

Jakop Rigter en Malou van Hintum



Ontwikkelings psychopathologie bij kinderen en jeugdigen



uitgeverij
coutho

Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen

Een inleiding

www.coutinho.nl/inleidingopp4

Met de code in dit boek heb je toegang tot je online studiemateriaal.
Dit materiaal bestaat uit meerkeuzevragen, links, een begrippentrainer
en casuïstiek.

Om je studiemateriaal te activeren heb je onderstaande code nodig.

Ga naar www.coutinho.nl/inleidingopp4 en volg de instructies.

Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen

Een inleiding

Jakop Rigter
Malou van Hintum

Vierde, herziene druk

u i t g e v e r i j | C
c o u t i n h o

bussum 2022

© 2002/2022 Uitgeverij Coutinho bv

Alle rechten voorbehouden.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor de readerregeling kan men zich wenden tot Stichting UvO (Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties, www.stichting-uvo.nl). Voor het gebruik van auteursrechtelijk beschermd materiaal in knipselkranten dient men contact op te nemen met Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, www.stichting-pro.nl).

Eerste druk 2002

Vierde, herziene druk 2022

Uitgeverij Coutinho

Postbus 333

1400 AH Bussum

info@coutinho.nl

www.coutinho.nl

Omslag: Jeanne design, Arnhem

Tekeningen omslag: Rover van Melick en Loeloe Zuur

Opmaak binnenwerk: az grafisch serviceburo bv, Den Haag

Cartoons Sigmund: Peter de Wit

Noot van de uitgever

Wij hebben alle moeite gedaan om rechthebbenden van copyright te achterhalen. Personen of instanties die aanspraak maken op bepaalde rechten, wordt vriendelijk verzocht contact op te nemen met de uitgever.

ISBN: 978 90 469 0768 9

NUR: 773

Voorwoord

De kindertijd en de jeugd zijn de gelukkigste tijden van je leven, hoor je mensen vaak zeggen. Maar voor veel kinderen en jongeren is dat helemaal niet zo. In Nederland gaf in 2018 1 op de 12 jongeren (tussen 12 en 25 jaar) aan psychische problemen te hebben. Hoe ouder, hoe vaker dit werd aangegeven. In 2020 was dit vrijwel hetzelfde. Een andere indicatie is het gebruikmaken van de jeugdhulpverlening: in 2019 deed 1 op de 10 kinderen of jongeren (tot 23 jaar) dat.

Jonge kinderen hebben vooral problemen met slapen, eten, zindelijk worden en zich op een veilige manier hechten aan hun ouder(s). Aandoeningen met een grote genetische component spelen ook al in de kindertijd, maar worden vooral een probleem als kinderen naar school gaan. Dan kunnen onder andere aandoeningen als ADHD en autismespectrumstoornissen de verdere ontwikkeling van het kind echt in de weg gaan zitten, omdat ze het aanleren van schoolse vaardigheden en/of een normale sociale en emotionele ontwikkeling bemoeilijken. Op school komen bovendien mogelijke taal- en leerstoornissen aan het licht.

Zeker vanuit preventieoogpunt is het belangrijk om psychische problemen bij kinderen en jongeren op tijd vast te stellen en te behandelen, want uit onderzoek blijkt dat maar liefst de helft van de psychische klachten die volwassenen ervaren, al voor de leeftijd van 14 jaar is ontstaan. Ook tijdens de adolescentie kunnen psychische problemen ontstaan en/of groter worden. Want voor veel jongeren kan een groot deel van de adolescentie een sociaal en emotioneel turbulente periode zijn. Ze gaan op zoek naar hun eigen identiteit, maken zich los van hun ouders, vertonen experimenteel gedrag en verlaten zich vaker op het oordeel van hun vrienden. Het is een periode waarin ze extra gevoelig zijn voor emotionele prikkels, en daarmee ook voor agressie, angst en wisselende stemmingen. Meestal gaat het om problemen die gewoon bij de adolescentie horen en vanzelf weer overgaan, maar niet altijd. Tijdens de adolescentie ontstaan vaker dan daarvoor angstproblemen, stemmingsproblemen, problemen met agressie en problemen met middelengebruik.

Of bepaald gedrag normaal wordt gevonden, en of ouders en leerkrachten zich zorgen moeten maken, hangt van heel veel factoren af. Kinderen hebben een eigen karakter en humeur, en wat bij de één normaal gedrag is, kan er bij de ander op wijzen dat er iets mis is.

De ontwikkelingspsychopathologie heeft, met behulp van inzichten uit verschillende wetenschappelijke disciplines, leeftijdsfasegebonden criteria ontwikkeld voor een normale en een afwijkende ontwikkeling van allerlei soorten gedrag.

Hulpverleners moeten goed naar die criteria kijken en daar allerlei andere factoren bij betrekken die (de ontwikkeling van) gedrag beïnvloeden, zoals de opvoeding door ouders, de invloed uit de sociale omgeving van het kind, en culturele en maatschappelijke opvattingen. Wat hoort, wat kan, wat mogen we van kinderen en jongeren verwachten?

Op die manier kunnen hulpverleners bepalen wanneer problematisch gedrag zo ernstig is dat kinderen en hun ouders extra ondersteuning nodig hebben om daarmee op een goede manier om te gaan.

Psychische problemen en psychische stoornissen ontstaan nooit door maar één oorzaak. Het gaat altijd om complex gedrag waaraan verschillende oorzaken ten grondslag liggen. Dit boek hoopt, met behulp van de uitgangspunten van de ontwikkelingspsychopathologie, (aanstaande) hulpverleners wegwijs te maken in het ontstaan en het beloop van deze multifactoriële aandoeningen, zodat kinderen goed begrepen en geholpen kunnen worden door hun ouders en andere betrokkenen.

