

LEERSTOORNISSEN

1. Inleiding

Specifieke leerstoornissen

- Onverwachte, fundamentele moeilijkheden bij het leren lezen, spellen of rekenen
- Hoofdkenmerk: discrepantie tussen prestatie en verwachting (op basis van IQ, chronische leeftijd, zintuiglijke functies en wijze van onderwijs)
- Verschillende problemen
 - 2 visies
 - (1) *Categoriale benadering met absolute scheiding (normaal leren – leerstoornis)*
 - (2) *Onderste deel van normaalverdeling*
 - IQ-tests bevatten onderdelen die afhankelijk zijn van kennis en vaardigheden
- Gezondheidsraad
 - Niet het discrepantiecriterium, maar de aanwezigheid van herhaaldelijk gebleken uitval op genormeerde toetsen is bepalend!
 - Toegevoegd aan definitie: ontbreken van effect van intensieve inspanningen

2. Specifieke lees- en spellingsproblemen (dyslexie)

2.1. Diagnostische kenmerken

Moeite met de techniek van het lezen en spellen, door problemen op woordniveau en met als kenmerk dat er geen echte automatisering van lezen en spellen ontstaat

- Leren lezen (geschreven taal → gesproken taal)
 - Orthografie (alfabetische systeem) koppelen aan fonologie (spraakklanken)
- Leren spellen (gesproken taal → geschreven taal)
 - Fonologie (spraakklanken) koppelen aan orthografie (alfabetische systeem)
- Centrale cognitieve probleem
 - Fonologisch (de)coderen: onderscheiden en herkennen van individuele klanken (fonemen) die een betekenisverschil veroorzaken
- Fonologische processen
 - Herkenning, begrijpen, opslag en ophalen van klanken (samenvoeging tot woorden)
 - Klank-tekenkoppeling: fonemen vertalen in letters die de klank ervan vertegenwoordigen
 - Normaal kind: automatisch
 - Dyslectisch kind: niet-automatisch, met als gevolg geen aandacht voor tekstinhoud
- Minderheid heeft dyslexie EN problemen met ruimtelijke oriëntatie of motoriek
- Talen verschillen in moeilijkheidsgraad

2.2. Comorbiditeit

Isle of Wight Studie

- 30 – 70%: ADHD
- Meisjes: angst en depressie

2.3. Voorkomen

- 3 – 10% van schoolgaande kinderen
- Jongens = meisjes, maar jongens worden sneller geholpen
 - Jongens: externaliserend gedrag
 - Meisjes: angst of depressie
- Vooral kinderen die pas beginnen te lezen
 - Door ongunstige omgevingsfactoren
 - Niet zozeer door biologisch bepaalde cognitieve stoornissen

2.4. Beloop

Afhankelijk van

- Aanwezigheid van eventuele cognitieve defecten van biologische aard
- Kwaliteit van omgeving
- Snelheid waarmee problemen onderkend zijn
- Kwaliteit van behandeling

Kinderen met laat onderkende lees- en spellingsproblemen

- Achterstand op gebied van lezen en schrijven
- Achterstand op andere gebieden (veel gebeurt via taal)

3. Rekenstoornissen (dyscalculie)

3.1. Diagnostische kenmerken

Moeite met leren en onthouden van rekenkundige feiten berekeningen. Problemen met beheersen van het concept 'aantal' en gebruik van strategieën die bij jongere leeftijd passen. Ze bouwen veel langzamer een database op met geautomatiseerde rekenfeiten.

- Veel fouten
- Langzaam
- Moeite met reproductie
- Moeite met herkenning van rekenfouten
- Moeite met gebruik van verschillende strategieën

Habituatie

Pasgeborenen richten aandacht op nieuwe stimuli, verschillen in aantal van dezelfde stimuli worden opgemerkt

- Volgorde (2 jaar)
- Kleine aantallen tellen (3 jaar)
- Optellen/afrekken telwoorden (3,5 jaar)
- Gebruik van vingers (4 jaar)
- Kleine aantallen optellen (5 jaar)
- Conservatie (6 jaar)
- Complementariteit (6,5 jaar)

3.2. Voorkomen en comorbiditeit

- 1 – 6%
- Samen met dyslexie, ADHD, problemen met oog-handcoördinatie en onthouden van non-verbale zaken

AANDACHTSTEKORT-HYPERACTIVITEITSSTOORNIS (ADHD)**1. Inleiding**

Aandachtstekort-hyperactiviteitsstoornis (ADHD: attention deficit hyperactivity disorder) bestaat uit aandachtsproblemen, hyperactiviteit en impulsiviteit. Het is een chronische stoornis die op jonge leeftijd begint.

- Frequentie voorkomen
- Chronisch karakter
- Risico's op disfunctioneren op latere leeftijd
- Last die omgeving ondervindt

2. Diagnostische kenmerken

Een symptoom wordt aanwezig geacht wanneer het gedrag interfereert met normaal functioneren en wanneer het niet passend is bij het ontwikkelingsniveau van het kind.

- Vereisten
 - Voor 7 jaar
 - In 2 of meer contexten
 - Duidelijke problemen in sociaal functioneren of functioneren op school
- Subgroepen
 - Aandachtsgestoorde type
 - Hyperactief-impulsieve type
 - Gecombineerde type

2.1. Aandachtstekort

Aandacht zijn die processen waarmee op systematische wijze informatie uit de omgeving wordt opgenomen. Het heeft niet alleen te maken met het vermogen zich te concentreren, maar ook strategieën waarmee de aandacht gericht en informatie verkregen wordt.

