

## Zorgprogramma's van CAGGB voor kinderen en jongeren met een gedragsstoornis

Het is normaal dat jongeren zich tegen volwassenen verzetten. Ook liegen, vechten en pesten komen wel eens voor bij jongeren. Maar als dit gedrag langer duurt en het duidelijk een ongunstige invloed heeft op het functioneren van de jongere, dan kan er sprake zijn van een oppositioneel-opstandige (Oppositional Defiant Disorder, afgekort ODD) of een normoverschrijdend-gedragsstoornis (Conduct Disorder, afgekort CD). Oppositioneel-opstandig gedrag is gedrag waarbij de jongere zich verzet tegen de leiding van volwassenen. De jongere weigert dan om te doen wat een volwassene vraagt of reageert driftig op correcties en verboden. Ook kan de jongere doen alsof het iets niet gehoord heeft, iets is vergeten of iets net anders doen dan werd gevraagd. Normoverschrijdend gedrag is gedrag van de jongere waarbij anderen geweld wordt aangedaan, bijvoorbeeld vechten en stelen, bedreigen, liegen of spijbelen.

De gevolgen van agressieve gedragsstoornissen kunnen heel ernstig zijn, zowel voor de jongere als voor de rest van het gezin. Een normoverschrijdend-gedragsstoornis (CD) ontstaat niet spontaan, maar is vaak het extreme eindstadium van normale gedragsproblemen die zijn opgelopen tot ernstig antisociaal gedrag. ODD kan een voorloper zijn van CD. Agressieve gedragsstoornissen worden ook vaak in verband gebracht met later optredend crimineel gedrag. Het is daarom belangrijk om ODD en CD al vroeg op te sporen zodat er iets aan gedaan kan worden.

### Kenmerken van OCD en ODD

#### Hoofdkenmerken van de gedragsstoornissen

- Negatief, vijandig en openlijk ongehoorzaam gedrag (ODD)
- Herhalend en aanhoudend gedrag waarbij de grondrechten van anderen of belangrijke bij de leeftijd horende sociale normen of regels worden overtreden (CD)

We spreken pas van agressieve gedragsstoornissen wanneer het gaat om ernstig negatief gedrag dat vaker en sterker dan gemiddeld voorkomt, niet wordt veroorzaakt door (tijdelijke) omstandigheden en al langere tijd aanwezig is.

Als er wel sprake is van kenmerken van een gedragsstoornis, maar niet wordt voldaan aan de bovenstaande criteria van ODD of CD, dan noemen we dit een andere gespecificeerde gedragsstoornis.

#### Bijkomende problemen bij ODD en CD

Een gedragsstoornis komt vaak voor in combinatie met andere stoornissen. Bijkomende problemen kunnen zijn: (Trimbos Instituut 2010)

- ADHD
- Stemnings- en angststoornissen
- Stoornis in het gebruik van middelen
- Cognitieve problemen
- Verstandelijke beperking

#### Oorzaken en risicofactoren

Of een jongere gedragsproblemen krijgt of een gedragsstoornis ontwikkelt, is voor een belangrijk deel (in ongeveer de helft van alle gevallen) erfelijk bepaald. Uit onderzoek blijkt dat neurotransmitters (de overbrengers van zenuwprikkels), hormoonspiegels (hoeveelheid hormonen in het bloed) en hersenafwijkingen een rol te hebben in het ontstaan van gedragsstoornissen.

Een aantal factoren vergroot de kans dat een jongere een gedragsstoornis ontwikkelt. Bijvoorbeeld bij alcohol- en drugsmisbruik van de ouders, huwelijksproblemen van de ouders, crimineel gedrag van de ouders en grote gezinnen (veel broertjes en zusjes). Ook de sociale en economische status van het gezin, psychiatrische problemen van de ouders, roken en stress tijdens de zwangerschap, lichamelijke kindermishandeling en negatieve ouder-kind interactie hebben invloed op het ontwikkelen van een gedragsstoornis. (Trimbos Instituut). Ook ADHD kan ODD en CD beïnvloeden.

Geschat wordt dat 2 tot 4% van de jongeren CD heeft (Amerikaans onderzoek). In de leeftijd van 13 tot 18 jaar heeft 6% CD (Nederlands onderzoek). Het aantal kinderen/jongeren met ODD varieert van 2 tot 16%. Dat we de aantallen niet preciezer kunnen zeggen, komt omdat de definitie van ODD in het verleden niet altijd hetzelfde was. ODD is een milde variant van CD, het merendeel van de jongeren met CD (90% procent) heeft vroeger ODD gehad. Lang niet alle kinderen/jongeren met ODD krijgen CD. Geschat wordt dat een kwart CD krijgt en uiteindelijk ontwikkelt 10% van de kinderen/jongeren met ODD als volwassene een antisociale persoonlijkheidsstoornis.

## Sekse en leeftijd

Geschat wordt dat ODD twee keer vaker voorkomt bij jongens dan bij meisjes. Deze verhouding verandert in de adolescentie (na het tiende levensjaar). Dan krijgen ongeveer evenveel jongens als meisjes deze stoornis. Jongens met CD zijn vaker openlijk agressief dan meisjes. Meisjes met CD zijn vaker heimelijk agressief en zullen minder snel fysiek geweld gebruiken; ze liegen, stelen en roddelen eerder.

## Diagnostiek

Er wordt onderzoek gedaan om te komen tot structuurdiagnose, classificatie en advisering. Voor de route zie ook: Beslisboom diagnostiek. Voor de patiënt houdt dit in dat er voorafgaand aan behandeling vijf gesprekken plaatsvinden; zie ook Stroomschema 'Van intake tot start behandeling'.

## Behandeling

De diagnose bepaalt het type zorgprogramma dat het beste aansluit. Dat programma kiezen we op basis van bewijs of op grond van ervaringen. De ernst van de klachten bepaalt het zorgpad. Er wordt hoe dan ook direct passende (specialistische) zorg ingezet waar nodig. Ook evalueren we regelmatig, gaat het ondanks de behandeling niet beter, dan kunnen we een andere behandeling kiezen.

## Doelstellingen diagnostiek en behandeling

De concrete doelen die worden overeengekomen tussen hulpverlener en hulpvrager worden opgenomen in het individuele behandelplan.

*Er worden positief geformuleerde behandeldoelen opgesteld; wat wil de hulpvrager, waar streeft de hulpvrager naar, wat helpt de hulpvrager. Doelen voor op de korte-termijn (te bereiken na weken? of maanden?) en doelen op de lange-termijn worden beschreven (te bereiken na 3/6/9/12? maanden) op verschillende gebieden:*

- (emotionele doel)
- (cognitieve doel)
- (lichamelijk / biologisch doel)
- (gedragsdoel)
- (contextueel doel)

## Programmabeschrijvingen

Afhankelijk van het totaalbeeld van de hulpvraag en hulpvrager en de doelen van de hulpverlening

worden elementen uit het zorgprogramma geselecteerd en aangeboden. De aard en de ernst van de problematiek en de hulpvraag bepaalt de zorgvraagzwaarte.

Voor de classificatie gedragsstoornissen biedt CAGGB een zorgprogramma voor kinderen en jongeren. In het persoonlijke behandelplan staat het te bewandelen zorgpad beschreven. Het aantal sessies dat wordt geboden, de inhoud en het doel per sessie wordt beschreven in dit persoonlijke behandelplan. Bevindingen en plan worden vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier (EPD).