijk punt in de hulpverlening is dat er goed wordt gekeken naar de combinatie van factoren, waardoor de stoornis zich ontwikkeld heeft. Het is namelijk van groot belang te weten uit wat voor een soort milieu het kind komt dat gedragsproblemen laat zien. Op het moment dat blijkt dat het kind uit een probleem gezin komt, waarbij de ouders niet tot nauwelijks in staat zijn om het kind op te voeden en bij te kunnen staan met zijn gedragsstoornis. Dan zal er intensievere hulpverlening plaats moeten vinden, dan op het moment dat blijkt dat het kind uit een sociaal sterk gezin komt.

Ook is van belang als hulpverlener dat er een helder beeld ontstaat over in wat voor een omgeving een kind leeft en hoe zijn sociaal netwerk eruit ziet, als deze er is. Deze kunnen namelijk voor de nodige factoren zorgen die meespelen in de gedragsproblematiek van het kind. Een omgeving met veel prikkels, beïnvloeding door verkeerde vrienden, gemakkelijke mogelijkheid tot middelengebruik.

Een ander heel belangrijk punt in de hulpverlening is dat er gezorgd wordt dat er communicatie is tussen de verschillende partijen, zoals de hulpverlener, de ouders, school en eventueel andere partijen. Omdat een kind met ODD en/of CD gemakkelijk de schuld in ander mans schoenen kan schuiven en/of roddels over een ander kan vertellen. Om te zorgen dat de verschillende partijen dus niet tegen elkaar worden uitgespeeld is veel overleg en contact met elkaar van groot belang.

5.3 Welke methodes en/of methodieken zijn van belang bij het omgaan met gezinnen die deze gedragsstoornis zelf ervaren.

In de omgang met kinderen en gezinnen met de gedragsstoornis ODD en/of CD is het van groot belang dat de gezinssituatie duidelijk in kaart wordt gebracht. Omdat niet alleen het kind problemen ondervindt van zijn stoornis, maar het hele gezin. Het is belangrijk dat er gekeken wordt naar, hoe er binnen het gezin wordt omgegaan met de gedragsstoornis en de gevolgen ervan. Maar ook naar hoe de onderlinge verbanden zijn, of er duidelijke regels en de structuur is binnen een gezin en hoe de hiërarchie er binnen het gezin uit ziet. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van deel van de methodiek van een systeemtherapeut.

Omdat per individu gekeken wordt naar de problematiek en de behandeling die aansluit bij het gezin, kan er sprake zijn van meerdere en verschillende methodieken. Zo kan er bij het ene gezin sprake zijn van psychosociale hulpverlening, maar bij een ander gezin ook van materiele hulpverlening. Zoals het regelen van een financiële tegemoetkoming voor het kind/gezin, zoals een PGB of het rugzakje.

Voor de rest is het als hulpverlener ook van belang om de taak van casemanager op je te nemen, zodat er binnen de hulpverlening geregeld contact is met elkaar om te evalueren hoe de vlag er bij hangt. Het is namelijk vaak een zwaar en langdurig traject waarin het kind en het gezin terecht komen. Dus om de neuzen dezelfde kant op te houden is het goed te weten hoe iedereen in de behandeling staat op verschillende momenten en wat de resultaten zijn tot dus ver.

Voor de rest werd vanuit het GGZ aangegeven dat er bij hun gewerkt wordt met de behandelmethode “minder boos en opstandig”. Dit is een traject die gevolgd wordt door het kind samen met zijn ouders. Het gaat hierbij om een draaiboek dat doorlopen moet worden, waaraan men uiteindelijk allemaal steun heeft.

Hoofdstuk 6: Samenvatting en conclusies

6.1 Samenvatting en conclusie van de scriptie.

Voor deze scriptie heb ik onderzoek gedaan naar het functioneren van het maatschappelijk werk en GGZ-agogen met betrekking tot de gedragsstoornissen ODD en CD.

Naar aanleiding van dit onderzoek heb ik antwoord kunnen geven op mijn onderzoeksvraag en deelvragen.

Wat mij opvalt is dat de gedragsstoornissen ODD (Oppositional Defiant Disorder) en CD (Conduct Disorder) complexe stoornissen zijn, waarbij veel begeleiding en structuur komt kijken. En waarvan de problematiek niet onderschat moet worden. Kinderen met ODD en/of CD hebben last van negatief, agressief en opstandig gedrag, wat zich kan uiten in; woede uitbarstingen, liegen, vechten, vloeken en schelden, pesten, gebruik maken van geweld en vertonen van crimineel gedrag etc. Deze agressieve uitingen hebben vaak negatieve invloeden op zowel het kind, het gezin als de naaste omgeving. In veel gevallen gaan deze kinderen naar het speciaal onderwijs omdat ze net het beetje extra structuur nodig zijn en vaak moeite hebben met sociale contacten leggen. Door de agressieve uitingen is de gemiddelde levensverwachting lager voor een kind/volwassene met ODD en/of CD, dan voor iemand zonder deze gedragsstoornis(sen).

