



Het kind en de adolescent met een geestelijk gezondheidsprobleem: hoe samenwerken tussen de disciplines.

Dr. Daniel Neves Ramos – ZAS UKJA

Symposium 5j ELZ Westkust Polder

ZIEKENHUIS_{aan}
de STROOM

Inhoud

- “Geschorst tot opname”
 - Casus 8j jongen met gedragsproblemen
 - Wanneer is iets een psychiatrische stoornis?
 - Waar heeft de GGZ expertise z’n plek?



- “Stop met snijden”
 - Casus meisje 15j met zelfverwonding en zelfmoordgedachten
 - Hoe samenwerken tussen 0-1-2-3^{de} lijn?



Geschorst tot opname

Danny, 8 jaar, heeft voor de 3^{de} maal gevochten op school.

Hij doet z'n tweede leerjaar over, want had vorig jaar ook al leerproblemen en gedragsproblemen.

Er was door de leerkracht van het eerste leerjaar al eens opgemerkt dat Danny vaak de klas stoort, zit te praten, moeite heeft om op z'n stoel te blijven zitten. Hij zit vaak rond te kijken en moet in gang gezet worden, want hij weet niet wat hij moet doen.

Zijn ouders zijn aan het scheiden en er is thuis nog geen duidelijke omgangsregeling tussen de ouders.

Danny heeft ook astma en de kinderarts is met nieuwe medicatie begonnen (puffer en iets tegen zijn allergie). Hij heeft een neefje met epilepsie.

Voor de school is de maat vol en wordt Danny geschorst tot hij een diagnose en medicatie krijgt.

Geschorst tot opname

Bedenkingen?

- Is dit wel ADHD?
- Bestaat er medicatie om kinderen braaf te maken?
- Zou een school dezelfde uitspraken doen als een kind chronische buikpijn heeft?
 - Over wat er aan de hand is?
 - Over wat er moet gedaan worden?
- Is het realistisch om van ouders te verwachten dat ze die diagnose en medicatie even geregeld krijgen?

Wanneer aan ADHD denken?

Het nieuwe schooljaar van start



Vele kinderen en jongeren vertonen wel eens onaanmatig of druk gedrag. Er moet pas aan ADHD gedacht worden als dit voldoende ernstig is, stoort in het functioneren, ontwikkelingskansen dreigt te beperken en dit hardnekkig en over verschillende domeinen zich voordoet..



Let op om in deze fase niet te snel in termen van ADHD te spreken. Gebruik liever de **beschrijvende termen** "aandachtsproblemen", "druk gedrag" en/of "impulsiviteit".



Het is enkel op basis van een uitgebreid diagnostisch onderzoek mogelijk om te bepalen of het geobserveerde gedrag al dan niet gekaderd kan worden als ADHD. Het stellen van de diagnose ADHD en het starten van een behandeling gebeuren ideaal volgens (inter)nationale richtlijnen door een deskundige of deskundigenteam.

Waarom niet te snel aan ADHD denken?

- Belang niet te snel aan ADHD denken
 - Medicalisering en stigmatisering van normaal gedrag
- Risico geen rekening te houden met omgevingsfactoren
- Risico om andere problematiek te missen
- Mogelijke verwarring met normale ontwikkeling
- Mogelijke negatieve gevolgen van een onterechte diagnose
- Geen universele screening

Wanneer is druk en onaandachtig gedrag geen ADHD

ONDERLIGGENDE ETIOLOGISCHE DIAGNOSE MET MOGELIJKS EEN ADHD- GEDRAGSFENOTYPE

- Chromosoomafwijkingen
- Genetische syndromen (Fragiel-X, neurofibromatose, ...)
- Epilepsie
- Hersentrauma
- Prenatale intoxicaties (vb. Foetaal Alcohol Syndroom, heroine-baby, extreme prematuriteit, ...)
- Postnatale intoxicaties (vb. loodvergiftiging)
- Voedselintoleranties