- Selectieve aandacht
 - Aandacht selectief richten op het belangrijke en onbelangrijke informatie negeren
 - Pas na schoolleeftijd
- Soorten aandachtsproblemen
 - Tekort aan selectieve aandacht
 - Tekort aan volgehouden aandacht
- Motivatie van het kind of jeugdige
 - Wel aandachtig bij interessant spel
 - Niet aandachtig bij saai spel
- Chaotisch en ongeorganiseerd gedrag (to stop, look and listen - Douglas)
- Resultaten op aandachtstests
 - Meer fouten
 - Minder in staat relevante van irrelevante stimuli te scheiden
 - Langere reactietijden
- Goede zelfbeschrijving

2.2. Tabel hoofdkenmerken ADHD

Aandachtstekort	Hyperactiviteit - Impulsiviteit
Onvoldoende aandacht voor details	Beweegt vaak onrustig met handen/voeten
Kan aandacht niet bij taken of spel houden	Staat vaak op in de klas
Lijkt niet te luisteren	Rent vaak rond of klimt
Maakt taken/karweitjes niet af	Kan moeilijk rustig spelen
Moeite met organisatie van taken	Is vaak 'in de weer'
Vermijdt langdurige geestelijke inspanning	Praat aan een stuk door
Raakt vaak dingen kwijt	Gooit antwoorden eruit
Afgeleid door uitwendige prikkels	Moeite op zijn/haar beurt te wachten
Vergeetachtig	Verstoort of onderbreekt anderen

2.3. Hyperactiviteit

3 soorten

- Het onrustig friemelen met handen, spelen met voorwerpen, draaien van het hoofd of draaien en wiebelen op de stoel
- Onrustige grove motoriek zoals voortdurend opstaan en rondlopen
- Niet-doelgerichte, ongeorganiseerde overbeweeglijkheid in rustige situaties

2.4. Impulsiviteit

Moeite met 'eerst denken, dan doen'. Het is een gevolg van een gebrekkige inhibitie van onjuiste responsen.

2 soorten

- Het observeerbare, ongecontroleerde gedrag van kinderen en jeugdigen waarbij een eenmaal in gang gezette actie niet meer afgeremd kan worden. Ze lijken ongevoelig voor de gevolgen van hun gedrag of kunnen deze niet overzien. Er is sprake van een gebrekkige gedragsregulering.
- Een cognitieve strategie die gekenmerkt wordt door een te snelle, vaak onjuiste oplossing van een probleem.

2.5. Neuropsychologische kenmerken

- Problemen met executieve functies
 - Zelfregulatie: handelingen overzien, plannen en organiseren
 - Sturing van het gedrag en regulatie van emoties
 - Paraplubegrip met cognitieve functies (aandacht, tijdsbesef en geheugen)
 - Voorbeelden: uitstellen van behoeften, planning van activiteiten en inhibitie van niet-relevante impulsen
 - Ook bij andere stoornissen (bv. autisme)
- Neuropsychologische tests
 - Meer fouten en langere reactietijden
 - Niet bij alle kinderen/jeugdigen met ADHD

3. Geassocieerde problemen

Probleem	Voorbeelden
Op school	Leerstoornissen, geringe schoolprestaties, vervroegd verlaten
Met leeftijdgenoten	Conflicten, afwijzing, gepest worden
Met ouders	Afwijzing, te harde en negatieve aanpak, beleving van stress en incompetentie door de ouders
Met leerkracht	Afwijzing, te harde en negatieve aanpak
In gezin	Conflicten met andere gezinsleden, huwelijksconflicten, sociaal isolement, ouderlijke psychopathologie, armoede
Van kind/jeugdige zelf	Gering gevoel van eigenwaarde, ontmoediging, depressie, angst

4. Voorkomen

- Welke kinderen?
 - 3 – 5% van basisschoolkinderen
 - 1,5% van adolescenten

- Soorten
 - Gecombineerde type: 2/3^{de}
 - Aandachtsgestoorde type: 1/4^{de}
 - Hyperactief-impulsieve type: -1/10^{de}

- Verhouding jongens/meisjes: 3/1

5. Beloop en prognose

- De symptomen nemen af met de leeftijd, maar er is weinig bekend over de mate waarin kinderen met ADHD op volwassen leeftijd nog steeds voldoen aan de criteria

- Er is consensus over de prognose van ADHD in termen van algemeen functioneren

- Latere problemen
 - Middelenmisbruik (alcohol, tabak, drugs)
 - Antisociaal gedrag (agressie, geweld, veroordelingen, opname in justitiële instellingen)
 - Psychiatrische stoornissen (angst, depressie, problemen in relationele sfeer, laag opleidingsniveau, laag beroepsniveau)

- Factoren die de prognose negatief beïnvloeden
 - De ernst van de symptomen
 - De aanwezigheid van agressief gedrag
 - Negatieve gezinsinvloeden
 - Armoede in het gezin
 - Ouderlijke psychopathologie
 - Laag IQ
 - Taal- of leereproblemen

TICSTOORNISSEN**1. Inleiding****Definitie van tics**

- Snelle, plotseling optredende bewegingen of geluiden
- Meest voorkomend: gezichtstics
- Variatie in ernst, vorm en uitgebreidheid

Gilles de la Tourette

- Chronische neuropsychiatrische aandoening die met vocale en motorische tics
- Symptomen beginnen op kinderleeftijd en nemen af voor volwassenheid
- Lichtere vormen komen frequenter voor
- Er is sprake van ontwikkelingsinvloeden, niet van een onveranderbare of progressieve stoornis

2. Diagnostische kenmerken**2.1. Beschrijving van tics**

Goed observeerbare, plotseling optredende, snelle, niet-ritmische, repetitieve, stereotiepe bewegingen of geluiden. Ze verschillen in ernst en duur, en niemand vertoont hetzelfde beloop. Er is variatie in aard, complexiteit, frequentie, beloop en intensiteit.

Soorten tics

- Enkelvoudige motorische tics
 - Korte snelle bewegingen van een spiergroep
 - Oogknippen, hoofdbewegingen of schouderoptrekken
- Complexe of samengestelde motorische tics
 - Abrupte bewegingen die bestaan uit een combinatie van enkelvoudige of een meer gecoördineerde reeks van bewegingen die gelijkenis vertonen met doelgerichte handelingen maar toch doelloos zijn
 - Aanraken van voorwerpen of personen, buigen of hurken, huppelpasjes maken, obscene gebaren maken (copropraxie)
- Enkelvoudige vocale tics
 - Grommen, knorren, piepen, kuchen, blaffen, keelschrapen, snuiven of snurken
- Complexe vocale tics
 - Het zeggen van woorden, zinnen, echolalie (nazeggen van iemand), palilalie (herhalen van eigen woorden), of coprolalie (obscene taal)

2.2. Kenmerken van tics

Tics kunnen sporadisch of licht zijn, maar ze kunnen ook zeer heftig zijn.

