

Cognitieve gedragstherapie bij oppositionele-opstandige stoornis



De **oppositionele-opstandige stoornis (ODD)** is een gedragsstoornis waarbij kinderen en adolescenten gedurende langere tijd boos en/of opstandig gedrag laten zien. Dit heeft ingrijpende negatieve gevolgen voor hun relaties met belangrijke anderen en vormt daarmee een risico voor een gezond ontwikkelingsverloop.

Hoe herken je een oppositionele-opstandige stoornis?

De jeugdige:

• Vertoont vaak boos en prikkelbaar gedrag. Er ontstaat vaak een negatieve dynamiek tussen de jeugdige en ouders of leerkracht, waarbij beide partijen hun eigen gedrag een 'terechte' of 'logische' reactie vinden op het gedrag van de ander

• Vertoont ruziezoekend en uitdagend gedrag. De jeugdige reageert met ruzie op gestelde regels of lijkt op zoek te zijn naar negatieve aandacht

• Heeft in sommige gevallen ook wraakgevoelens

Feiten

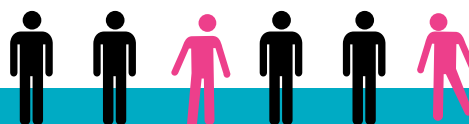
- ODD komt voor bij circa 1 op de 30 jeugdigen
- ODD wordt vaker vastgesteld bij jongens dan bij meisjes
- ODD is contextafhankelijk: De diagnose kan gesteld worden wanneer de symptomen voorkomen in slechts één context of in interactie met één persoon (broers en zussen uitgezonderd)
- ODD is veranderbaar: De diagnose verdwijnt bij 1 op de 3 jeugdigen binnen een jaar, en bij 2 op de 3 jeugdigen binnen drie jaar



Cgt leidt gemiddeld tot bescheiden afnames in agressieve gedragsproblemen ($d = 0,35-0,47$)

Cognitieve gedragstherapie bij ODD

- Is gericht op de ouders en opvoeding, met name op het doorbreken van negatieve, dwingende, interactiepatronen waarin boze reacties van ouders en de jeugdige elkaar versterken
- Kan zich ook richten op andere contexten waar symptomen opspelen, zoals school
- Is effectiever als multimodale behandeling, waarbij zowel ouders als leerkracht betrokken worden
- Is vaak gericht op positieve bekrachtiging, effectief grenzen stellen, emotie- en psychoeducatie
- Bevat vaak rollenspellen, modeling, doelen stellen en het monitoren van vooruitgang
- Bestaat meestal uit zeven tot achttien sessies. De duur per sessie varieert van 45 minuten tot twee uur afhankelijk van het format: individueel of groepsgewijs
- Is niet altijd voldoende om de problemen te doen afnemen. Bij ernstige en/of persisterende problemen (complex beeld) is kinder- en jeugdpsychiatrisch onderzoek geïndiceerd



Richtlijnen voor effectieve behandeling van ODD

Het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) hanteert de volgende richtlijnen: Kies voor kinderen tot 12 jaar voor een ouderinterventie gericht op opvoedingsvaardigheden. Indien dit onvoldoende oplevert of de gedragsproblemen zeer ernstig zijn, zet dan ook kindgerichte cognitieve gedragstherapie in. Kies voor jeugdigen vanaf 12 jaar voor gezinstherapie of een multisysteeminterventie, aangevuld met cognitieve gedragstherapie voor de jeugdige. Onderstaande interventies zijn door het NJI erkend als effectief volgens sterke of goede aanwijzingen:

Ouderinterventies:

Pittige Jaren (groepsinterventie voor ouders van kinderen van 3-8 jaar), *VVIP-SD* (video-feedback gedragsinterventie voor ouders van kinderen van 0-6 jaar), en *Praten met kinderen* (preventieprogramma voor ouders van kinderen van 10-15 jaar met lichte gedragsproblemen).

Gezinsinterventies:

Multisysteem Therapie (ambulante zorg voor jeugdigen van 12-18 jaar met ernstig probleemgedrag), *Multidimensionele Familiotherapie* (ambulante zorg voor jeugdigen van 12-19 jaar), en *Minder Boos en Opstandig* (groepsinterventie voor ouders en jeugdigen van 8-12 jaar). Voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking bestaat een aanpassing van *Minder Boos en Opstandig*, genaamd *Samen Stevig Staan* (geschikt voor jeugdigen van 9-16 jaar). De effectiviteit van dit programma wordt nog onderzocht.

Preventieve programma's voor gebruik op school:

Alles Kidzzz (individuele gedragsinterventie voor kinderen van 9-12 jaar) en *Ik kies voor zelfcontrole* (groepstraining voor kinderen van 8-12 jaar).

Hoe motiveer je een jeugdige voor cgt?

Veel jeugdigen met ODD vinden zelf niet dat zij een probleem hebben. Zij zien hun boze of opstandige gedrag als een normale reactie op een onrechtvaardige situatie. Het is daarom belangrijk om te vragen wat de jeugdige zelf wil en hierbij aan te sluiten in de behandeling. Bij de behandeling van gedragsproblemen bestaat het risico dat jeugdigen en hun ouders voortijdig de behandeling stoppen of niet meer komen opdagen. Een goede werkrelatie draagt ertoe bij dat jeugdigen en hun ouders betrokken zijn bij de behandeling en hier meer van profiteren.

Tot slot is het belangrijk om in de psychoeducatie niet alleen aandacht te besteden aan de ODD-symptomen, maar ook expliciet aan de veranderbaarheid daarvan. Zo bied je hoop en kun je jeugdigen en hun ouders motiveren om aan de problemen te werken.

Comorbiditeit

Symptomen van ODD komen vaker voor bij jeugdigen met een aandachtstekortstoornis (ADHD). Ook is er comorbiditeit met internaliserende problematiek, zoals angststoornissen en depressie, maar deze blijft vaak onderbelicht. ODD is zelf een risicofactor voor de ontwikkeling van een normoverschrijdende gedragsstoornis (CD). Bij adolescenten is ODD een risicofactor voor verslavingsproblematiek.

Wie behandelt ODD?

Verwijs de jeugdige bij voorkeur door naar een behandelaar met ervaring in de behandeling van een oppositionele-opstandige stoornis, dan wel naar een centrum dat hierin gespecialiseerd is. Therapeuten met een registratie bij de VGCT hebben een opleiding gevolgd in cognitieve gedragstherapie en hebben vaak ook een BIG-registratie. VGCT-leden zijn te vinden via de website vgct.nl → vind een therapeut.