Het is voor een kind met gedragsstoornissen erg belangrijk, dat er geen te hoge eisen en haalbare doelen gesteld worden. Zodat het kind een succeservaring kan ervaren, dit is helaas niet vaak het geval.
Kwa behandeling blijkt dat het een langdurig en intensief traject, waarin veel begeleiding en sturing nodig is. Om de begeleiding aan te laten sluiten is het van groot belang dat een hulpverlener helder voor ogen heeft waar hij mee te maken heeft en welke aandachtspunten er zijn.

De GGZ geeft aan dat zij goed op de hoogte zijn van de inhoud en de behandelmogelijkheden van deze gedragsstoornissen. Zij weten over het algemeen de aandachtspunten en de valkuilen van de behandeling van deze stoornissen.
Wat hierin opvallend is, is dat er binnen de GGZ meer kennis is over deze gedragsstoornissen, dan binnen het maatschappelijk werk. Eigenlijk verbaast mij dit, omdat ik zelf de een andere verwachting had. Ik dacht namelijk dat er zowel binnen het maatschappelijk werk, als binnen de GGZ dezelfde kennis zou moeten zijn, met betrekking tot gedragsstoornissen.
Maar naar een kort telefonische contact met een maatschappelijke instelling, kreeg ik bevestiging hierin, dat dit niet het geval is. Ik kreeg namelijk de volgende reactie van de medewerkster op de vraag ‘hoe hun met de gedragsstoornissen ODD en CD omgaan?’, het antwoord; “Wat zijn dat dan?”
Dit wil natuurlijk niet zeggen dat dit bij alle maatschappelijk werk organisaties zo is, maar ik vind het wel schokkend, dat er bij deze organisatie/medewerkster zo gereageerd wordt.

Het lijkt mij voor de hand liggend dat er kennis moet zijn over gedragsstoornissen die er zijn, ook al behandel je ze zelf als organisatie niet. Maar als de kennis er is, kun je ze in ieder geval doorverwijzen.

Aangezien de problematiek en gevolgen van de gedragsstoornissen niet iets is waar we te licht over moeten denken, vind ik het dan ook van zeer groot belang dat deze kennis binnen het maatschappelijk over deze gedragsstoornissen verder ontwikkeld moet worden, al is het om door te kunnen verwijzen. Er moet beter gekeken worden naar problematiek en de behandeling voor kind en ouder. Ook is het voor het kind prettig, dat de school ook goed wordt ingelicht en deze deel uitmaakt van de behandeling.

6.2 Aanbevelingen.

Naar aanleiding van de zwaktes in de omgang met de gedragsstoornissen die worden besproken in hoofdstuk vier en de handvatten die worden besproken in hoofdstuk vijf. Ben ik tot de volgende aanbevelingen gekomen:

Naar aanleiding van de praktijkuitkomsten komt sterk naar voren, dat op het moment een kind met ODD en/of CD een behandeling/training krijgt, die gericht moet worden op verandering van hun gedrag deze tekortschiet. De behandeling zou te veel gericht zijn op de situatie en het aanleren van gewenst gedrag binnen de behandelsetting, in plaats van op de praktijk. Waardoor het kind naar de behandeling vaak niet goed weet, hoe hij het aangeleerde gedrag in de praktijk moet uitvoeren.
Het na-traject zou intensiever en optimaler moeten zijn.
Mogelijk zou hier nader onderzoek naar gedaan kunnen worden, om zo uit te kunnen sluiten dat het zo is en/of om mogelijke oplossingen te zoeken voor het probleem.

Wat verder een aandachtspunt zou moeten zijn voor de toekomst, is dat er mogelijk meer tijd vrij gemaakt moet worden voor de behandeling van kinderen/gezinnen met deze gedragsstoornissen. Doordat alles verantwoord moet worden, voor de subsidies, komen de kinderen/gezinnen in gedrang.
Mogelijk zou hier gekeken kunnen worden naar een andere manier van behandeling en/of verantwoording, omdat deze kinderen nu eenmaal een lang, zwaar en intensief behandeltraject doorgaan.

Maar wat helemaal van belang is, is dat de kennis van het maatschappelijk werk op het gebied van gedragsstoornis, mogelijk aangescherpt moet worden. Zodat er in ieder geval binnen elke organisatie bekend is welke gedragsstoornissen/psychische aandoeningen er zijn en wat deze oppervlakkig inhouden. Als deze kennis er niet is lijkt het mij dit een gebrek binnen de hulpverlening, omdat men toch in staat wordt geacht een kind/gezin door te kunnen verwijzen naar een GGZ en/of FJP als dit nodig blijkt te zijn.
Mogelijk zou hier meer onderzoek naar gedaan kunnen worden, om te kijken of de kennis binnen het maatschappelijk werk inderdaad zo minuscuul is, of dat dit alleen bij enkele organisaties zo is.