Afname

- Bij concentratie
- Tijdens grote delen van de slaap

Toename

- Bij vermoeidheid of spanning
- Bij sterke emoties (angst, boosheid, opwinding)
- Tijden REM-slaap
- Als ernaar gevraagd wordt
- Als men bepaalde bewegingen ziet of geluiden hoort

Voorspellen van tics

- Lichamelijke sensaties
- Gevoel van aandrang
- Prikkelend, kriebelend, drukken of jeukend gevoel
- Toename met leeftijd

Beloop van tics

- Fluctuerend (in golven)
- Waxing and waning
- Oorzaak: stress?

2.3. Ticstoornissen

- | | | |
|---|-----------------------|--------------|
| ➤ De voorbijgaande ticstoornis | < 12 maanden | } CONTINUÛM? |
| ➤ De chronische motorische of vocale stoornis | > 12 maanden | |
| ➤ Het syndroom van Gilles de la Tourette | + motorisch, ≥ vocaal | |

2.4. Tabel hoofdsymptomen van het syndroom van Gilles de la Tourette

- Zowel multiple motorische als een of meer vocale tics, niet altijd tegelijkertijd
- Vele keren per dag (meestal aanvallen)
- Bijna elke dag of met tussenpozen gedurende meer dan één jaar (geen ticvrije periode van meer dan 3 maanden)

3. Voorkomen

Ticstoornissen

- 6 – 10%
- Verhouding jongens/meisjes: 3/1
- Vooral leeftijd 9 – 11 jaar
- Meer bij kinderen met ADHD

Gilles de la Tourette

- 0,1 – 2%
- Meer bij kinderen met PDD (pervasieve ontwikkelingsstoornis)

GEDRAGSSTOORNISSEN

1. Inleiding

Conduct disorder (antisociale gedragsstoornis)

- Habitueel gedrag waarmee de fundamentele rechten van anderen of voor de leeftijd geldende maatschappelijke normen of regels worden overtreden
- Lichtere variant: oppositional defiant disorder (oppositieel opstandig gedragsstoornis)
- DSM: disruptive behavior disorders

Gedragsstoornissen

- Gedragingen die voor de omgeving als lastig worden beleefd
Agressief of gewelddadig gedrag, stelen, brandstichten of vandalisme
- Gedragingen die te maken hebben met het overtreden van regels
Ongehoorzaamheid, ruziemaken, spijbelen of weglopen van huis
- Veroorzaken anderen veel persoonlijk leed en financiële schade
- Veroorzaken de kinderen, jeugdigen en hun gezinnen leed
- Associatie met falen op school en problemen in sociale relaties

2. Diagnostische kenmerken

Verschil met delinquent gedrag

- Delinquent of crimineel gedrag: veroordeling is mogelijk
- Gedragsstoornissen: zonder mogelijke veroordeling (onwettig?)

Externaliserend gedrag

- Al het gedrag dat een probleem voor de omgeving vormt
- ADHD, gedragsstoornissen, middelenmisbruik, antisociale persoonlijkheidsstoornis

2.1. Tabel hoofdkenmerken van oppositieel opstandig gedragsstoornis

Symptomen (minstens 6 maanden)	Beperkingen
Driftig	Sociale functioneren
Vaak ruzie met volwassenen	Functioneren op school
Opstandig	
Ergert anderen	
Geeft anderen schuld van eigen gedrag	
Prikkelbaar	
Boos en gepikeerd	
Hatelijk en wraakzuchtig	

2.2. Tabel hoofdkenmerken van antisociale gedragsstoornis

Symptomen (minstens 12 maanden)	Beperkingen
Agressie gericht op mensen en dieren × Pest, bedreigt, intimideert × Begint vechtpartijen × Heeft 'wapen' gebruikt × Heeft mensen mishandeld × Heeft dieren mishandeld × Heeft slachtoffer bestolen × Heeft iemand tot seksueel contact gedwongen	Sociale functioneren
Vernieling van eigendom × Heeft opzettelijk brand gesticht × Heeft opzettelijk eigendom vernield	Functioneren op school
Leugenachtigheid of diefstal × Heeft ingebroken × Liegt × Heeft gestolen	
Ernstige schendingen van regels × Blijft 's nachts van huis weg × Weggelopen en 's nachts weggelopen × spijbelt	

3. Heterogeniteit in gedragsstoornissen

Het onderscheid van Moffit

- Life-course persistent of early-onset groep
 - Jonge kinderen die ermee doorgaan tot de volwassenheid
 - Neuropsychologische problemen (aandacht, concentratie, motoriek)
 - Volwassenen: geweld (relatie, kinderen, werk, collega's...)
 - Hebben moeite om stabiele relaties aan te gaan
- Adolescence-onset of late-onset groep
 - Begin in adolescentie zelf
 - Min of meer normatief antisociaal gedrag
 - Maturity gap: vroege seksuele volwassenheid - late economische zelfstandigheid
 - Kunnen stabiele relaties aangaan

Het onderscheid van Loeber en Hay

- Soorten gedrag
 - Covert of heimelijk gedrag Liegen/stelen → frauderen/inbraken
 - Overt of openlijk gedrag Pesten/lastig vallen → overvallen
 - Autoriteitsconflicten Verzet tegen ouders → weglopen/spijbelen
- Combinatie van leeftijd (aanvang), aard van gedrag en opeenvolging van stadia van antisociaal gedrag
 - Hoe jonger de leeftijd van aanvang, hoe groter de ontwikkelingssnelheid
 - Hoe groter de verscheidenheid van ernst van het gedrag, hoe groter het risico voor een ontwikkeling naar een later ernstig en gewelddadig gedrag