Begrip, behandeling en ook preventie kunnen het leven van deze kinderen hopelijk wat lichter maken. En wat misschien nog belangrijker is: hoe beter de kwaliteit van leven in de eerste levensjaren, hoe groter de kans op een positieve mentale, sociale en fysieke ontwikkeling als kinderen ouder worden. Daarmee neemt de kans toe dat zij een gunstig volwassen leven tegemoet gaan, en zelf op hun beurt kwalitatief goede ouders worden.

Voor je ligt de vierde – herziene – druk. Het doet ons deugd dat hier al behoefte aan is nadat de vorige druk ruim zes jaar geleden verscheen. In elk hoofdstuk is de tekst geactualiseerd. Theorievorming en onderzoek in het kader van de ontwikkelingspsychopathologie hebben de afgelopen jaren niet stilgestaan. Relevante nieuwe inzichten zijn dan ook in deze nieuwe druk verwerkt. We besteden met name meer aandacht aan de dimensionaliteit van psychische aandoeningen, de invloed van de sociale en maatschappelijke context waarin kinderen en jongeren leven, en het belang van de persoonlijke, verhalende diagnose. Hiermee is ons inziens het boek opnieuw zeer actueel. Ongeveer 30 verouderde bronnen zijn verwijderd en ruim 250 nieuwe bronnen zijn geraadpleegd. Wij hebben hierbij veelvuldig gebruikgemaakt van nieuwe Nederlandse richtlijnen voor de vaststelling, preventie en behandeling van veelvoorkomende aandoeningen. In deze nieuwe druk is ook meer aandacht voor het belang van de ontwikkeling tijdens en na de conceptie. En vanaf hoofdstuk 5 wordt in elk hoofdstuk bovendien stilgestaan bij hoe en in welke mate de besproken psychische problematiek zich voordoet bij kinderen en jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB).

In de vorige druk zijn alle begrippen uit de DSM-5 al aangepast aan de officiële Nederlandse vertaling die in 2014 verscheen (*Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen*). Als wij in het boek verwijzen naar de DSM-5, dan bedoelen wij deze vertaling (APA, 2014).

Amsterdam/Leiden, najaar 2021

Jakop Rigter

Malou van Hintum

Online studiemateriaal

Op www.coutinho.nl/inleidingopp4 vind je het online studiemateriaal bij dit boek. Dit materiaal bestaat per hoofdstuk uit:

- meerkeuzevragen
- links
- een begrippentrainer

Ook vind je op de website enkele casussen. Deze kun je maken als je het hele boek hebt gelezen.

Docenten kunnen tentamenvragen, aanvullende casuïstiek en powerpoint-presentaties aanvragen.

Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen - Een inleiding

- > Studiemateriaal
- > Meerkeuzevragen
- > Links
- > Begrippentrainer
- > Casuïstiek
- > Docenten

Welkom!

Kies een onderdeel om verder te gaan.



Meerkeuzevragen



Links



Begrippentrainer



Casuïstiek

Inhoud

1	Introductie	19
1.1	Ontwikkelingspsychopathologie	19
1.2	Opbouw van het boek	22
1.3	Hoofdstuk 1 in tien punten	26
	Belangrijke begrippen	27
2	Classificatie, diagnostiek en epidemiologie	29
2.1	Inleiding	29
2.2	Classificatie	30
2.2.1	Definitie van classificatie	30
2.2.2	Het nadeel van categorisatie	31
2.2.3	De DSM-5: een classificatiesysteem, geen diagnostisch handboek	32
2.2.4	Een dimensionale benadering van classificatie	36
2.2.5	Categoriaal en dimensionaal classificeren vergeleken	37
2.2.6	Classificatie in dit boek	38
2.3	Diagnostiek	38
2.4	Diagnostische methoden en instrumenten	40
2.4.1	Vier diagnostische methoden	40
2.4.2	Betrouwbaarheid en validiteit bij classificatie en diagnostiek	42
2.4.3	Betrouwbaarheid van de informanten	43
2.5	Epidemiologie	44
2.6	Hoofdstuk 2 in tien punten	46
	Belangrijke begrippen	47
3	Theorieën over ontwikkeling	49
3.1	Inleiding	49
3.2	De bio-ecologische systeemtheorie	50
3.3	Ontwikkelingsopgaven	53
3.3.1	Vooronderstellingen bij de theorie over de ontwikkelingsopgaven	53
3.3.2	Omschrijvingen van ontwikkelingsopgaven en opvoedingstaken	54
3.3.3	Extra ontwikkelingsopgaven	57
3.4	Risico- en beschermende factoren	57
3.4.1	Groepsniveau en individueel niveau	57
3.4.2	Indeling van risicofactoren	58
3.4.3	Indeling van beschermende factoren	64
3.4.4	Effecten van en invloeden op risicofactoren en beschermende factoren	66

3.5	Ontwikkelingstrajecten	68
3.6	Hulpverlening	70
3.6.1	Classificatie en diagnostiek	70
3.6.2	Preventie	70
3.6.3	Behandeling	71
3.7	Hoofdstuk 3 in tien punten	72
	Belangrijke begrippen	73
4	De eerste 1000 dagen van het kind	75
4.1	Inleiding	75
4.2	Ontwikkeling tijdens de zwangerschap	76
4.2.1	Fasen tijdens de zwangerschap	76
4.2.2	Erfelijkheid	77
4.2.3	De prenatale hersenontwikkeling	81
4.2.4	Prenatale programmering	81
4.3	De geboorte	86
4.3.1	Te vroeg geboren, en te licht	87
4.3.2	Effect op vader en moeder	88
4.3.3	De post-partumdepressie	89
4.4	Preventie en hulpverlening	91
4.5	Hoofdstuk 4 in tien punten	93
	Belangrijke begrippen	93
5	Slaapstoornissen en slaapproblemen	95
5.1	Inleiding	95
5.2	Wat is slaap?	95
5.2.1	Slaapstadia	96
5.2.2	Kenmerken van rem- en non-remslaap	96
5.2.3	Slaap-waakcyclus	97
5.3	De normale ontwikkeling van de slaap	98
5.4	Slaapstoornissen	100
5.4.1	Dyssomnia's (vormen van slechte slaap)	100
5.4.2	Parasomnia's (vormen van vreemd gedrag tijdens de slaap)	103
5.4.3	Slaapgebonden bewegingsstoornissen	104
5.4.4	Comorbiditeit: waarmee gaat het vaak samen?	105
5.4.5	Prevalentie: hoe vaak komt het voor?	106
5.4.6	Verschillen tussen jongens en meisjes	107
5.4.7	Kinderen en jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking	107
5.5	Culturele en maatschappelijke invloeden	108
5.5.1	Culturele normen	108
5.5.2	Wisselwerking tussen ouderlijk handelen en kindgedrag	108