LICHAMELIJKE AANDOENING DIE OMKEERBARE ADHD-SYMPTOMEN KUNNEN VEROORZAKEN (MEDICAL MIMICS)

- Epilepsie (absences)
- Slaapstoornissen (slaapapnoe, Restless Legs Syndrome tgv ijzertekort)
- Schildklierafwijkingen
- Hypoglycemie
- Anemie
- Nevenwerking van medicatie (bronchodilatantia, anti-epileptica)
- Gehoorstoornis
- Visusstoornis

Wanneer is druk en onaandachtig gedrag geen ADHD

NEUROBIOLOGISCHE ONTWIKKELINGSSTOORNISSEN (DSM-5) (DIFFERENTIAAL DIAGNOSE OF COMORBIDITEIT)

- Verstandelijke beperking
- Communicatiestoornissen
- Autismespectrumstoornissen
- Motorische ontwikkelingscoördinatiestoornis (DCD)
- Leerstoornissen
- Ticstoornissen

PSYCHIATRISCHE STOORNISSEN (DSM-5) (DIFFERENTIAAL DIAGNOSE OF COMORBIDITEIT)

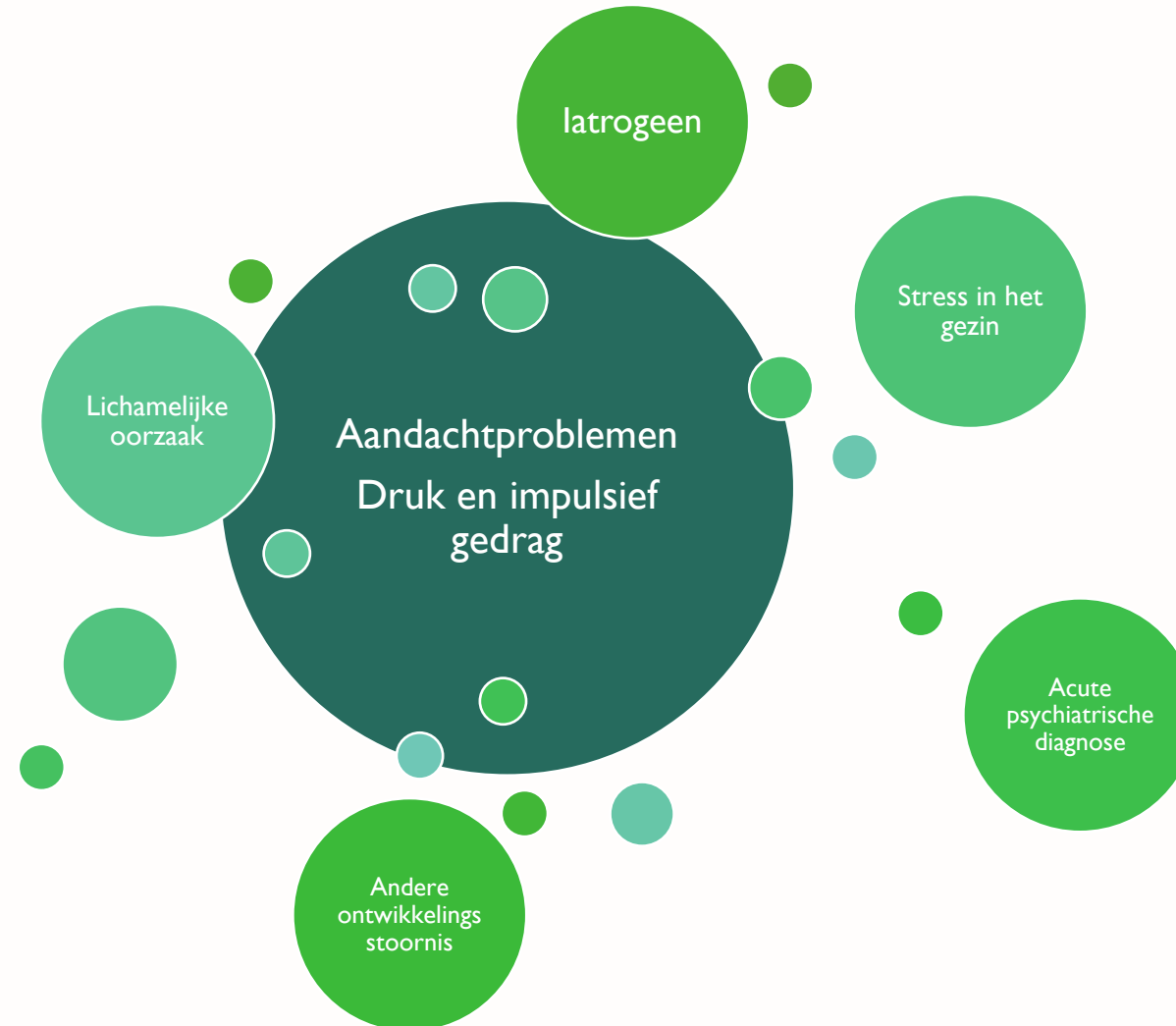
- Angststoornissen
- Bipolaire stoornis
- Depressieve stoornis
- Oppositioneel Opstandige gedragsstoornis
- Antisociale gedragsstoornis
- Intermittente explosieve stoornis
- Disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis (DMDD)
- Hechtingsstoornis
- Middelenmisbruik