Literatuurlijst.

Mijn Eigen literatuur:

Boeken:

Baard, Monique en Van der Elst, Désirée, *Ongewild Lastig*. Uitgeverij Pica, 2005

Greenspan, Stanley I., *Kinderen met probleemgedrag*. Het spectrum, 1996.

Green, Ross W., *Het explosieve kind*. Uitgeverij Nieuwezijds, 2005.

Kutscher, Martin L., *Kinderen in de syndroommix*. Uitgeverij Nieuwezijds, 2006.

Lieshout, Trix van, *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen*. Bohn Stafleu Van Loghum, 2002.

Rapporten/tijdschrift:

DSM-IV classificatie, American Psychiatric Association (APA), 1994.

Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid (NMG), Jaarboek 2006.

Tijdschrift; "Mijn Geheim" uitgave 08/46, artikel "*Zal hij ooit zijn plekje vinden*" blz. 18-21.

Internetadressen:

http://www.trimbos.nl/default20318.html
http://www.trimbos.nl/delault20341.html
http://www.balansdigitaal.nl/sitemanager.asp?pid=223
www.vriendenvantom.nl/index.php?page=doelstelling
http://coby79.infoteur.nl/specials/odd.html
http://kenniscentrum-kjp.nl/index.php?id=683

De Verplichte literatuur:

Boeken:

Baarda Ben, *Basisboek kwalitatief onderzoek; Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Stenfert Kroese, 2005.

Steehouder Michael F., *Leren communiceren*. Noorfhoff uitgevers, 5e druk, 2006.

Verhoeven, Nel, "*Wat is onderzoek" praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Boom onderwijs, 2004.

Overige literatuur:

Tijdschrift Maatwerk: tijdschrift voor maatschappelijk werk.

Brochure WMO van Anja Bunthof

NVMW (2006) Beroepsprofiel van de mw'er verkrijgbaar via de NVMW

Internetadressen:

www.nvmw.nl	Beroepsprofiel van de mw'er
www.movisie.nl	Website van de MO-groep. Via deze website kun je recente rapporten opvragen als bron bij het afstudeeronderzoek.
www.cbs.nl	Website van het CBS. Via deze website kun je statische gegevens over de doelgroep of onderzoekspopulatie opvragen.

Praktijkbronnen.

Voor het praktijkonderzoek heb ik met de volgende personen contact gehad:

Mevr. K. Koopmans
Gezinscoach bij Stichting Vrienden van Tom in Almere
Telefoonnummer: 036-8486593

Mevr. J. Koster
Orthopedagoog bij GGZ Drenthe afd. jeugd in Emmen
Telefoonnummer: 0591-856000

Mevr. A. Schoor
Orthopedagoog bij GGZ Drenthe afd. jeugd in Emmen
Telefoonnummer: 0591-856000

Dhr. G. Ambting
Systeemtherapeut bij Acare afd. forensische jeugdpsychiatrie in Emmen
Telefoonnummer: 0591-856000

Bijlage 1: Het artikel uit het "mijn geheim".

YVONNE (41) BLIJFT VOOR HAAR ZOON TOM (8) VECHTEN **DEEL 1**

Zal hij ooit zijn plekje vinden?

Tom is vier als hij Sinterklaas uitscheldt. Thuis terroriseert hij zijn zusje en ouders. Hij heeft een antisociale gedragsstoornis en een onderontwikkelde gewetensfunctie. Zijn moeder Yvonne ondervindt dat er weinig hulp is voor kinderen als Tom. Daarom onderneemt ze zelf actie.

Tekst: Helene Buis - Fotografie: Gert Schutte

Tom was een maand of negen toen ik voor het eerst op het consultatiebureau uitsprak dat ik het gevoel had dat er iets niet klopte. "Als ik hem een flesje geef, kijkt hij mij daarbij niet in de ogen, zoals zijn zusje altijd deed. Hij wil daarna ook niet lekker knuffelen. Hij wil geen speelgoed in de box. Als ik langs de box loop, probeert hij me te slaan."
"Slaan?" De arts trok haar wenkbrauwen omhoog. "Misschien is zijn motoriek nog niet voldoende ontwikkeld. Hij is toch vaak ziek geweest dit jaar?"
Dat was waar: Tom was met het RS-virus besmet toen hij negen weken was. Daar had hij astma aan overgehouden. Toch stelde deze verklaring me niet gerust. Maar wat kon ik anders doen dan Toms gedrag verder in de gaten te houden?
Een paar maanden later werd onze dochter Shirley, die toen vijf was, ernstig ziek. Ze had een hersenvliesontsteking, een levensbedreigende ziekte. Er volgde een tijd waarin Tom weinig aandacht kreeg. Iets wat zijn heftige peuterpubertijd zou kunnen verklaren. Hij was als tweejarige niet alleen enorm dwars en bokkig, maar soms had ik het gevoel dat hij een hechtingsstoornis had. Hij liet zich niet door mij troosten als hij gevallen was en zich pijn gedaan had. Hij kwam nooit eens lekker knuffelen. Als hij gefrustreerd was, kon de hond een trap krijgen of werden Shirley de haren uit het hoofd getrokken. Ik kreeg Tom niet uitgelegd dat dat gemeen was.
We probeerden nog consequenter te zijn dan we al waren. We gaven Tom duidelijke instructies, stap voor stap. Dus niet: "Ruim je speelgoed op!" Maar: "Doe je de Lego in de plastic box? Goed zo. En dan