5.6	Risico- en beschermende factoren	109
5.6.1	Risico- en beschermende factoren voor insomnia	109
5.6.2	Slaapproblemen als risicofactor voor verdere ontwikkeling	110
5.7	Preventie en behandeling van slaapstoornissen	112
5.7.1	Psycho-educatie: het bevorderen van slaaphygiëne	112
5.7.2	Registratie en diagnostiek	113
5.7.3	Behandeling van insomnia met behulp van (cognitieve) gedragstherapie	114
5.7.4	Medicatie bij slaapproblemen	115
5.7.5	Interventies bij slaapwandelen en pavor nocturnus	115
5.8	Hoofdstuk 5 in tien punten	116
	Belangrijke begrippen	116
6	Voedings- en eetstoornissen bij jonge kinderen	119
6.1	Inleiding	119
6.2	De normale ontwikkeling van voedingspatronen bij baby's en jonge kinderen	120
6.2.1	De zoog- en zuigfase	120
6.2.2	De overgangsfase	122
6.2.3	Mee-eten met de ouders	123
6.2.4	Factoren die een rol spelen bij het leren eten	123
6.3	Voedings- en eetstoornissen	125
6.3.1	Differentiaaldiagnose: waar lijkt het op?	127
6.3.2	Comorbiditeit: waarmee gaat het vaak samen?	127
6.3.3	Prevalentie: hoe vaak komt het voor?	128
6.3.4	Verschillen tussen jongens en meisjes	128
6.3.5	Kinderen en jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking	128
6.4	Culturele en maatschappelijke invloeden	128
6.4.1	Culturele normen	128
6.4.2	Wisselwerking tussen ouderlijk handelen en kindgedrag	130
6.5	Risico- en beschermende factoren	130
6.5.1	Risico- en beschermende factoren voor voedingsproblemen en -stoornissen	130
6.5.2	Voedingsproblemen en -stoornissen als risicofactor voor verdere ontwikkeling	132
6.6	Preventie en behandeling van voedings- en eetstoornissen op jonge leeftijd	132
6.6.1	Pedagogische adviezen voor preventie van voedings- en eetproblemen	132
6.6.2	Behandeling	134
6.7	Hoofdstuk 6 in tien punten	135
	Belangrijke begrippen	136

7	Gehechtheid en hechtingsstoornissen	137
7.1	Inleiding	137
7.2	De normale ontwikkeling van gehechtheid	138
7.2.1	Kenmerken en functies van gehechtheid	138
7.2.2	Hechtingsprocessen vóór de geboorte, en in de eerste twee levensjaren	140
7.2.3	Gehechtheid na het tweede levensjaar: cognitieve vermogens worden belangrijker	143
7.3	Indelingen van gehechtheid en hechtingsstoornissen	143
7.3.1	Indelingen van gehechtheid	143
7.3.2	De hechtingsstoornissen	147
7.3.3	Differentiaaldiagnose: waar lijkt het op?	148
7.3.4	Comorbiditeit: waarmee gaat het vaak samen?	150
7.3.5	Prevalentie: hoe vaak komt het voor?	151
7.3.6	Verschillen tussen jongens en meisjes	151
7.3.7	Kinderen en jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking	151
7.4	Culturele en maatschappelijke invloeden	152
7.4.1	Culturele invloeden	152
7.4.2	Wisselwerking tussen ouderlijk handelen en kindgedrag	153
7.5	Risico- en beschermende factoren	153
7.5.1	Risico- en beschermende factoren voor gehechtheidsproblemen en hechtingsstoornissen	153
7.5.2	Gehechtheidsproblemen en hechtingsstoornissen als risicofactor voor verdere ontwikkeling	155
7.6	Preventie en behandeling van onveilige gehechtheid en hechtingsstoornissen	156
7.6.1	Preventie	156
7.6.2	Behandeling	158
7.7	Hoofdstuk 7 in tien punten	159
	Belangrijke begrippen	160
8	Autismespectrumstoornis	161
8.1	Inleiding	161
8.2	De normale ontwikkeling van sociaal gedrag tot het vijfde jaar	162
8.3	Autismespectrumstoornis	165
8.3.1	Algemeen	165
8.3.2	Kenmerken van het gedrag	165
8.3.3	Vijf theorieën om ASS te 'verklaren'	173
8.3.4	Subgroepen binnen het autistisch spectrum	174
8.3.5	Differentiaaldiagnose: waar lijkt het op?	175
8.3.6	Comorbiditeit: waarmee gaat het vaak samen?	176
8.3.7	Prevalentie: hoe vaak komt het voor?	180
8.3.8	Verschillen tussen jongens en meisjes	180
8.3.9	Kinderen en jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking	181