Wanneer is druk en onaandachtig gedrag geen ADHD

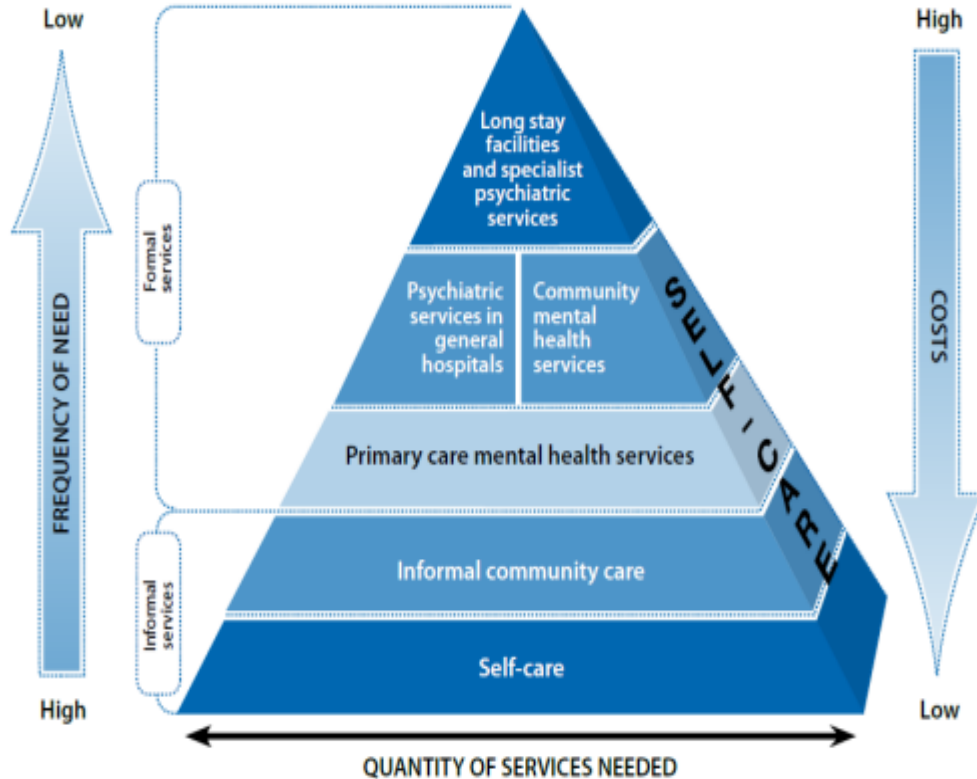
PSYCHOSOCIALE FACTOREN

- Misbruik
- Mishandeling
- Verwaarlozing
- Disfunctionele context
 - hoogconflictscheiding
- Onaangepaste leeromgeving: zowel onder- als overstimulatie