Proactief versus reactief gedrag

- Proactief: initiatie door de persoon zelf, een niet geprovoceerde en meer berekenende geplande handeling
- Reactief: in reactie op een dreiging of een als dreiging ervaren situatie

Psychopathie

- Bestaat uit
 - Gedragskenmerken van een antisociale gedragsstoornis
Impulsieve en geringe controle over het gedrag
 - Affectieve en interpersoonlijke kenmerken
Onoprechte vriendelijkheid, oppervlakkig effect, egocentriciteit, gebrek aan schuldgevoel en empathie, het buiten zichzelf leggen van schuld, geringe angst en grote stressbestendigheid
- Hebben meestal ook een antisociale persoonlijkheidsstoornis, maar omgekeerd komt dit niet zo vaak voor
- Moeite met het herkennen van onlust (angst en verdriet) bij anderen

4. Voorkomen

Antisociale gedragsstoornis

- 5,6%
- Jongens > meisjes
- Prevalentie in combinatie met algemeen disfunctioneren: 1,5%

Oppositionele opstandige gedragsstoornis

- 0,7%
- Jongens = meisjes
- Prevalentie in combinatie met algemeen disfunctioneren: 0,6%

5. Beloop en prognose

Gedragsstoornissen hebben de neiging te persisteren

- Robins
 - Sterke relatie tussen antisociaal gedrag in kindertijd en volwassenheid
 - Het aantal antisociale symptomen in de kindertijd is een sterke predictor voor de aanwezigheid van een antisociale persoonlijkheidsstoornis in de volwassenheid
- Andere risico's
 - Falen op school of werk
 - Middelenmisbruik
 - Lichamelijke en sociale problemen
 - Seksuele problemen
 - Tienerzwangerschap

AUTISME EN ANDERE PERVASIEVE ONTWIKKELINGSSTOORNISSEN (PDD'S)

1. Inleiding

Leo Kanner

Autistic disturbance of affective contact: ernstige tekorten in het sociale functioneren, in de verbale en non-verbale communicatie en in interesses, gedragspatronen en activiteiten.

Asperger

Autistische Psychopathen: kinderen met contactstoornissen

Pervasive Developmental Disorders (PDD) of Autism Spectrum Disorders (ASD)

- Een continuüm
- Synoniemen: autismspectrumstoornissen (ASS) en autisme

Kenmerken

- Vroeg begin
- Ernstige en chronische beperkingen in het dagelijks functioneren
- Welke stoornissen
 - Ontwikkeling van sociale en communicatieve vaardigheden
 - Ontwikkeling van leeftijdsadequate interesses, gedragspatronen en activiteiten
- Grote verschillen in IQ
 - Hoog functionerend autisme (HFA): boven 70
 - Laag functionerend autisme (LFA): onder 70

Soorten pervasieve ontwikkelingsstoornissen

- Autistische stoornis (klassiek autisme)
Chronische, niet-progressieve handicap
- Rett-syndroom
Verlies van reeds ontwikkelde functies → uit te sluiten op basis van diagnostische criteria
- Desintegratieve stoornis van kinderleeftijd (syndroom van Heller)
Verlies van reeds ontwikkelde functies → uit te sluiten op basis van diagnostische criteria
- Stoornis van Asperger
Chronische, niet-progressieve handicap
- Pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven (PDD-NOS)
Chronische, niet-progressieve handicap

2. Diagnostische kenmerken van autisme

De diagnose moet gesteld worden op basis van gedragskenmerken. Het stellen van de diagnose opent de poort naar gerichte hulpverlening, financiering van noodzakelijk zorg en aangepast onderwijs.

Sommige ouders verklaren dat ze autistische kinderen hebben, die eerst een normale ontwikkeling doorgemaakt hebben, waarna ze hun vaardigheden verloren. Men weet niet of hier dan sprake is van een subgroep. Als deze vaardigheden werkelijk verloren gegaan zijn, is somatisch onderzoek geïndiceerd.

2.1. Contactstoornis

- Problemen met normaal hechtingsgedrag (kleiner verschil bij hoger IQ)
 - Contact: gehele wederkerige interactie tussen mensen
 - Zowel verstoorde kwaliteit als kwantiteit van sociaal contact
 - Geen verschil tussen levenloze voorwerpen en levende wezens

- Gebrek aan joint attention
 - Geen aandacht voor iets met gezelschap
 - Storing aan non-verbale communicatie

- Sociale isolatie
 - Beperkt repertoire aan sociaal betekenisvolle gezichtsexpressie
 - Vreemd oogcontact
 - Voelen de emoties van anderen niet aan
 - Beleven geen plezier in gedeelde activiteiten
 - Geen gevoelens zoals jaloezie of competitiedrang
 - Sociale vaardigheden (indien aanwezig) zijn ingestudeerd en mechanisch
 - Eventueel agressief, bizar en oninvoelbaar gedrag of automutilatie

- Sociale onhandigheid bij het vormen van vriendschappen
- Anderen lijden onder hun sociale onhandigheid of isolement
- Gebrek aan groot deel van sociale ontwikkeling waardoor ze minder in staat zijn om van jongs af aan leerervaringen op te doen in interacties met anderen

2.2. Communicatiestoornis

- Spraak- en taalontwikkeling is afwezig of vertraagd: taalbegrip + taaluiting
 - Hoe hoger het IQ, hoe beter de taalontwikkeling
 - Verstandelijke handicap: weinig of geen taalhandicap

- Predictoren voor goede taalvaardigheid
 - Functioneel spel
 - Mate van uiting van wensen op non-verbale manier
 - Mate van reactie op het samen richten van aandacht met een ander

- De taalachterstand kan niet gecompenseerd worden door non-verbale communicatieve vaardigheden zoals mimiek of gebaren

- Kenmerken
 - Echolalie: zinloos, letterlijk herhalen van een van tevoren uitgesproken woord
 - Directe echolalie: meteen
 - Uitgestelde echolalie: dagen, weken of maanden nadien (bv. reclame)
 - Verwisselen van persoonlijke voornaamwoorden
 - Stoornissen in de spraak: abnormale intonatie, zinsmelodie, ritme, articulatie, vlak, robotachtig en/of gemaniëreerd
 - Formalistisch taalgebruik: boekentaal

- Taal gebruiken op stereotype en repetitieve wijze waarbij herhaling geen communicatieve functie heeft, maar een vorm van zintuiglijke autostimulatie is
- Geen wederkerigheid, gevoeligheid (spreker – luisteraar)
- Concretistisch taalbegrip: zegswijzen letterlijk opvatten
- Ook verstoring van begrijpen, imiteren en hanteren van gebaren!