8.4	Culturele en maatschappelijke invloeden	181
8.4.1	Culturele normen	181
8.4.2	Wisselwerking tussen ouderlijk handelen en kindgedrag	182
8.5	Risico- en beschermende factoren	182
8.5.1	Algemene risico- en beschermende factoren	182
8.5.2	ASS als risicofactor voor verdere ontwikkeling	183
8.6	Ondersteuning en begeleiding van kinderen met autisme	184
8.6.1	Inleiding	184
8.6.2	Vroege detectie	184
8.6.3	Samenwerken met, en begeleiden en adviseren van het gezin	185
8.6.4	Praktische adviezen voor ondersteuning bij opvoeding	186
8.6.5	Trainingen	188
8.6.6	Nieuwe ontwikkelingen	188
8.7	Hoofdstuk 8 in tien punten	189
	Belangrijke begrippen	190
9	Zindelijk worden en stoornissen in de zindelijkheid	191
9.1	Inleiding	192
9.2	Normale ontwikkeling van zindelijkheid	192
9.3	Stoornissen in de zindelijkheid	194
9.3.1	Inleiding	194
9.3.2	Enuresis: stoornis in de zindelijkheid voor urine	194
9.3.3	Encopresis: stoornis in de zindelijkheid voor ontlasting	195
9.3.4	Differentiaaldiagnose: waar lijkt het op?	196
9.3.5	Comorbiditeit: waarmee gaat het vaak samen?	196
9.3.6	Prevalentie en verschillen tussen jongens en meisjes	197
9.3.7	Kinderen en jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking	198
9.4	Culturele en maatschappelijke invloeden	198
9.4.1	Culturele invloeden	198
9.4.2	Wisselwerking tussen ouderlijk handelen en kindgedrag	200
9.5	Risico- en beschermende factoren	201
9.5.1	Risicofactoren	201
9.5.2	Beschermende factoren	203
9.5.3	Stoornissen in de zindelijkheid als risicofactor voor verdere ontwikkeling	204
9.6	Preventie en behandeling van stoornissen in de zindelijkheid	204
9.6.1	Algemeen	204
9.6.2	Preventie: adviezen aan opvoeders	204
9.6.3	Behandeling	206
9.7	Hoofdstuk 9 in tien punten	209
	Belangrijke begrippen	209

10	Taal-, spraak- en leerstoornissen	211
10.1	Inleiding	211
10.2	Normale ontwikkeling van taal, geletterdheid, leren en rekenen	212
10.2.1	De ontwikkeling van taal en geletterdheid	212
10.2.2	Ontwikkeling van rekenen	219
10.2.3	Ontwikkeling van het leren	219
10.3	Taal-, spraak- en leerstoornissen	220
10.3.1	Het verschil tussen taal-, spraak- en leerstoornissen, en taal-, spraak- en leerproblemen	220
10.3.2	De indeling en criteria uit de DSM-5	221
10.3.3	Taalstoornis of taalontwikkelingsstoornis	222
10.3.4	Specifieke leerstoornis: dyslexie en dyscalculie	223
10.3.5	Differentiaaldiagnose: waar lijkt het op?	225
10.3.6	Comorbiditeit: waarmee gaat het vaak samen?	225
10.3.7	Prevalentie: hoe vaak komen taal-, spraak- en leerstoornissen voor?	226
10.3.8	Verschillen tussen jongens en meisjes	226
10.3.9	Kinderen en jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking	227
10.4	Culturele en maatschappelijke invloeden	227
10.4.1	Culturele normen	227
10.4.2	Wisselwerking tussen ouderlijk handelen en kindgedrag	228
10.5	Risico- en beschermende factoren	229
10.5.1	Risicofactoren voor taal-, spraak- en leerstoornissen en/of taal- en leerachterstand	229
10.5.2	Beschermende factoren voor taal-, spraak- en leerstoornissen en/of taal- en leerachterstand	230
10.5.3	Taal-, spraak- en leerstoornissen als risicofactor voor verdere ontwikkeling	231
10.6	Preventie en behandeling van taal-, spraak- en leerstoornissen	232
10.6.1	Vroegtijdige signalering	232
10.6.2	Psycho-educatie	233
10.6.3	Preventie van taal- en /of leerachterstand	233
10.6.4	Behandeling van taal-, spraak- en leerstoornissen	234
10.7	Hoofdstuk 10 in tien punten	235
	Belangrijke begrippen	236
11	Zelfregulatie en de aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis	237
11.1	Inleiding	237
11.2	Normale ontwikkeling van zelfregulatie en executieve functies	238
11.2.1	Zelfregulatie	238
11.2.2	Executieve functies	241

11.3	Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis	244
11.3.1	Inleiding	244
11.3.2	Kernsymptomen van ADHD	245
11.3.3	Differentiaaldiagnose: waar lijkt het op?	251
11.3.4	Comorbiditeit: waarmee gaat het vaak samen?	251
11.3.5	Prevalentie: hoe vaak komt het voor?	253
11.3.6	Verschillen tussen jongens en meisjes	254
11.3.7	Kinderen en jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking	254
11.4	Culturele en maatschappelijke invloeden	255
11.4.1	Culturele normen	255
11.4.2	Wisselwerking tussen ouderlijk handelen en kindgedrag	256
11.5	Risico- en beschermende factoren	257
11.5.1	Risico- en beschermende factoren voor ADHD	257
11.5.2	ADHD als risico voor verdere ontwikkeling	259
11.6	Preventie en behandeling van ADHD	260
11.6.1	Inleiding	260
11.6.2	Preventie	260
11.6.3	Behandeling van ADHD	261
11.7	Hoofdstuk 11 in tien punten	266
	Belangrijke begrippen	267

12	Agressie en gedragsstoornissen	269
12.1	Inleiding	269
12.2	Normale ontwikkeling: agressie, gehoorzaamheid en moraliteit	270
12.2.1	Algemeen	270
12.2.2	Ontwikkeling van agressie	272
12.2.3	Ontwikkeling van gehoorzaamheid	273
12.2.4	Ontwikkeling van prosociaal gedrag en moraliteit	274
12.3	Gedragsstoornissen	275
12.3.1	Algemene kenmerken van kinderen met gedragsstoornissen	275
12.3.2	Kenmerken van beide gedragsstoornissen afzonderlijk	276
12.3.3	Differentiaaldiagnose: waar lijkt het op?	281
12.3.4	Comorbiditeit: waarmee gaat het vaak samen?	282
12.3.5	Prevalentie	283
12.3.6	Verschillen tussen jongens en meisjes	283
12.3.7	Kinderen en jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking	284
12.4	Culturele en maatschappelijke invloeden	284
12.4.1	Culturele normen	284
12.4.2	Wisselwerking tussen ouderlijk handelen en kindgedrag	286
12.5	Risico- en beschermende factoren	286
12.5.1	Risico- en beschermende factoren voor gedragsstoornissen	286
12.5.2	Gedragsstoornissen als risico voor verdere ontwikkeling	293