nu de boeken op de plank." Het hielp niet. Tom bleef tegendraads. Hij was ook hardleers. Als hij van de bank sprong en zich pijn deed, trok hij niet de conclusie dat hij dat dus maar beter niet kon doen. Hij sprong er rustig voor de tweede keer vanaf. Je kon hem echt geen minuutje alleen laten. Hij was een gevaar voor zichzelf en voor Shirley.

'Je moet zo'n kind gewoon een draai om zijn oren geven', zeggen buitenstaanders dan. Maar dat had echt niks uitgehaald. Dan was hij nog harder gaan schoppen en trappen.

"Hij moet gewoon eens een keer normaal doen", mopperde mijn man, die steeds vaker het huis en de ruzies ontvluchtte.

Waar vinden we de juiste gebruiksaanwijzing voor dit kind dat zichzelf zo enorm in de weg zit? vroeg ik me af. Zouden ze het op de peuterspeelzaal weten? Ik keek reikhalzend uit naar het moment waarop ik twee ochtenden in de week niet zou hoeven lopen vermanen, verbieden en uitleggen.

Je gelooft het niet, maar op de peuterspeelzaal gedroeg Tom zich voorbeeldig. Hij was het enige kindje dat: 'Goedemorgen, juf' en: 'Tot overmorgen, juf', zei. Als ik hem kwam ophalen, stak hij zelfs netjes aan mijn hand de straat over.

"Horen jullie hem dan niet tekeergaan?" vroeg ik aan de peuterjuf.

"Dat ligt aan de situatie thuis", zei ze.

"Je bent nog nooit bij mij thuis geweest", zei ik. "Hoe kun jij dan weten dat het daaraan ligt?"

Tom werd in het wijkteam besproken. De huisarts was erbij, de peuterjuf en de arts van het consultatiebureau. Er werd besloten dat iemand van het consultatiebureau de thuissituatie zou komen observeren. Weer vertoonde Tom fantastisch aangepast gedrag. Hij wist dus wel hoe het moest. Omdat de vrouw zag dat ik op mijn tandvlees liep, werd Tom op een peuterspeelzaal-plus geplaatst. Daar is extra aandacht voor de emotionele en sociale ontwikkeling en de taalontwikkeling. Hij kon er iedere ochtend terecht. Inmiddels had ik ook hulp van mijn vriendinnen gekregen. Elke woensdagmiddag haalde één van hen Tom op, zodat ik iets alleen met Shirley kon doen.

We kregen gespecialiseerde gezinszorg in huis en videohometraining, waarbij Tom thuis gefilmd werd. Dat vond hij niet leuk. Hij brak de hele boel af. Eindelijk kon ik laten zien, wat ik al die tijd bedoeld had. Uit de video's kwam naar voren dat er niets structureel mis was met de thuissituatie. Tom kreeg een indicatie voor het medisch kinderdagverblijf waar ze vaststelden dat hij ADHD had (hyperactiviteit met aandachtsstoornis), ODD (opstandige gedragsstoornis), en PDD-NOS (een aandoening uit het autistisch spectrum). Van daaruit is hij naar het speciale basisonderwijs gegaan met een zogenaamde 'cluster 4'-indicatie. Dat betekende dat hij agressief was. Op school bleek ook vrij snel dat hij behoorlijk slim was en goed kon leren. Alleen vrij spel, kon hij niet aan. Hij speelde niet met andere kinderen, alleen naast andere kinderen. Zodra er een kind in zijn vaarwater kwam, kon het een stuk speelgoed naar zijn of haar kop krijgen.

Tom had 112 gebeld. Of ze zijn zusje niet konden komen halen, want hij had last van haar

Toen Tom vijf was, kon ik het echt niet meer aan met hem. Ik had hartkloppingen, ik voelde me opgejaagd. Het was alsof ik de hele dag achterna gezeten werd. Als ik 's nachts doodmoe in bed tuimelde, zag ik al op tegen de volgende ochtend. Het liefst wilde ik niet meer wakker worden. Maar elke ochtend om kwart voor zeven liep de wekker genadeloos af en begon er een nieuwe dag vol conflicten. Tom was een gevaar voor zichzelf en voor zijn zusje. Hij moest constant in de gaten gehouden worden. Als ik even naar het toilet ging, zat ik in de stress over wat er in de tussentijd zou kunnen gebeuren. Eén keer toen ik terugkwam van een korte douche had ik de alarmcentrale aan de telefoon. Tom had 112 gebeld. Of ze zijn zusje niet konden komen halen. Hij had last van haar.

