



Casussen CBSK

Pearsonclinical.nl

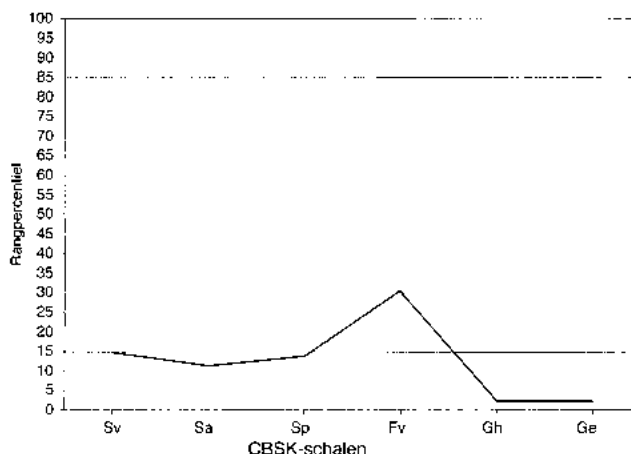
PEARSON BENELUX B.V.

Casussen CBSK: Evelien en Paul

Enkele typerende aanmeldingsprofielen

Evelien wordt voor residentiële kinderpsychiatrische behandeling aangemeld door de polikliniek van een kinderpsychiatrisch centrum. De aanmeldingsreden luidt: secundaire leesstoornis als uiting van ernstig emotionele problematiek en een depressieve stemmingsstoornis met enkele vitale symptomen. Evelien is bij opname 12 jaar. Ze is de helft van een tweeling. Naast haar tweelingzusje heeft ze drie oudere broers. Vader en moeder zijn beiden in het gezin aanwezig.

Uit de anamnese blijkt, dat zwangerschap en bevalling ongestoord verliepen. Ook de functieontwikkeling gaf geen problemen en op school maakte ze goede vooruitgang. In groep 5 van de basisschool ontstonden vrij plotseling problemen met lezen en rekenen. Met name de achteruitgang bij het lezen voltrok zich zeer snel. In de jaren daaropvolgend werd Evelien veelvuldig onderzocht in ziekenhuizen, bij schoolbegeleidingsdiensten en bij het RIAGG. Neurologisch onderzoek gaf geen aanwijzing voor organische afwijkingen. Werd aanvankelijk haar totaal IQ nog als gemiddeld omschreven, in de loop der jaren zakte haar intelligentie tot het nivo van "moeilijk lerend". Evelien werd naar het LOM-onderwijs verwezen. Naast haar leesstoornis signaleert men in alle onderzoeken emotionele problematiek. Ze wordt omschreven als: afwachtend, timide en weinig spontaan. Ze praat meestal erg zacht en maakt een trieste indruk. Ook haar zelfbeeld is laag. Haar gewicht is gedaald tot ver onder de P₁₀. Diagnostisch wordt gesproken over verschijnselen van anorexia nervosa. In de gezinsomgeving lijken zich geen bijzonder stressvolle omstandigheden voor te doen. Wel zijn er problemen met het werk van de vader. Evelien geeft aan zich hierover wel eens zorgen te maken. Ook de irritaties die mede hierdoor in het gezin ontstaan ervaart ze sterk. Uit gezinsgesprekken ontstaat de indruk dat de ouders in hun opvoeding wellicht niet zo sensitief zijn voor de signalen van hun kinderen en bepaalde problemen niet kunnen of willen zien. De psychiatrische classificatie bij opname (volgens DSM-III-R; APA, 1987) luidt: depressieve neurose. In het competentiebevingsprofiel vallen vier van de zes scores onder de P₁₅, de scores op Gedragshouding en Gevoel van Eigenwaarde vallen zelfs onder de P₅. De score op Fysieke Verschijning is relatief het hoogst (zie Figuur 7.1). Dit beeld van een lage zelfwaardering past bij de aard van de stoornis. Een lage zelfwaardering is ook één van de classificatiecriteria van de DSM-III-R en DSM-IV voor een depressieve stoornis.



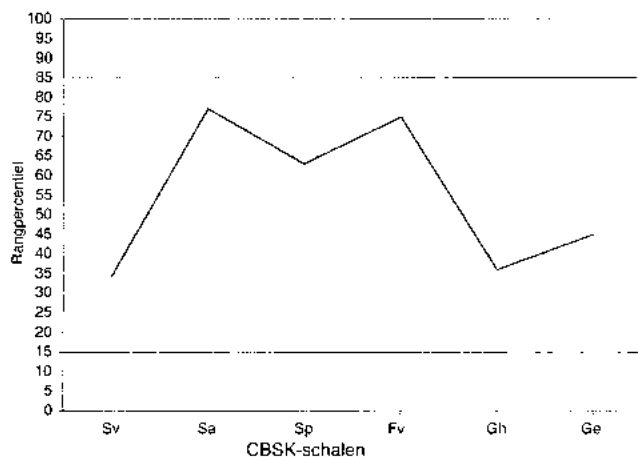
Figuur 7.1 Competentiebevingsprofiel Evelien