12.6	Preventie en behandeling van gedragsstoornissen	294
12.6.1	Preventie	294
12.6.2	Ambulante behandeling	294
12.6.3	Residentiële jeugdhulp	299
12.7	Hoofdstuk 12 in tien punten	300
	Belangrijke begrippen	301
13	Angst en angststoornissen	303
13.1	Inleiding	303
13.2	De normale ontwikkeling van angst	304
13.2.1	Leeftijdsontwikkeling van angst	305
13.2.2	Kinderen met een handicap	307
13.2.3	Wanneer moet je je zorgen maken?	308
13.3	Angststoornissen	308
13.3.1	Algemene kenmerken van kinderen met angststoornissen	308
13.3.2	Beschrijving van angststoornissen	309
13.3.3	Differentiaaldiagnose: waar lijkt het op?	316
13.3.4	Comorbiditeit: waarmee gaat het vaak samen?	317
13.3.5	Prevalentie: hoe vaak komt het voor?	317
13.3.6	Verschillen tussen jongens en meisjes	318
13.3.7	Kinderen en jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking	318
13.4	Culturele en maatschappelijke invloeden	319
13.4.1	Culturele normen	319
13.4.2	Wisselwerking tussen ouderlijk handelen en kindgedrag	320
13.5	Risico- en beschermende factoren	320
13.5.1	Risico- en beschermende factoren voor angststoornissen	320
13.5.2	Angststoornissen als risico voor verdere ontwikkeling	324
13.6	Preventie en behandeling van angststoornissen	324
13.6.1	Inleiding	324
13.6.2	Preventie	324
13.6.3	Behandeling	325
13.7	Hoofdstuk 13 in tien punten	328
	Belangrijke begrippen	329
14	Stemming en stemmingsstoornissen	331
14.1	Inleiding	331
14.2	Normale ontwikkeling van stemming en emotie	332
14.3	Stemmingsstoornissen	336
14.3.1	Inleiding	336
14.3.2	Depressieve stoornis	336
14.3.3	Verklaringen van de depressieve stoornis	339
14.3.4	Beloop en indeling van de ernst van een depressieve stoornis	340
14.3.5	Bipolaire-stemmingsstoornissen	341

14.3.6	Differentiaaldiagnose: waar lijkt het op?	342
14.3.7	Comorbiditeit: waarmee gaat het vaak samen?	343
14.3.8	Prevalentie: hoe vaak komt het voor?	344
14.3.9	Verschillen tussen jongens en meisjes	344
14.3.10	Kinderen en jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking	345
14.4	Culturele en maatschappelijke invloeden	345
14.4.1	Culturele normen	345
14.4.2	Wisselwerking tussen ouderlijk handelen en kindgedrag	346
14.5	Risico- en beschermende factoren	346
14.5.1	Risico- en beschermende factoren voor depressie en de bipolaire stoornis	346
14.5.2	Stemmingsstoornissen als risico voor verdere ontwikkeling	352
14.6	Preventie en behandeling van depressie	353
14.6.1	Inleiding	353
14.6.2	Preventie	353
14.6.3	Behandeling	354
14.7	Hoofdstuk 14 in tien punten	357
	Belangrijke begrippen	357

15	Eten en eetstoornissen	359
15.1	Inleiding	359
15.2	Normale ontwikkeling van gewichtsgroei en lichaamsbeeld	360
15.3	Eetstoornissen	363
15.3.1	Inleiding	363
15.3.2	Vijf categorieën eetstoornissen	363
15.3.3	Differentiaaldiagnose: waar lijkt het op?	367
15.3.4	Comorbiditeit: waarmee gaat het vaak samen?	368
15.3.5	Prevalentie: hoe vaak komt het voor?	368
15.3.6	Verschillen tussen jongens en meisjes	370
15.3.7	Kinderen en jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking	371
15.4	Culturele en maatschappelijke invloeden	371
15.4.1	Culturele normen	371
15.4.2	Wisselwerking tussen ouderlijk handelen en kindgedrag	372
15.5	Risico- en beschermende factoren	372
15.5.1	Risico- en beschermende factoren voor eetstoornissen	373
15.5.2	Eetstoornissen als risico voor verdere ontwikkeling	378
15.6	Preventie en behandeling van eetstoornissen	379
15.6.1	Inleiding	379
15.6.2	Preventie	380
15.6.3	Behandeling	381
15.7	Hoofdstuk 15 in tien punten	385
	Belangrijke begrippen	386

16	Middelengebruik en middelenmisbruik	387
16.1	Inleiding	387
16.2	Normale ontwikkeling van middelengebruik	388
16.2.1	De adolescentie	388
16.2.2	Middelengebruik bij jongeren	389
16.3	Stoornis in middelengebruik en gokverslaving	395
16.3.1	Inleiding	395
16.3.2	Het vierfasenmodel	395
16.3.3	De stoornissen zoals omschreven in de DSM-5	396
16.3.4	Differentiaaldiagnose: waar lijkt het op?	398
16.3.5	Comorbiditeit: waarmee gaat het vaak samen?	398
16.3.6	Prevalentie: hoe vaak komt het voor?	399
16.3.7	Verschillen tussen jongens en meisjes	400
16.3.8	Kinderen en jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking	400
16.4	Culturele en maatschappelijke invloeden	401
16.4.1	Culturele en maatschappelijke normen	401
16.4.2	Wisselwerking tussen ouderlijk handelen en kindgedrag	402
16.5	Risico- en beschermende factoren	402
16.5.1	Risico- en beschermende factoren voor stoornissen in het gebruik van alcohol en cannabis	402
16.5.2	De stoornis als risico voor verdere ontwikkeling	407
16.6	Preventie en behandeling van middelenmisbruik en verslaving	408
16.6.1	Inleiding	408
16.6.2	Preventie	408
16.6.3	Behandeling	410
16.7	Hoofdstuk 16 in tien punten	412
	Belangrijke begrippen	413
	Literatuur	415
	Register	459
	Over de auteurs	479