Op een avond zaten we aan tafel. Het avondeten is negen van de tien keer een ramp. Ook omdat Tom niet begrijpt waarom groente de ene avond oranje is en de andere avond groen. Maar die avond was het nog vredig halverwege de maaltijd. Opeens kijkt Tom op van zijn bord en zegt: "Als ik later groot ben, steek ik jullie allemaal hartstikke dood en ik begin bij jou, mam."

Ik had geleerd om Tom niet in de ogen te kijken, als hij zo bezig was. Want als hij zag dat hij je emotioneel te pakken had, nou, berg je dan maar. Dan ging hij helemaal los. Ik zei dus doodkalm: "Dan moet je toch eerst je groente opeten, anders word je niet groot." Daarmee was de zaak niet afgedaan. Ik heb Tom op de gang gezet voor een paar minuten om hem toch duidelijk te ma-

Waar vinden we de juiste gebruiks

ken dat hij dit soort dingen niet mocht zeggen.
"Je bent een §$%7#36#!!! moeder", schold hij.
"Als je klachten hebt, bel je de Kindertelefoon maar."
Na vijf minuten haalde ik Tom weer in de kamer.
"Sorry, mam", deed hij schuldbewust. Aangeleerd gedrag was dat.
"Waar zeg je sorry voor?" vroeg ik.
"Dat ik je uitgescholden heb."
"Ik ben blij dat je begrepen hebt dat dat niet mag. En dat je er ook niet mee mag dreigen om andere mensen dood te maken."
"Mag ik nu het nummer van de Kindertelefoon?"
"Waarom?"
"Omdat je me op de gang hebt gezet."
Ik kan hem niet uitleggen wat zijn gedrag met mij of met anderen doet. Als hij met zijn fiets tegen iemand opbotst en hij doet zich daarbij pijn, dan heeft de ander altijd schuld. In zijn beleving is hij altijd het slachtoffer.
Ik bleef zoeken op internet naar informatie. Tom was zes toen ik op de site van Balans terechtkwam *(Balans is een vereniging van ouders van kinderen met leer- en gedragsstoornissen, red.)* Ik las daar over ADHD en ODD. Dat laatste is een gedragsstoornis waarbij de gewetensfunctie onderontwikkeld is. Ik herkende er direct mijn zoon in.

Je mag geen zwakke plekken laten zien en mag je ook niet laten beïnvloeden door hysterisch gedrag

Op een dag speelde Tom alleen buiten. Ik ging kijken omdat hij wel erg lang wegbleef. Toen ik aan kwam lopen, trapte hij net een babykikker dood.
"Joh, wat doe je nou?" schrok ik.
"Er zijn toch genoeg kikkers", zei Tom, die zich echt van geen kwaad bewust was.
"Maar nu gaat zijn moeder hem zoeken", zei ik.
"Die heeft genoeg kinderen", legde Tom uit.
Voor Tom is een schattig babykikkertje gewoon een ding, meer niet. Hij kan zich niet inleven in mensen of dieren. Hij doet dingen alleen om er zelf beter van te worden. Dat maakt hem moeilijk opvoedbaar. Ik kan hem wel leren dat als hij zijn schoenen niet aan wil trekken, hij op zijn sokken naar school moet. Dan trekt hij ze voortaan braaf aan. Maar hij gaat dan op zoek naar iets anders waar hij alleen mij mee heeft en niet zichzelf. Vandaar dat j geen emotie mag laten zien als zijn gedrag je raakt Als een kind met vieze modderschoenen de gan binnenloopt en je zegt: 'O lieverd, ik heb dat ne schoongemaakt, nu moet mama weer een emme sop pakken', dan heeft zo'n kind spijt. Tom denkt i zo'n geval: aha, daar kan ik mijn moeder dus me pesten als ze niet doet wat ik wil. Je mag daaron geen zwakke plekken laten zien. Je mag je ook nie laten beïnvloeden door hysterisch en zielig gedrag
"Ik loop weg uit dit kuthuis", riep hij laatst, toen h zijn zin niet kreeg.
"Dat is goed schat, maar niet alleen oversteken, hè? antwoordde ik, oogcontact vermijdend.