2.3. Beperkt repertoire aan bezigheden en interesses

- Verstoring van symbolisch spel: voorwerpen representeren iets anders
 - Vooral fantasiespel: tijdsverloop en verhaal
 - Sociaal imitatiespel
- Insistence on sameness: dwangmatig vasthouden aan routines of situaties
- Ze maken een normale tot begaafde of zelfs virtueuze indruk
- Eilandjes van normaal of bovennormaal functioneren
 - Te geïsoleerde vaardigheden
 - Vaardigheden kunnen te weinig in sociale context gehanteerd worden

2.4. Andere eigenschappen

- Stoornissen in reactie op prikkels uit de omgeving
 - Hyporesponsiviteit: nauwelijks reactie op pijnprikkels of roepnaam
 - Hyperresponsiviteit: extreme gevoeligheid voor andere prikkels (bv. geluid)
 - Eveneens bij mensen met zintuiglijke beperkingen (doofheid, blindheid), met het fragiele X-syndroom of met een verstandelijke beperking
- Stoornissen in de motoriek
 - Minor neurological dysfunctions
 - Reactie op opwinding, verdriet, vreugde, frustratie: fladderen van handen/armen
 - Slecht gevoel voor evenwicht
 - Onhandig in sport
 - Stereotiep gedrag: ritmisch heen en weer bewegen van romp of hoofd
 - Automutilatie
 - Geen tot weinig mimiek
 - Popperige indruk
- Stoornissen in intellectueel functioneren
 - 61% heeft ook een verstandelijke beperking (licht – matig – ernstig – diep)
 - Lager verbaal dan per formaal IQ (valt weg bij oudere kinderen)
 - Rote memory: zinloze informatie onthouden en reproduceren net zo goed als zinvolle informatie, vooral als ze abstract of symbolisch is

2.5. DSM-IV-kenmerken van autisme

Pervasive developmental disorders (PDD) of pervasieve ontwikkelingsstoornissen

Wat?	Voorbeelden
Achterstand in of abnormaal functioneren op tenminste 1 van de gebieden voor het derde levensjaar	<ul style="list-style-type: none"> × Sociale interacties × Taal zoals te gebruiken in sociale communicatie × Symbolisch of fantasiespel

Waar?	Voorbeelden
Kwalitatieve beperkingen in sociale interacties	<ul style="list-style-type: none"> × Duidelijke stoornissen in het gebruik van verschillende vormen van non-verbaal gedrag × Er niet in slagen met leeftijdgenoten tot relaties te komen × Tekort in het spontaan proberen met anderen plezier, bezigheden of prestaties te delen × Afwezigheid van sociale of emotionele wederkerigheid
Kwalitatieve beperkingen in de communicatie	<ul style="list-style-type: none"> × Achterstand in of volledige afwezigheid van de ontwikkeling van gesproken taal × Beperkingen in het vermogen een gesprek met anderen te beginnen of te onderhouden × Stereotiep en herhaald taalgebruik of eigenaardig woordgebruik × Afwezigheid van gevarieerd spontaan fantasiespel of sociaal imiterend spel
Beperkte, zich herhalende stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten: sterke preoccupatie met een of meer stereotiepe en beperkte patronen van belangstelling	<ul style="list-style-type: none"> × Sterke preoccupatie met een of meer stereotiepe en beperkte patronen van belangstelling × Rigide vastzitten aan specifieke niet-functionele routines of rituelen × Stereotiepe en zich herhalende motorische manièresmen × Aanhoudende preoccupatie met delen van voorwerpen

3. Voorkomen van PDD

Autisme

- 0,1%
- Jongens/meisjes: 4/1
- Geen verband tussen sociale klasse en autisme
- 6% is geassocieerd met zeldzame en genetisch bepaalde afwijkingen

PDD-Spectrum

- 27,5%
- Asperger: 2,5/10000
- Rett en Heller (meisjes): < 1/10000

4. Beloop en prognose

De symptomen verminderen enigszins als de schoolleeftijd bereikt wordt. Bij sommigen is het zo ernstig dat institutionalisering nodig is.

De prognose wordt ongunstig beïnvloedt door een lage intelligentie en door het niet of zeer laat op gang komen van de taalontwikkeling.

Er is vaak een toename van angst en/of agressie.

Het begin van het schooljaar en de decembermaand brengen vaak een tijdelijk minder goed functioneren met zich mee.

ANGSTSTOORNISSEN

1. Inleiding

Angst

Onplezierig gevoel van beklemming of spanning dat zich duidelijk onderscheidt van andere onplezierige gevoelens (depressie, pijn en rouw) door de typische motorische en andere lichamelijke verschijnselen

Soorten verschijnselen

- Motorisch: hyperactiviteit, trillen en beven
- Fysiologisch: versneld ademhalen, verhoogde hartslag, zweten en huidreacties
- Cognitief: angst om controle te verliezen of om gek te worden

Onderscheid tussen fear en anxiety

- Fear: reactie op een daadwerkelijk aanwezige dreiging
- Anxiety: anticiperende reactie op een waargenomen (interne/externe) dreiging
 - Eerst: angst voor concrete externe dingen (dieren, onweer...)
 - Dan: geïnternaliseerde abstracte angsten (om afgewezen te worden...)