1

Introductie

We begrijpen ze vaak niet. De kinderen die panisch zijn voor de tandarts, weigeren om naar school te gaan, om schijnbaar niets in huilen uitbarsten of om zich heen gaan meppen, of zichzelf uithongeren of beschadigen. Kinderen die klieren in de klas, steeds een leuk spelletje verstoren, of amper een woord spreken en hysterisch worden wanneer de gebruikelijke route naar school niet gevolgd kan worden vanwege werkzaamheden aan de weg.

Het zijn allemaal kinderen met psychische problemen waar zijzelf, en vaak ook hun omgeving, last van hebben. Wat is er met hen aan de hand? Hoe is dat zo gekomen? Hoe kunnen we hen helpen? Psychische problemen kunnen stoornissen worden als de klachten toenemen in ernst en lang blijven voortduren. Maar waar ligt die grens?

In dit boek proberen we een antwoord te vinden op die vragen. Vanaf hoofdstuk 5 bespreken we verschillende psychische stoornissen waar kinderen aan kunnen lijden. We beschrijven steeds eerst de normale ontwikkeling op een bepaald gebied, zoals slapen, zindelijk worden, leren spreken en schrijven. Daarna leggen we uit welke ontwikkelingen anders verlopen als een kind een psychische stoornis ontwikkelt, en zetten we op een rijtje welke rol genetische factoren, opvoeding en andere omgevingsfactoren daarbij spelen. Ook vertellen we hoe het kinderen met een bepaalde stoornis gemiddeld gezien vergaat.

Vervolgens brengen we in kaart hoe stoornissen voorkomen en behandeld kunnen worden, en hoe opvoeding en omgeving kunnen worden ingezet om er op een goede manier mee om te gaan.

1.1 Ontwikkelingspsychopathologie

Dit boek is geschreven vanuit het perspectief van de *ontwikkelingspsychopathologie*: de wetenschappelijke discipline die onderzoekt hoe psychische stoornissen ontstaan en zich ontwikkelen.

(Ontwikkelings)psychopathologie is iets anders dan psychiatrie. De *psychiatrie* is een medische discipline die zich bezighoudt met onderzoek, diagnose en behandeling van psychische stoornissen.

Omdat er zoveel verschillende factoren een rol spelen bij het ontstaan en het beloop van psychische stoornissen, gebruikt de ontwikkelingspsychopathologie de inzichten van verschillende disciplines:

- de ontwikkelingspsychologie (de normale ontwikkeling);
- de klinische psychologie (de afwijkende ontwikkeling);
- de pedagogie (de opvoeding);
- de kinderpsychiatrie (psychiatrische ziekten);
- de biologie (erfelijkheid en lichamelijke rijping);
- de sociologie (maatschappelijke processen);
- de antropologie (culturele normen en waarden);
- de epidemiologie (het vóórkomen van ziekten en stoornissen onder de bevolking).

Kinderen met psychische aandoeningen hebben op een aantal vlakken moeite om zich 'normaal' te gedragen, maar de meeste hoeven niet naar een kliniek en hoeven ook geen pillen te slikken.

We zetten, net zoals in de vorige zin, 'normaal' vaak tussen aanhalingstekens omdat we met elkaar afspreken wat normaal is: gedrag dat volgens de heersende maatschappelijke normen, waarden en verwachtingen niet te veel afwijkt van het gemiddelde. 'Normaal' is, anders gezegd, een tijd- en plaatsgebonden begrip. In andere tijden en andere landen wordt vaak anders over normaliteit gedacht dan hier en nu in Nederland. Bovendien hebben binnen een maatschappij verschillende subculturen uiteenlopende opvattingen over normaliteit. Kortom, het is een lastig en moeilijk te definiëren begrip.

Voor het gemak gebruiken we meestal de begrippen 'kinderen' en 'jongeren'. Soms zijn we specifieker, en hebben we het over baby's (0-2 jaar), peuters (2-4 jaar), kleuters (4-6 jaar), de basisschoolleeftijd (6-12 jaar), en jongeren of adolescenten (12 jaar en ouder). De start van de adolescentie wordt ook wel de puberteit genoemd. Onder pubers verstaan we kinderen of jongeren tussen 11 en 13 jaar.

Hierna lichten we drie belangrijke thema's uit de ontwikkelingspsychopathologie toe.

1 Vroeger en nu

Iemands gedragsmogelijkheden worden in de loop van zijn leven complexer: een 17-jarige kan meer dan een 4-jarige (al kan hij misschien niet meer zo gemakkelijk een teen in zijn mond steken). Hoe ouder kinderen worden, hoe meer vaardigheden ze gaan beheersen. Zo worden hun impulsbeheersing en emotieregulatie beter, en gaan ze beter nadenken, plannen en de gevolgen van hun gedrag overzien.

Bij het veranderen en complexer worden van hun gedrag spelen niet alleen de actuele verwachtingen en eisen die aan hen worden gesteld een rol, maar ook vroegere ervaringen. De jongen die op de basisschool is gepest, zal op de middelbare school een vriendelijk bedoeld plagerijtje eerder negatief interpreteren dan de jongen die altijd veel plezier heeft gemaakt met zijn klasgenoten. Wordt de gepeste niet meer gepest, of leert hij dat niet al het pesten als pesten bedoeld is maar ook een plaagstootje kan zijn, dan kan hij anders terugkijken op zijn verleden. Herinneringen beïnvloeden namelijk de waardering van bepaalde ervaringen, maar andersom beïnvloeden ervaringen ook weer herinneringen: het is een

in principe eindeloze wisselwerking. Zo kan een jong kind nog niet alle factoren overzien die het gedrag van zijn ouder(s) beïnvloeden. Als 5-jarige kan hij teleurgesteld zijn over het verjaardagscadeau dat hij minder vindt dan wat zijn vriendjes krijgen. Maar als 18-jarige kan hij trots zijn op zijn ouders, omdat hij weet dat zij ondanks hun armoede altijd goed voor hem hebben gezorgd. Hulpverleners kunnen gebruikmaken van de verhalen van hun cliënten (ouders en kinderen) door goed te luisteren, en hen helpen om in samenspraak eventueel een andere kijk op hun verleden te ontwikkelen.