Paul wordt op 12-jarige leeftijd voor behandeling in een instelling voor jeugdhulpverlening opgenomen. Redenen voor aanmelding zijn onder meer, dat hij steeds meer in een eigen wereld is gaan leven, vaak weg droomt en vlug afgeleid is. Paul kan niet goed omgaan met leeftijdgenoten, is weinig weerbaar en huilt snel bij plagerijen. Tegenover volwassenen geeft hij bij correcties soms een grote mond, terwijl hij op andere dagen in een sombere stemming kan verkeren.

Uit het diagnostisch onderzoek bij opname blijkt zijn IQ laag in de normale range te vallen. Met lezen is hij ongeveer een half jaar en met rekenen ruim een jaar achter. In de rapportage wordt expliciet gesproken over een laag zelfbeeld. Paul wordt omschreven als een 'ontmoedigd kind', dat zich niet begrepen en niet gewaardeerd voelt en erg onzeker over zichzelf is. Tot zijn vierde jaar woonde Paul alleen met zijn moeder. Zijn biologische vader heeft hij nooit gekend. Deze verliet zijn gezin vlak nadat Paul geboren was. Paul en zijn moeder leefden die eerste periode erg geïsoleerd en hadden weinig sociale contacten. Moeder reageerde de problemen die zijzelf ervoer sterk op Paul af. Er zijn vermoedens van ernstige mishandeling in de eerste vier levensjaren. Moeder wordt als weinig empathisch beschreven. Vanwege haar problemen verbleef Paul toen hij vier jaar was voor enkele maanden bij familie. Later ging hij naar een opvanggezin, waar hij een aantal jaren bleef wonen. Hij bezocht in die tijd zijn moeder overigens wel. Op 9-jarige leeftijd kwam Paul weer thuis wonen. Zijn moeder was intussen hertrouwd en had een kind gekregen. Paul kreeg te maken met hevige conflicten tussen beide ouders, waarbij hij niet zelden letterlijk het kind van de rekening was. Hij werd daarbij door zijn ouders streng aangepakt. Ook werden er hoge eisen aan hem gesteld. Als oudste moest hij veel en vaak

in het huishouden meehelpen. Ook moest en zou hij vioolles nemen, terwijl hijzelf liever gitaar speelde en dit zichzelf al heel aardig had eigen gemaakt. 'Ja, ze verwachten veel van me', zegt hij tijdens één van de diagnostische onderzoeken bij opname. De psychiatrische classificatie volgens DSM-III-R luidt: depressieve neurose. Net als in het vorige voorbeeld van Evelien zou ook bij hem klinisch en theoretisch een lage zelfwaardering te verwachten zijn. Eveneens ontbreken in zijn voorgeschiedenis precies die elementen die essentieel zijn voor het laten ontstaan van een positieve zelfwaardering. Het competentiebelevingsprofiel laat echter een tegenovergesteld beeld zien.

Alle scores liggen binnen het normale gebied (zie Figuur 7.2). Echter: gelet op de beschrijvingen in het diagnostisch onderzoek lijkt hier sprake van ontkenning. Zowel uit het projectieve materiaal als uit verslagen van leerkrachten wordt door degene die het diagnostisch onderzoek deed afgeleid dat Paul een kind is dat zich staande probeert te houden door te verbergen en te ontkennen dat het allemaal zo leuk niet was (en is) als hij wel zou willen. Uit associatief en projectief testmateriaal komt hij over als een jongen die onzeker en angstig is. Gezien Paul's cognitieve capaciteiten en zijn leeftijd, lijkt hier zeker geen sprake van een cognitieve vertekening, het optreden van ontkenning ligt meer voor de hand. Wel valt nog op te merken dat Paul's zelfbeoordeling op Schoolvaardigheden, Gedragshouding en Gevoel van Eigenwaarde relatief lager zijn.