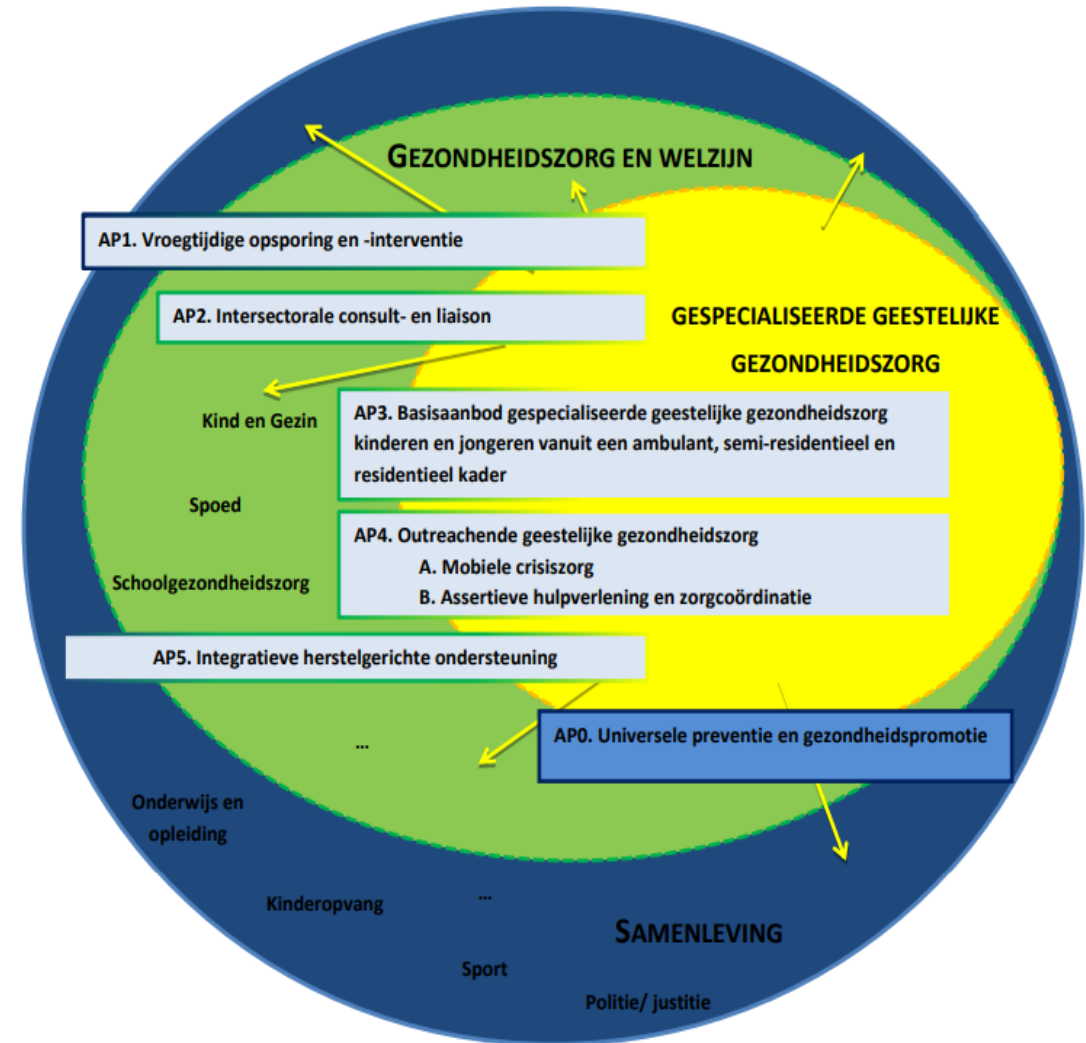
Wanneer is druk en onaandachtig gedrag geen ADHD