Figuur 1.1 Geschiedenis beïnvloedt ervaringen en ervaringen beïnvloeden de geschiedenis.

In dit boek nemen we de theorie van de *ontwikkelingsopgaven* als uitgangspunt om de ontwikkeling van kinderen en jongeren te beschrijven. Het gaat daarbij om leeftijdsfasegebonden ‘opgaven’, zoals het verwerven van een veilige gehechtheid met de ouders en het leren omgaan met leeftijdgenoten. Daarvoor zijn bepaalde vaardigheden nodig. Heeft een kind die niet (goed) ontwikkeld, dan kan dat later tot problemen leiden. Of het lukt om die ontwikkelingsopgaven tot een goed einde te brengen, hangt natuurlijk niet alleen van het kind af – zeker niet bij jonge kinderen. Ook belangrijk zijn de opvoedingsvaardigheden van ouders en andere opvoeders, zoals leerkrachten, want die hebben ze nodig voor het uitvoeren van hun opvoedingstaken (zie hoofdstuk 3). De kwaliteit van deze opvoedingsvaardigheden is op haar beurt onder meer afhankelijk van een steunende sociale omgeving en een faciliterende maatschappelijke context, zoals goede kinderopvang.

2 Een dynamisch gezichtspunt

Wie ‘ontwikkeling’ benadrukt, zegt daarmee ook dat je afwijkend gedrag of een psychische stoornis niet wel of niet hebt, maar dat je er in wisselende mate en onder verschillende omstandigheden meer of minder last van hebt. Het hebben van een psychische stoornis kan zelfs profijt opleveren. Zo kunnen jongeren en volwassenen met een autismespectrumstoornis excelleren in bepaalde beroepen. Ook kan gedrag dat in een bepaalde leeftijdsfase normaal is, op latere leeftijd abnormaal worden. We vinden het bijvoorbeeld normaal als een 1-jarige bang is

om van zijn ouders te worden gescheiden, maar we vinden het abnormaal als een 10-jarige moord en brand schreeuwt als hij zijn moeder in de supermarkt even niet ziet. Omgekeerd vinden we het ook abnormaal als een 1-jarige géén scheidingsangst heeft, zoals kan voorkomen bij kinderen met een autismespectrumstoornis (zie hoofdstuk 8). Of we gedrag normaal of wenselijk vinden, hangt dus samen met de ontwikkelingsopgaven die een kind op een bepaalde leeftijd heeft.

3 Een uniek individu met unieke ervaringen

Verschillende factoren beïnvloeden op verschillende momenten zowel het ontstaan als het beloop van gedrag (Cicchetti, 2006). Het gaat dan om:

- A *kindgebonden factoren*, zoals genetische aanleg, sekse, leeftijd, intelligentie en impulsbeheersing;
- B *ouder- en gezinsgebonden factoren*, zoals opleiding, inkomen, opvoedingsvaardigheden en (lichamelijke en geestelijke) gezondheid;
- C *omgevingsgebonden factoren*, zoals een *sociaal netwerk* (familieleden, burens, vrienden), en *maatschappelijke factoren*, zoals sociale (on)gelijkheid, welvaart, onderwijs, televisie en sociale media, culturele normen en waarden.

Alles heeft invloed – dat klinkt als een open deur. Maar niet alles heeft bij iedereen invloed, en bovendien is die invloed niet bij iedereen even groot. Hoe ernstig een stoornis wordt en hoe sterk een kind en/of zijn omgeving eronder lijdt, is afhankelijk van verschillende factoren. Het gaat dan om de omvang van de genetische invloed, de levensfase waarin kinderen iets negatiefs meemaken, de intensiteit van die ervaring, de mate waarin er mensen waren om hen te steunen of juist niet, en de (compenserende) vaardigheden die ze zelf hebben kunnen ontwikkelen om met hun stoornis om te gaan.

Kinderen en jongeren zijn unieke individuen met unieke ervaringen. Een psychische stoornis kan het leven van mensen enorm tekenen, maar toch is dat nooit het enige. Ze doen ook altijd nog andere ervaringen op. Daarom hebben we het in dit boek niet over ‘ADHD’ers’ of ‘autisten’, maar over ‘kinderen met ADHD’ of ‘jongeren met autisme’. Maar daarover bestaan ook andere opvattingen. Sinds enige tijd benadrukken sommige mensen met ASS en/of ADHD juist hun ‘anders-zijn’ door zich voor te stellen als ‘Ik ben een autist’ of ‘Ik ben een ADHD’er’. Daarmee willen ze hun identiteit claimen en vooropstellen: autisme of ADHD is niets om je voor te schamen (Van de Beek, 2020).

1.2 Opbouw van het boek

Na dit inleidende hoofdstuk komt in *hoofdstuk 2* het *classificeren* (herkennen en onderscheiden van symptomen) en het *diagnostiseren* (verklaren van het ontstaan van psychische stoornissen) aan de orde.

In *hoofdstuk 3* bespreken we een aantal belangrijke *theoretische uitgangspunten* van dit boek die het mogelijk maken de verschillende invloeden op het gedrag van het kind te structureren en te begrijpen.