Soorten angst

- Angst voor geluiden, vallen, vreemde voorwerpen en personen
- Angst voor dieren, donker, monsters en spoken
- Angst voor lichamelijk letsel, de dood en falen
- Angst met betrekking tot uiterlijke kritiek van anderen, beoordeling (zoals met examens) en het eigen gedrag

Angststoornis

Wanneer angst het normale dagelijks functioneren verstoort

- Separatieangststoornis
- Gegeneraliseerde angststoornis
- Specifieke fobie
- Sociale fobie
- Paniekstoornis

2. Diagnostische kenmerken

➤ Separatieangststoornis

- Specifiek voor kinderleeftijd en adolescentie
- Kenmerken
 - Angst als reactie op de (naderende) scheiding van ouders of gehechte personen
 - Lichamelijke klachten (buikpijn...)
 - Weigering om te slapen zonder ouders
 - Nachtmerries
 - Angstige fantasieën over scheiding van ouders (kidnapping, verdwalen, ongeval...)
- Schoolweigering
 - Vermijdingsgedrag dat secundair is aan separatieangst
 - Andere oorzaken: sociale fobie, luxerende factoren (ongeval, verhuizing, andere leerkracht...)

- **Gegeneraliseerde angststoornis**
 - Extreme piekeraars (zorgen over diverse aspecten in het dagelijkse leven)
 - Kenmerken
 - Lichamelijke symptomen (hoofdpijn, vermoeidheid, buikpijn...)
 - Cognitieve symptomen (concentratieproblemen...)
 - Soms gepaard met oppositioneel gedrag (wordt soms niet herkend als gevolg)

- **Specifieke fobie**
 - Extreme irrealistische angst voor een specifiek object, activiteit, situatie of persoon
 - Resultaat: vermijdingsgedrag (soms invloed op dagelijks functioneren)
 - Jonge kinderen: manifestatie door huilen, aanklampend of agressief gedrag
 - Soorten fobieën
 - Claustrofobie (kleine ruimtes)
 - Agorafobie (situaties waaruit vluchten onmogelijk is) met paniekaanvallen

- **Sociale fobie of sociale angststoornis**
 - Irrealistische angst om bekritiseerd, geridiculiseerd of geplaagd te worden
 - Voorbeeld van situaties
 - Hardop voorlezen in de klas
 - Muziekuitvoeringen
 - Sportwedstrijden
 - Gesprek voeren
 - Op het schoolbord schrijven
 - Er mag geen stoornis zijn in het sociale functioneren
 - Er is vaak sprake van gebrekkige sociaal-emotionele vaardigheden (minder dan bij PDD)
 - Onderscheid
 - Gegeneraliseerde sociale fobie: meeste sociale situaties
 - Specifieke sociale fobie: specifiek voor 1 of enkele situaties

- **Paniekstoornis**
 - Zonder enige oorzaak en herhaaldelijk krijgen van spontane paniekaanvallen, met mogelijk gevolg het vermijden van alleen rijden of agorafobie
 - Begin: einde van adolescentie of begin van volwassenheid
 - Kenmerken
 - Lichamelijke symptomen: hartkloppingen, zweten, kortademigheid...
 - Cognitieve symptomen: doemdenken (angst om gek te worden, dood te gaan)
 - Soorten
 - Met agorafobie
 - Zonder agorafobie

➤ Tabel Hoofdstyptomen Angststoornissen

Soort stoornis	Kenmerken
Separatieangststoornis	<ul style="list-style-type: none"> × Lijden bij scheiding van huis of van gehechten × Bezorgdheid over het verliezen van gehechten of het mogelijke kwaad dat hun kan overkomen × Bezorgdheid over een onverwachte gebeurtenis die zal leiden tot een scheiding van gehechten × Tegenzin of weigering om naar school of ergens anders heen te gaan vanwege de scheidingsvrees × Vrees voor alleen zijn of weigeren alleen thuis te zijn zonder gehechten of in andere situaties te zijn × Tegenzin of weigering om te gaan slapen zonder dat gehechten in de buurt zijn, of om ergens te gaan logeren × Terugkerende nachtmerries over het thema separatie × Terugkerende klachten over lichamelijke verschijnselen (hoofdpijn, buikpijn, misselijkheid, braken) wanneer zich een scheiding van gehechten
Gegeneraliseerde angststoornis	<ul style="list-style-type: none"> × Rusteloos, opgewonden of geïrriteerd × Snel vermoeid × Moeilijk concentreren of zich niets herinneren × Prikkelbaarheid × Spierspanning × Slaapstoornis
Specifieke fobie	<ul style="list-style-type: none"> × Dieren × Natuurverschijnselen (onweer, hoogte en storm) × Bloed, injecties en verwondingen × Situationeel (vliegtuig, lift, kleine ruimten)
Sociale fobie	<ul style="list-style-type: none"> × Blootstelling aan gevreesde sociale situatie lokt bijna zonder uitzondering angst uit, die de vorm kan krijgen van huilen, woede-uitbarstingen, verstijven of terugtrekking × Bewustzijn dat angst overdreven/onredelijk is × Vermijding situatie belemmert normale dagelijkse routine × Tenminste 6 maanden
Paniekstoornis	<ul style="list-style-type: none"> × Voortdurende ongerustheid over krijgen van volgende aanval × Bezorgdheid: verwikkelingen/consequenties van aanval × Belangrijke gedragsverandering in samenhang met aanval
Agorafobie	<ul style="list-style-type: none"> × Angst op plaats/situatie: ontsnappen is moeilijk/genant × Situaties worden vermeden of doorstaan met lijden
Paniek aanval	<ul style="list-style-type: none"> × Hartkloppingen, bonzend hart of versnelde hartactie × Transpiratie × Trillen of beven × Gevoel van ademnood of verstikking × Snakken naar adem × Pijn/onaangenaam gevoel op borst × Misselijkheid of buikklachten × Duizeligheid, onvastheid, licht in het hoofd of flauwte × Derealisatie of depersonalisatie × Angst zelfbeheersing te verliezen of gek te worden × Angst dood te gaan × Paresthesieën (verdoofde of tintelende gevoelens) × Opvliegers of koude rillingen