Stepped Care



Figuur 4 WHO Service Organization Pyramid for an Optimal Mix of Services for Mental Health



Figuur 5 Schematische voorstelling activiteitenprogramma's

“Geschorst tot opname”

- -Is het CLB al ingeschakeld?
 - Klasobservatie doen
 - Gesprek met ouders rond het impulsieve en moeilijke gedrag
 - Uitsluiten van andere pistes
- Is de huisarts/schoolarts/kinderarts op de hoogte?
 - Uitsluiten van andere medische oorzaken van gedragsproblemen
 - Invloed van medicatie op gedrag
- Wat kan men al doen zonder dat er een diagnose gesteld werd?
 - Opvoedingsondersteuning → opvoedingswinkel, echtscheidingsbemiddeling, PO
 - Ondersteunende maatregelen op school
 - Beweging en voeding
 - Niet-medicamenteuze ADHD tips
 - <https://www.adhd-traject.be/nl/pagina/adviezen>

“Stop met Snijden”

Amelie is 15j en zit in het 3^{de} middelbaar

Op school wordt opgemerkt door de leerkracht godsdienst dat ze littekens op haar armen heeft, die ze probeert te verbergen.

Amelie heeft goede punten en lijkt goed in de klasgroep te liggen.

Het is voor niemand duidelijk waarom ze dit doet.

De leerkracht godsdienst gaat hierover in gesprek met Amelie en ze vraagt dit tussen hen te houden, omdat ze haar ouders niet wil verontrusten.

Volgens haar gebeurt het maar af en toe en zijn het oude littekens.

Ze is wel bereid om hier wekelijks met de leerkracht over in gesprek te gaan zodat ze samen kunnen zien hoe dit kan stoppen.

De zomervakantie komt eraan en de leerkracht maakt zich zorgen dat het zichzelf verwonden erger zal worden, nu er 2 maand lang geen hulplijn zal zijn voor Amelie

“Gebroken been”

- “per ongeluk”
- Geen taboe of schaamte
- Onmiddellijk beschikbare hulpverlening → spoed → gipsverband → opvolging door orthopedist en kinesist voor revalidatie
- Heel de klas versiert het gipsverband
- School organiseert zich om toch onderwijs mogelijk te maken
- Na enkele weken/maanden volledig herstel



“Stop met snijden”

- “jezelf aangedaan”
- taboe of schaamte
- Wachlijsten binnen de GGZ
- Je moet het afdekken om anderen niet te choqueren
- Er wordt verwacht dat je gewoon verder blijft functioneren
 - Vaak chronisch (1-2j)
- Grootste voorspeller voor later suicidaal gedrag

“Stop met snijden”

Hoe vaak komt het voor?

- Niet–klinische populatie van jongeren: Meta-review (Qingqing Xiao et al., 2022): 22%
- COVID-19 pandemie: Varieert tussen 20-70% (Baetens et al., in prep., Zetterqvist et al., 2021)
- Klinische populatie van jongeren: Varieert tussen 40-80% (Cassels & Wilkinson, 2017)

Plener et al. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation* (2015) 2:2
DOI 10.1186/s40479-014-0024-3