Hoofdstuk 4 gaat over de *prenatale ontwikkeling* van het kind en de factoren die daarbij een rol spelen, zoals de leefstijl van de ouders. We besteden aandacht aan de *erfelijke voorbereiding* van gedrag: de manier waarop iemands erfelijke aanleg onder invloed van omgevingsfactoren tot uitdrukking komt (Diekstra, 2003). Ook komt de *prenatale programmering* aan de orde: alle processen tijdens de zwangerschap die de psychische en lichamelijke mogelijkheden van het kind kunnen beïnvloeden.

In *hoofdstuk 5 tot en met 16* komen volgens een vast stramien twaalf verschillende ontwikkelingsgebieden aan bod. Daarvan beschrijven we zowel de normale als de afwijkende ontwikkeling, en daarbij houden we zo veel mogelijk de chronologische volgorde van de ontwikkelingsopgaven aan.

In sommige psychiatrie- en psychopathologieboeken is de ernst van de stoornissen bepalend voor de volgorde waarin ze aan de orde komen. Wij denken dat de eerste ontwikkeling van invloed is op de latere, en nemen daarom de vroege ontwikkeling als uitgangspunt voor de volgorde waarin we stoornissen bespreken. We beginnen om die reden met slapen en eten, omdat dit de eerste dingen zijn die een baby moet leren en die kunnen afwijken van de normale ontwikkeling, en we eindigen met middelenmisbruik, omdat dat in de puberteit of later begint.

Overigens kan gedrag dat afwijkt van de normale ontwikkeling ook in andere leeftijdsfasen voorkomen, of op andere momenten ontstaan. Een slaapstoornis kan bijvoorbeeld ook voor het eerst tijdens de adolescentie ontstaan. De chronologische volgorde heeft dan ook onvermijdelijk iets kunstmatigs.

Het stramien dat we in elk hoofdstuk gebruiken om psychische stoornissen te beschrijven, ziet er als volgt uit:

1 Inleiding

In deze korte introductie bij elk hoofdstuk worden de belangrijkste ontwikkelingsopgaven genoemd.

2 Normale ontwikkeling

Om te kunnen beoordelen of gedrag afwijkend is of onaangepast, moet je weten welk gedrag 'normaal' is – lees: *gemiddeld het vaakst voorkomt op een bepaalde leeftijd* – tijdens de verschillende ontwikkelingsstadia die een kind doormaakt. Daarbij verschillen jongens en meisjes soms van elkaar, en zijn er ook culturele verschillen.

3 Kenmerken van stoornissen

De *kenmerken* van psychische stoornissen worden beschreven aan de hand van het *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Ook bespreken we de *psychische problemen* die kinderen kunnen hebben: problemen die geen stoornissen zijn, maar wel zorgen voor lijden bij het kind, en ouders voor lastige opvoedingsvragen plaatsen (zie hoofdstuk 2).

4 Differentiaaldiagnose, comorbiditeit, prevalentie, jongens en meisjes, Licht Verstandelijke Beperking

Daarnaast kijken we naar: (1) de differentiaaldiagnose: op welke stoornis(sen) lijkt de besproken stoornis?; (2) de comorbiditeit: met welke andere psychische en lichamelijke stoornis(sen) of problemen gaat de betreffende stoornis samen?; (3) de prevalentie van de stoornis: hoe vaak komt ze voor?; (4) de verschillen in de kenmerken van de stoornissen en de prevalentie bij jongens en meisjes; en (5) de prevalentie, kenmerken en comorbiditeit bij kinderen en jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking. De laatstgenoemde kinderen en jongeren hebben een tragere cognitieve ontwikkeling en een lage intelligentiescore (IQ tussen 50 en 70), en hebben problemen om zich te voegen naar algemene (omgangs)-regels en normen in het dagelijks leven, zoals op het gebied van communicatie, onderwijs en beroep (www.kenniscentrumlvb.nl; APA, 2014). Om die redenen hebben zij een grotere kans op achterstand en scheefgroei in hun ontwikkeling, zoals psychische stoornissen, dan normaalbegaafde leeftijdgenoten. Daarom besteden wij er extra aandacht aan.

5 Culturele en maatschappelijke invloeden

Zoals we al eerder zeiden (zie 1.1) is het een culturele afspraak welk gedrag we afwijkend vinden. Cultuur heeft op twee manieren invloed op de psychopathologie (Serafica & Vargas, 2006).

A *Culturele waarden en maatschappelijke omstandigheden kunnen de kans vergroten of verkleinen dat kinderen zich op een bepaalde manier gedragen.*

Zo kan een cultuur waarin de waarde dominant is dat kinderen zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen geluk, de kans op depressie vergroten bij kinderen die zich ongelukkig voelen. Een cultuur waarin geloofd wordt dat je lot in Gods hand ligt, is wat dat betreft relaxter (Peterson et al., 1993).

Ook kan een bepaalde stoornis verschillend tot uiting komen in verschillende culturen. Zo trekken veel (maar dus niet alle) Japanse jongeren zich in zichzelf terug omdat ze bang zijn anderen te mishagen, terwijl veel westerse jongeren zich in zichzelf terugtrekken omdat ze bang zijn zelf af te gaan. In beide gevallen is er sprake van sociale fobie (Richters-Yasumoto, 2011).

Overigens is cultuur niet iets statisch, maar juist bij uitstek veranderlijk – onder invloed van andere (sub)culturen. Dat blijkt uit onderzoek naar de opvoeding door ouders met een migratieachtergrond in Nederland. Zij zijn niet alleen onderling heel verschillende opvoeders, maar hun opvattingen gaan ook steeds meer lijken op de (ook al uiteenlopende) Nederlandse normen (Pels, 2010).

Tallose maatschappelijke omstandigheden kunnen het ontstaan of blijven voortbestaan van psychische stoornissen beïnvloeden. Denk aan armoede als belangrijkste factor, en daarnaast ook aan (on)veiligheid en kwaliteit van de hulpverlening. Een recent voorbeeld is de COVID-19-epidemie en de (lock-down)maatregelen ter bestrijding daarvan (KidsRights, 2021).