3. Voorkomen

- Meer bij meisjes
- Meer bij adolescenten
- Net zo persistent als gedragsstoornissen

Tabel Prevalentie van Angststoornissen

STOORNIS	PERCENTAGE
Separatieangststoornis	3%
Gegeneraliseerde angststoornis	2%
Specifieke fobie	3%
Sociale fobie	1%
Agorafobie	0,7%
Paniekstoornis	0,2%
Enige angststoornis	10,5%

4. Beloop en prognose

Beloop

- Angststoornissen: zowel bij jongens als meisjes: voor 5 jaar
- Stemmingstoornissen: pas na 12 jaar, sterke toename bij meisjes in adolescentie
- Even sterk als agressie of oppositioneel gedrag

Barret

- 65% van kinderen voldeed na groepsbehandeling niet meer aan criteria
- 25% van wachtlijstcontrolegroep voldeed na groepsbehandeling wel aan criteria

5. Posttraumatische stressstoornis (PTSS)

➤ Inleiding

Extreme, vaak levensbedreigende gebeurtenis gevolgd door een kenmerkende constellatie van symptomen, onder andere het herhaald beleven van het trauma, verhoogde waakzaamheid en vermijding van situaties die met het trauma geassocieerd zijn.

- Variatie in ernst en duur van trauma
- Variatie in reacties van mensen op traumata
- Abnormale reactie op abnormale gebeurtenis
- Resultaat van complexe interactie tussen biologische, psychologische en sociaal oorzakelijke factoren

➤ Klinisch beeld

- Herbeleven van het trauma
 - Intrusieve beelden van het trauma
 - Geluiden, geuren, bewegingen of gevoelens keren terug
 - Flashbacks: spontaan of opgeroepen door herinneringen vanuit omgeving
 - Het op levensechte wijze uitbeelden van aspecten van traumatische gebeurtenis kan voor omgeving belastend zijn
- Angsten

Resulteert in geconditioneerde angstrespons die opgeroepen wordt door prikkels die aan het trauma herinneren

 - Angst voor herhaling van trauma
 - Angst voor donker, nachtmerries en 's nachts wakker blijven
 - Angst voor gebeurtenissen/situaties geassocieerd met trauma (traumatofobie)
 - Angst om dood te gaan
 - Separatieangst

- Vermijding
 - Groot probleem in dagelijks leven
 - Kan door omgeving als desinteresse geïnterpreteerd worden
 - Gevolg: negatieve reacties
 - Verlies van interesse
 - Verlies verwerken
 - Schuldgevoelens naar degenen die door trauma overleden/gewond zijn
 - Verhoogde arousal
 - In- en doorslaapstoornissen
 - Concentratieproblemen
 - Verhoogde waakzaamheid
 - Schrikachtigheid
 - Snelle irritatie
 - Woede-uitbarstingen
- **Tabel Hoofdsymptomen PTSS**

WAT?	VOORBEELDEN
Blootstelling aan traumatische ervaring met als reactie	Intense angst, hulpeloosheid of afschuw wat zich kan uiten in chaotisch/geagiteerd gedrag
Voortdurende herbeleving	<ul style="list-style-type: none"> × Recidiverende en zich opdringende onaangename herinneringen aan gebeurtenis (voorstellingen, gedachten of waarnemingen) × Recidiverend akelig dromen over gebeurtenis × Handelen of voelen alsof trauma opnieuw gebeurt × Intens psychisch lijden bij associaties aan trauma × Fysiologische reacties bij associaties aan trauma
Vermijding van prikkels of afstomping van algemene reactiviteit	<ul style="list-style-type: none"> × Pogingen gedachten, gevoelens of gesprekken horen bij trauma te vermijden × Pogingen activiteiten, plaatsen of mensen die herinneringen oproepen aan trauma te vermijden × Onvermogen zich een belangrijk aspect van trauma te herinneren × Duidelijk verminderde belangstelling voor of deelneming aan activiteiten × Gevoelens van onthechting of vervreemding × Beperkt uiten van affect × Gevoel beperkte toekomst te hebben
Verhoogde prikkelbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> × Moeite met inslapen of doorslapen × Prikkelbaarheid of woede-uitbarstingen × Moeite met concentreren × Overmatige waakzaamheid × Overdreven schrikreacties

- **Comorbiditeit**
 - Angststoornissen
 - Depressie: verlies van interesse, schuldgevoel, uitzichtloosheid, suïcidegedachten, slaapstoornissen en concentratiestoornissen
 - Gedragsstoornissen: aanwezigheid van mishandeling?
 - Middelenmisbruik: andere vormen van zelfbeschadigend gedrag
- **Voorkomen**
 - 22% van 12 – 17 jarigen met trauma
 - 7,3% met PTSS

6. Obsessieve-compulsieve stoornis (OCS)

➤ Inleiding

- Dwanggedachten (obsessies)
 - Recidiverende gedachten, impulsen of voorstellingen die angst of lijden veroorzaken
 - Beleefd als opgedrongen
- Dwanghandelingen (compulsies)
 - Rituele gedragingen of psychische activiteiten
 - Rigide uitgevoerd
 - Onnodig

➤ Klinisch beeld

Recidiverende, zich opdringende gedachten en/of handelingen die ongewenst zijn en die interfereren met normaal dagelijks functioneren of die beduidend lijden veroorzaken

- Smetvrees
- Gedachten waarin behoefte aan symmetrie of volgorde een rol speelt
- Verzamelen of hamsteren
- Dwangmatige controlehandeling uit angst voor optreden van gevaar

Kenmerken

- Zinloos en hinderlijk
- Dwanghandelingen
 - Zinloze, ritualistische, repetitieve handelingen
 - Extreem frequent handen wassen, controleren van deuren, aanraken, tellen, poetsen
- Dwanghandelingen in combinatie met dwanggedachten
 - 50% met dwanghandelingen hebben geen dwanggedachten (vaag onplezierig gevoel als de handeling niet uitgevoerd wordt)
 - Maar combinatie komt ook voor
- Mate waarin sprake is van inzicht in symptomen
 - Meesten beseffen dat symptomen buiten realiteit staan
 - Ik-vreemd of egodystoon
- Dagelijks functioneren verstoord bij ernstige dwangsymptomatologie
- Bewuste controle op symptomen kan uitgeoefend worden