BORDERLINE PERSONALITY DISORDER
AND EMOTION DYSREGULATION

REVIEW

Open Access

The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature

Paul L. Plener*, Teresa S. Schumacher, Lara M. Munz and Rebecca C. Groschwitz

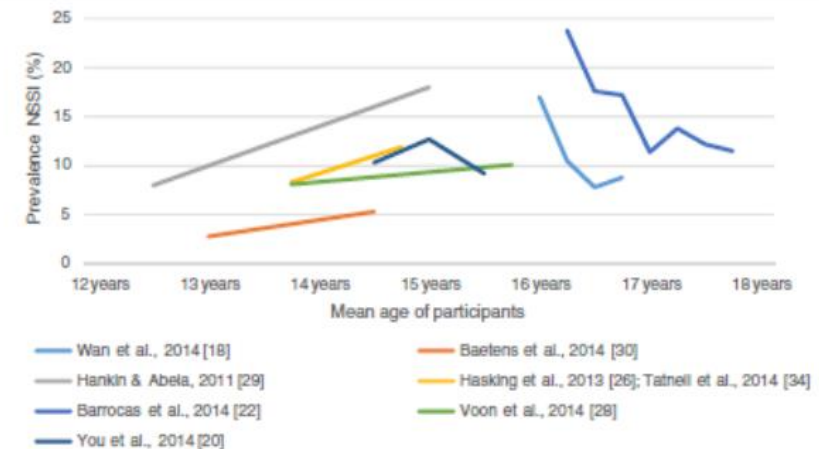
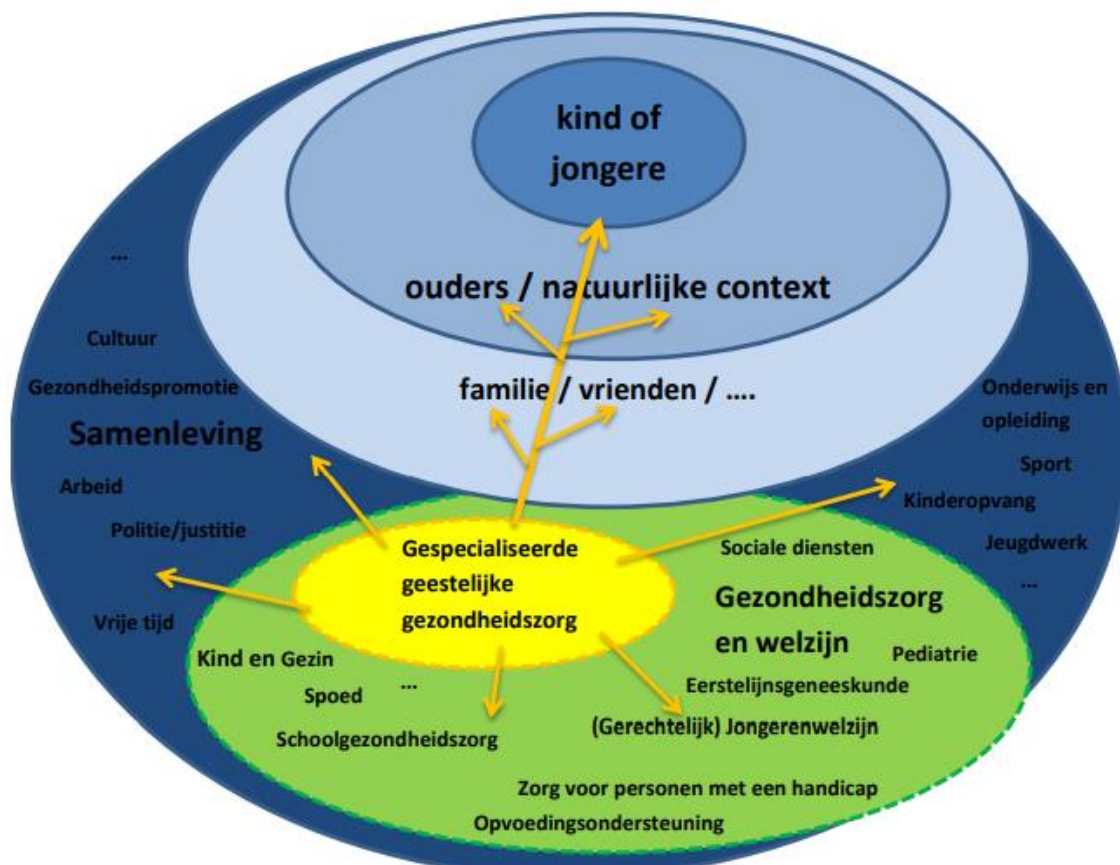


Figure 2 Studies on prevalence of NSSI in adolescent community samples. Only studies giving information about mean age of participants, which used the same prevalence measures for each time-point, were included. For individual prevalence time-frames (in years) of each study see Table 1.