Toen hij zes werd, stelde de kinderpsychiater in derdaad ADHD, ODD en CD vast. Dat laatste staa voor *contact disorder* - Engels voor gedragsstoorni - maar meer specifiek voor een antisociale gedrags stoornis. Het etiketje PDD-NOS verdween, omda hij inmiddels oogcontact maakte en zich door mi liet troosten. Tom vertoont echter wel autistisch ge drag: hij neemt alles letterlijk.
Met die diagnose kwamen we in aanmerking voo een persoonsgebonden budget, zodat we af en to oppas voor Tom konden betalen. Maar meer wa er niet. Geen therapie, geen behandelconcept, gee op zijn aandoening gespecialiseerde opvang. Va kinderen met CD is aangetoond dat hun gewete niet goed ontwikkeld is. In feite hebben ze gewoo hersenletsel. Als Tom zwakbegaafd was geweest doof, blind of verlamd, of iets anders wat je duide lijk kunt zien, was er van alles mogelijk geweest Nu hadden we de diagnose en dat was het.
"Maar iemand als Tom, iemand wiens geweten on voldoende ontwikkeld is, moet toch zijn hele leve begeleid worden om te voorkomen dat andere men sen de dupe van hem worden?" zei ik.
"Die preventieve begeleiding is er niet", was he antwoord. Veel kinderen met ODD en CD belande in de jeugdgevangenis met een ondertoezichtstel ling (ots). Daar wil ik Tom niet hebben. Wat hij thui niet leert aan kattenkwaad, zal hij daar leren.
Tachtig procent van de huwelijken waarin een kin ODD of CD heeft, eindigt in een scheiding, zo wee ik inmiddels. Ook ons huwelijk stond onder druk Mijn man en ik hadden dringend een weekend voo onszelf nodig. De wachtlijsten voor logeeropvan waren echter zes tot negen maanden.
Het was vanuit die frustratie dat we in oktober 200 de stichting *Vrienden van Tom* hebben opgezet. He geld komt vanuit het persoonsgebonden budge

wijzing voor Tom?

van de mensen die meedoen en van sponsors. Ik heb inmiddels negenentwintig man in dienst: orthopedagogen, gezinscoaches, logeerbegeleiders. Als een gezin bij ons aanklopt om hulp, sturen we er nog dezelfde dag een gezinscoach heen, of de ouders kunnen bij mij een kop koffie komen drinken. Vervolgens wordt er direct opvang geregeld, zodat de ouders samen een weekendje weg kunnen. Zo doen ze de broodnodige nieuwe energie op en hebben ze eindelijk weer eens tijd voor elkaar. Ook regelen we opvang voor broertjes en zusjes. Want die lijden onder het kind dat gedragsgestoord is. Shirley heeft bijvoorbeeld een tijd niet kunnen eten. Haar keel werd dichtgeknepen door de stress die Tom veroorzaakte. Zodra haar broer zijn ogen opendoet, draait alles om hem, zuigt hij alle aandacht op.
Natuurlijk heb je kinderen die ernstig gestoord gedrag vertonen als gevolg van de thuissituatie, maar ook in dat geval hebben ouders baat bij coaches. Als je aanklopt bij een jeugdzorginstelling duurt het maanden voor er wat gebeurt. Laatst nog werd ik door zo'n instelling gebeld: "Hé, kun jij er niet iemand op zetten, want wij kunnen voorlopig niet en de situatie dreigt uit de hand te lopen."
Vorig jaar zijn we met de logeeropvang begonnen. Ik had drie crisiskindjes waarvan de ouders aan het eind van hun krachten waren. We hebben een bungalow gehuurd en mijn mensen hebben die drie kinderen en ook Tom een weekend opgevangen. Heel dubbel voelde dat. Ik had verdriet omdat ik mijn kind moest wegbrengen. Maar even niet dat opgejaagde, dat oppositionele, die agressie, dat vloeken. Heerlijk.

Tom is nu acht. Je zou kunnen zeggen dat hij nog steeds in de peuterpubertijd is. Gisteren schonk Shirley zichzelf wat te drinken in. Tom wilde ook wat. Shirley pakte een blauw Mickey-glas en gaf hem dat. Tom begon te krijsen en te schelden. Hij had een groen Peter Pan-glas willen hebben.
Het is triest om te zien hoe moeilijk hij het heeft met zichzelf en de wereld om hem heen. Hij wil heel graag vriendjes, maar hij kan die contacten niet onderhouden. Hij houdt zich met heel andere dingen bezig. Zoals de vraag of de zon om de aarde draait of de aarde om de zon. Voetballen vindt hij leuk. Hij kan alleen niet tegen verliezen. Het draait altijd uit op ruzie en vechten als anderen meedoen.
Shirley is niet veilig voor Tom. Daar heb ik veel verdriet van. Maar ik wil Tom niet uit huis plaatsen. Dat kan ik hem niet aandoen. Ik hou van hem. Ik weet dat hij een eenzaam jongetje is. Hij begrijpt niet dat het hele gezin onder hem lijdt. Hij ziet