➤ Tabel hoofdsymptomen OCS

DWANGGEDACHTEN	DWANGHANDELINGEN
Recidiverende en aanhoudende gedachten, impulsen of voorstellingen, die gedurende bepaalde momenten van de stoornis als opgedrongen en misplaatst beleefd worden en die duidelijke angst of lijden veroorzaken	Zich herhalend gedrag of psychische activiteit waartoe betrokkene zich gedwongen voelt in reactie op een dwanggedachte of zich aan regels houden die rigide toegepast moeten worden
Geen overdreven bezorgdheid over problemen uit dagelijkse leven	Gedragingen of psychische activiteiten zijn gericht op voorkomen en verminderen van lijden of voorkomen van bepaalde gevreesde gebeurtenis of situatie; deze gedragingen of psychische activiteiten tonen geen realistische samenhang met gebeurtenis die geneutraliseerd of voorkomen moet worden of zijn duidelijk overdreven
Poging gedachten, impulsen of voorstellingen te negeren of te onderdrukken of deze te neutraliseren	
Bewust dat de gedachten, impulsen of voorstellingen product zijn van eigen geest	

➤ Comorbiditeit

- Slecht 26% geen comorbide stoornissen
- Ticstoornissen: 30%
- Depressie: 30%
- Angststoornis: 30%
- Specifieke ontwikkelingsstoornis: 24%
- ADHD: 10%
- Gedragsstoornissen: 18%

➤ Epidemiologie

- 1% van 13 – 18 jarigen
- Evenveel meisjes als jongens

➤ Beloop en prognose

Voorkomen

- 40% volledige OCS
- 60% volledige of lichtere vormen van OCS

Ongunstige prognose

- Begin van symptomen op jonge leeftijd
- Gering effect van initiële behandeling
- Aanwezigheid van comorbide stoornissen

Barret

- Positieve resultaten van behandeling: aanwezig na 12 – 18 maanden
- Hoe ernstiger symptomen en disfunctioneren van gezin, hoe slechter de prognose

STEMMINGSTOORNISSEN

1. Inleiding

- Gevoelstoestand die relatief lang duurt
- Wordt niet opgeroepen door externe gebeurtenis
- Blijft aanhouden na voorbijgaan van externe gebeurtenis
- Kan qua duur en intensiteit disproportioneel zijn ten opzichte van externe gebeurtenis
- Sterk gedaald (depressief) of verhoogd (eufoor)

2. Depressie

➤ Inleiding

Behalve verschillen in symptomen bij volwassenen ten opzichte van kinderen of jeugdigen, zijn er ook verschillen tussen depressie optredend voor of na de puberteit.

➤ Klinisch beeld

Depressieve stoornis: beloop gekenmerkt door een of meer depressieve episoden

- Aanwezigheid van sombere stemming en/of verlies van interesse en plezier in dagelijkse activiteiten gedurende enkele weken
- Frequent, bijna elke dag

Waarneembare symptomen die depressieve stemming doen vermoeden zijn van belang

- Continu aanwezige, sombere gelaatsuitdrukking
- Het zich prikkelbaar of zeurderig gedrag
- Aanwezigheid van tekenen van lusteloosheid en verving

Cognitieve symptomen

- Verminderd vermogen om na te denken en zich te concentreren
- Gevolgen: functioneren op school
- Gevoelens van minderwaardigheid en schuldgevoelens

Lichamelijke symptomen

- Slaapstoornissen
- Gewichtsverlies
- Geremdheid of agitatie
- Vermoeidheid
- Verlies van energie

Dysthyme stoornis

- Lichte vorm van depressieve stoornis
- Sombere stemming is minder intens, maar chronischer
- Volwassen: als de symptomen ten minste 2 jaar bestaan
- Kinderen: als symptomen ten minste 1 jaar bestaan

➤ Tabel Hoofdsymptomen van depressieve episode

HOOFDSYMP TOMEN
Depressieve stemming
Duidelijke vermindering van interesse of plezier in (bijna) alle activiteiten
Duidelijke gewichtsvermindering
Insomnia of hypersomnia
Psychomotorische agitatie of remming
Moeheid of verlies van energie (bijna elke dag)
Gevoelens van waardeloosheid met buitensporige/onterechte schuldgevoelens
Verminderd vermogen tot nadenken of concentratie of besluiteloosheid
Terugkerende gedachten aan dood, suïcide (zonder specifieke plannen) of suïcidepoging of specifiek plan voor suïcide

➤ Comorbiditeit

- Gedragsstoornissen
 - Gemeenschappelijke genetische of omgevingsinvloeden
 - Moeilijk om depressie te herkennen
- Angststoornissen
 - Genetische en omgevingsinvloeden met elkaar delen

➤ Voorkomen

- 0,5 – 2,5% bij kinderen
- 1 – 6% bij jeugdigen
- 2,8% voor depressieve episode
- 1,5% voor dysthyme stoornis
- Toename in adolescentie vooral bij meisjes
 - Hormonale verandering
 - Kwetsbaarheid voor ontwikkeling van depressie (groter belang aan relaties)
 - Vooral meisjes met onveilige hechting

➤ Beloop en prognose

Algemeen ongunstig

- Groot risico op recidive
- Sterke associatie met andere problemen later in het leven (sociale, gedrag of gezin)
- Verhoogd risico op suïcide

Voorafgegaan door depressie, angststoornissen of gedragsstoornissen in kindertijd

Continuïteit van depressie

- Directe persistentie: oorspronkelijke depressie recidiveert (genetische factoren)
- Sensitisering (kindling-hypothese): 1^{ste} depressieve periode → psychosociale littekens
- Persistentie van negatieve omgeving: bemoeilijking herstel en recidief neemt toe
- Comorbiditeit