“Stop met snijden”



Figuur 1: Schema nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren



“Stop met snijden”

Wie kan de leerkracht hierin betrekken?

Is het ok om dit geheim te houden in belang van de vertrouwensrelatie?

Bestaat er materiaal om leerkrachten te ondersteunen in het omgaan met zelfverwondend gedrag?

Wat met de ouders?



“Stop met snijden”

- Respectvol curieus, niet-beoordelend, empathische houding (Walsh, 2007)
- de startleeftijd van het zelfverwondend gedrag (-12!)
- aantal methoden (bijvoorbeeld snijden, krassen, branden, ...) (+3!)
- de frequentie van zelfverwondend gedrag (+5/7 dagen!)
- de ernst (o.a. aard van de verwondingen) van het zelfverwondend gedrag (ernstig!)
- Locatie van ZVG (! Gezicht/genitaliën)
- de verschillende functies van het zelfverwondend gedrag (! Zelfbestraffing)
- de mate van suïcidale gedachten/gedragingen
- eventuele andere problemen (o.a. eetproblemen, alcohol & druggebruik, negatieve gedachten, slaapproblemen, ...).

“Stop met snijden”

Wanneer doorverwijzen naar gespecialiseerde GGZ?

- Meer dan 5 dagen in de afgelopen 12 maanden
- Ernstige ZVG
 - Medische zorg noodzakelijk
 - Verwonding is ernstiger dan verwacht
- Suicide gedachten/gedragingen?
- Co-morbiditeit?
- Dronken of onder invloed ZVG?
- Sterke drang naar ZVG

“Stop met snijden”

Behandeling

- Motivatie
- NSSI-specifieke behandeling (gedachten, gedrag, triggers)
- Verbeteren van gezonde emotieregulatie
- Ontwikkelen en bestendigen van een gezond zelfconcept
- Monitoring van comorbide gedragingen
- Inzetten op sociale steun
- Oppassen voor sociale media die ZVG verheerlijkt
- **ALTIJD SAMENWERKEN MET EEN ARTS VOOR OPVOLGING WONDEN**

“Stop met snijden”

- Zelfverwonding is een transdiagnostisch symptoom dat voorkomt zonder psychopathologisch profiel OF als een copinggedrag gerelateerd aan andere pathologie
- - Zal niet zomaar vanzelf weggaan! Specifieke aandacht in de behandeling
- - Zelfverwonding laat niemand onbewogen: zorg goed voor jezelf en je team
- www.zelfverwonding.be



Op deze website vind je informatie terug over zelfverwonding. Om informatie op maat te kunnen geven, kan je hieronder kiezen uit *informatie voor jongeren, ouders, scholen en professionals*. Indien je graag een *gift* geeft of benieuwd ben naar onze *studiedag* zelfverwonding, kan je dit tevens hieronder terugvinden. *Scholen en professionals* kunnen aansluitend een *preventiepakket* zelfverwonding bestellen via

ZELFVERWONDING IN SCHOLEN

ZELFVERWONDING VOOR HULPVERLENERS

Indien je na het doornemen van deze website nog *vragen hebt over zelfverwonding*, kan u contact opnemen met ons door te mailen naar zelfverwonding@vub.be. Indien je graag *anoniem* wil praten, kan je bellen naar het nummer 106 van Tele-Onthaal of 102 van Awel. Anoniem chatten kan via [Tele-Onthaal](#), [JAC](#), [AWEL](#) en [nupraatikerover](#).

Bronnen

Zorgpad ADHD: <https://www.adhd-traject.be/nl>
<https://www.psy0-18.be/index.php/nl/>
<https://sp-reflex.zelfmoord1813.be/e-learning>
www.zelfverwonding.be