Het is triest om te zien hoe moeilijk hij het heeft met zichzelf en met de wereld om hem heen

zichzelf als slachtoffer. Hij zal zich door mij verraden voelen en in de steek gelaten. Ik ben het enige voorspelbare in die onbegrijpelijke wereld om hem heen. Zal hij ooit zijn plekje vinden in die wereld? Hij is intelligent, mijn enige hoop is dat hij op een dag leert dat hij zelf in moeilijkheden komt als hij anderen schaadt en dat dus beter niet kan doen.
Ik hoor vaak dat gezinnen met een kind met een gedragsstoornis helemaal geïsoleerd raken. Anderen laten het contact verwateren. Ze hebben liever niet dat je op bezoek komt met je kind. Zo heb ik met mijn ouders geen contact meer. Al zes jaar niet. Waar ouders ook onder lijden, zijn die veroordelende blikken van anderen. Neem eens de moeite om met een moeder van een onaangepast kind te praten. Tom is geen slecht opgevoed rotjoch dat gewoon een draai om zijn oren moet hebben. Hij heeft een psychiatrische stoornis en heeft professionele begeleiding nodig. ■

Volgende week kun je in Mijn Geheim het verhaal van Toms zusje, Shirley, lezen.

Wil je reageren op dit verhaal? Mail dan naar secretariaat@mijngeheim.nl o.v.v. '0846 Yvonne' of stuur een brief naar Redactie Mijn Geheim, Postbus 100, 5126 ZJ Gilze.

Meer over de in dit verhaal genoemde gedragsstoornissen vind je op: www.balansdigitaal.nl. Meer over de stichting Vrienden van Tom vind je op: www.vriendenvantom.nl.

Voor commentaar van onze psycholoog, zie pagina 23 ►

Bijlage 2: Opzet van het interview.

De vragen die in het diepte interview gesteld zijn aan de experts uit het werkveld zijn als volgt:

Vraag 1: Hoe wordt er binnen uw organisatie omgegaan met de gedragsstoornissen ODD en CD?

Vraag 2: Welke behandelmogelijkheden worden er door uw organisatie aangeboden met betrekking tot deze gedragsstoornissen?

Vraag 3: Welke aandachtspunten zijn van belang in de behandeling van kinderen/gezinnen met deze gedragsstoornis(sen)?

Vraag 4: Wat zijn struikelblokken en/of zwaktes die volgens u naar voren komen in de omgang en behandeling van kinderen/gezinnen met deze gedragsstoornissen?

Bijlage 3: Informatiefolder over ODD en CD van Vereniging Balans.

balans in het kort

Uitgave van de Vereniging Balans • voor ouders van kinderen met leer-, ontwikkelings- en gedragsstoornissen

ODD/CD

Korte uitleg over
agressieve gedragsstoornissen

balans

Voorbeeld

Jos reageert altijd agressief en tegen de draad in. De meest grove schuttingtaal komt er soms uit zijn mond. Een enkele keer laat hij weleens merken er later spijt van te hebben, maar lang duurt dat nooit. Hij is nu 15 jaar. Er zijn al heel wat hulpverleners de revue gepasseerd. Zijn ouders zitten bijna wekelijks op school om voor Jos weer wat krediet te vragen. Ze hebben de politie al meerdere keren aan de deur gehad. Regelmatig is een uithuisplaatsing overwogen. Tot nu toe kon dat alleen met hele intensieve begeleiding vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie worden voorkomen. De ouders durven nauwelijks te denken aan de toekomst.

Wat zijn agressieve gedragsstoornissen?

Agressieve gedragsstoornissen worden onderscheiden in:

- oppositioneel opstandige gedragsstoornissen (ODD, *Oppositional Defiant Disorder*) en
- antisociale gedragsstoornissen (CD, *Conduct Disorders*).

Kinderen en jongeren met een Oppositioneel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) zijn moeilijk in de opvoeding, ongehoorzaam en in verzet, maar feitelijk gewelddadig gedrag is niet aan de orde. Bij een antisociale gedragsstoornis (CD) heeft de persoon een gebrek aan respect voor de rechten en gevoelens van anderen. Ook blijven schuldgevoel en wroeging uit wanneer hij of zij anderen kwetst.

Probleem of stoornis?

In sommige levensfasen, zoals de koppigheidsperiode of de puberteit, is opstandig en agressief gedrag bij kinderen een vrij normaal verschijnsel. Er is pas sprake van een agressieve gedragsstoornis wanneer het gaat om ernstig negatieve gedragingen die vaker en sterker dan gemiddeld voorkomen, niet worden veroorzaakt door de omstandigheden en al langere tijd aanwezig zijn.

Diagnose

Ernstig agressief gedrag in de kinderleeftijd moet zeer serieus genomen worden. Dit gedrag gaat in veel gevallen niet vanzelf over. Een kinder- en jeugdpsychiater diagnosticeert een agressieve gedragsstoornis aan de hand van gegevens uit gesprekken met ouders en leerkrachten over de voorgeschiedenis van het kind of de jongere en zijn eigen observaties in contacten met het kind of de jongere. Bij kinderen is men zeer voorzichtig met de diagnose antisociale gedragsstoornis.

Behandeling

De behandeling moet op verschillende fronten tegelijk worden ingezet en moet rekening houden met de beperkingen van zowel de jongere als van het gezin. Een ernstige gedragsstoornis is dikwijls moeilijk te behandelen, omdat het kind vaak weinig besef heeft van de problemen en de schuld dikwijls bij anderen legt. Een probleem is ook dat het kind in eerste instantie winst kan boeken met het agressieve gedrag; vaak helpt het hem om zijn zin door te drijven, de omgeving naar zijn hand te zetten. Ouders (en leerkrachten) moeten geholpen worden manieren te vinden om een positieve relatie met het kind of de jongere op te bouwen. Tijdelijke opvang door derden, zoals logeermogelijkheden, buitenschoolse opvang e.d. kunnen ouders ontlasten en hen de kans geven hun zware taak vol te houden.

Medicatie

Bij kinderen en jongeren met deze stoornissen kunnen soms medicijnen worden voorgeschreven:

- om gevaar in acute situaties 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

De gevolgen

De gevolgen van agressieve gedragsstoornissen kunnen zeer ernstig zijn, zowel voor het kind zelf als voor het gezin waarin het opgroeit. In het uiterste geval kan er sprake zijn van mishandeling van ouders, broertjes en zusjes, van leeftijdgenootjes en van dieren. Het gezin kan hierdoor ernstig geïsoleerd raken. Agressieve gedragsstoornissen worden vaak in verband gebracht met later optredend crimineel en delinquent gedrag. Uit onderzoek blijkt dat vooral antisociaal gedrag op de kinderleeftijd (onder de 10 jaar) een voorspellende waarde heeft voor later optredende ernstige - met name gewelddadige - delinquentie.

Steunpunt forensische zorg

Kinderen en jongeren met psychiatrische stoornissen die in aanraking komen met politie en justitie kunnen in behandeling komen bij de forensische zorg. Sinds enkele jaren heeft Balans een Steunpunt Forensische Zorg waar ouders terecht kunnen voor informatie over de procedures bij politie en justitie in het geval dat hun kind een overtreding heeft begaan of een strafbaar feit heeft gepleegd. Dit steunpunt heeft ook een werkgroep van ouders die zich bezinnen op aandachtspunten voor de hulp aan deze doelgroep.
Zie ook www.steunpuntforensischezorg.nl.

Achtergronden

"Het zit in het kind"; "Het ligt aan de ouders". Jarenlang heeft de discussie over de oorzaak van ernstige gedragsproblemen gedraaid om deze twee uitersten.Tegenwoordig wordt er uitgegaan van een samenspel tussen aanleg en omgeving, waarbij het gaat om zowel de sociale als de fysieke omgeving. Er zijn aanwijzingen dat er bij ernstige gedragsstoornissen sprake kan zijn van specifieke afwijkende lichamelijke reacties.

Kenmerken

Kinderen en jongeren met ODD en CD zijn snel gefrustreerd en zijn weinig flexibel in het omschakelen naar een andere houding ten opzichte van een situatie.
Met nadruk moet worden opgemerkt dat hieronder alleen de negatieve gedragingen worden genoemd, terwijl kinderen met dit soort stoornissen ook hele lieve en aandoenlijke kinderen kunnen zijn die zelf ook ernstig lijden onder de reacties die hun gedrag teweegbrengt. Het is van groot belang dat iedereen die met deze kinderen in aanraking komt hun vraag om hulp en die van hun ouders leert begrijpen.

Kenmerken bij ODD

- is vaak driftig
- verzet zich tegen regels, weigert zich te voegen naar wat de volwassene vraagt
- maakt vaak ruzie met volwassenen
- ergert anderen met opzet
- geeft de schuld van eigen fouten aan anderen
- is vaak prikkelbaar, ergert zich vaak
- is vaak boos of gepikeerd
- is hatelijk en wraakzuchtig

Kenmerken bij CD

- pest, bedreigt, intimideert
- gebruikt wapens en brengt lichamelijk letsel toe
- zet aan tot vechten
- mishandelt mens en dier
- dwingt tot seksueel contact
- steelt of liegt om verplichtingen uit de weg te gaan
- sticht brand en vernielt met de bedoeling ernstige schade aan te richten
- spijbelt en loopt weg van huis

Gedragsstoornissen gaan vaker dan gemiddeld gepaard met leerproblemen, stemmingsproblemen, hyperactiviteit en verslaving.

Korte uitleg over **agressieve gedragsstoornissen**
Uitgave van de Vereniging Balans

Meer lezen: www.balansdigitaal.nl
Landelijk bureau Balans: tel. 030 - 225 50 50

balans