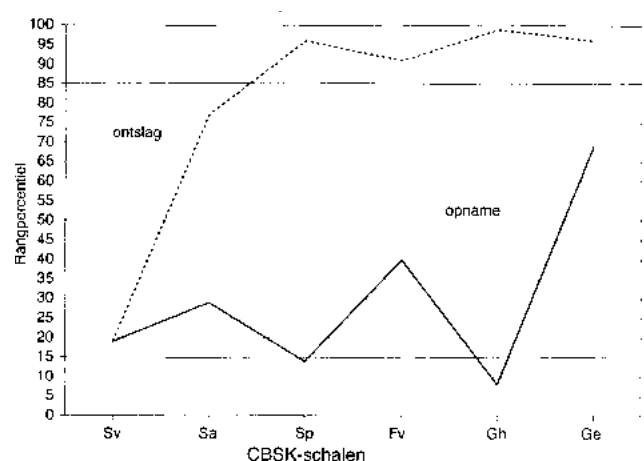


Figuur 7.2 Competentiebelevingsprofiel Paul

Veranderingen in scores

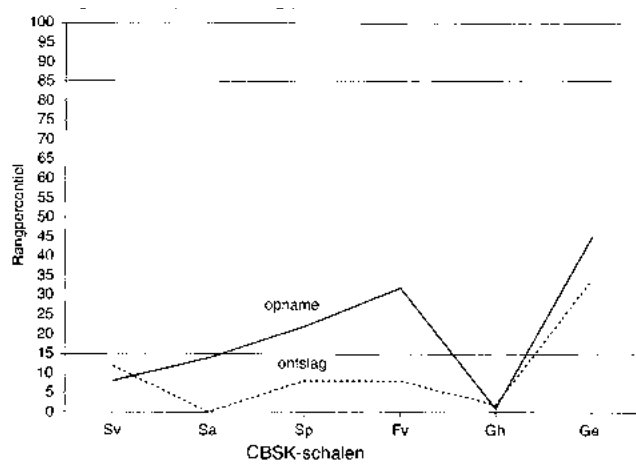
Onderstaande gegevens zijn overgenomen uit Veerman (1989c, 1990) en tonen mogelijke veranderingen in scores tussen opname in en ontslag uit kinderpsychiatrische residentiële behandeling.

Het CBSK-profiel van Bert laat tussen opname en ontslag erg grote verschuivingen zien. Bij opname vallen vooral de lage scores op Sportieve Vaardigheden en Gedragshouding op (onder de P₁₅, zie Figuur 7.3). Daarvan is bij ontslag alleen de score op Schoolvaardigheden op een laag niveau gebleven. Het gaat hier om een jongen van 9 jaar, met een beneden-normaal IQ bij wie bij opname als DSM-diagnose een 'oppositieel-opstandige gedragsstoornis' is vastgesteld. De scores bij ontslag dateren van ruim een jaar later en laten het beeld zien van een kind, dat tevreden is met zichzelf. Op vier schalen scoort hij zelfs boven de P₈₅ en is er mogelijk sprake van vertekening. Op de realiteitswaarde van deze hoge scores zullen we nog terugkomen.



Figuur 7.3 Competentiebelevingsprofiel Bert

Het CBSK-profiel van Dorus laat zowel bij opname als ontslag een lage zelfwaardering zien (zie Figuur 7.4). Het gaat om een jongen die met 9 jaar residentieel wordt opgenomen met DSM-III-R-diagnose 'atypische algemene ontwikkelingsstoornis'. Klinisch wordt gesproken van een 'borderline beeld'. Het IQ is beneden-normaal en er zijn aanzienlijke leerachterstanden. Zijn de CBSK-scores bij opname al laag, bij ontslag zijn de scores gemiddeld genomen nog lager (op 5 schalen beneden de P₁₅). Alleen het Gevoel van Eigenwaarde benadert het normale niveau. Dit zou erop kunnen wijzen, dat dit kind zijn tekorten in een aantal belangrijke levensgebieden duidelijk beseft, maar deze min of meer geaccepteerd heeft.



Figuur 7.4 Competentiebelevingsprofiel Dorus

Grote contrasten treffen we aan wanneer we de veranderingen in de profielen van Bert en Dorus bekijken. Bij Bert gaat het om een jongen, die in het LOM-onderwijs was vastgelopen, slecht luisterde en veel structuur nodig had. Gaande de behandeling werd duidelijk dat de cognitieve capaciteiten van dit kind op MLK-niveau lagen. Met ouders en kind is gewerkt aan acceptatie hiervan, wat ook lukte. Bert werd meer ontspannen en kon zich in de groep goed handhaven. Op sommige momenten werd hij zelfs als informeel leider gezien. De ouders stonden zeer positief tegenover de behandeling. Gelet op deze informatie lijken de hoge CBSK-scores niet al te onrealistisch. Men zou kunnen zeggen dat de jongen tijdens zijn verblijf in de instelling 'opbloei' en dat zijn scores deze bloei weerspiegelen. Dorus daarentegen is een jongen die vanuit een residentiële setting werd aangemeld. Tijdens zijn behandeling werd meer en meer duidelijk, dat naast cognitieve beperkingen (MLK-niveau) er een enorme beperking in het sociale functioneren was, die ook moeilijk te verhelpen bleek. Ook bij ontslag werd dit kind nog omschreven als een jongen, die liever bij zijn knuffels en konijnen vertoefde, dan tussen andere kinderen. Deze vonden hem ook maar vreemd en zielig. Bij ontslag werd de ouders een definitieve uithuisplaatsing geadviseerd (waar zij overigens niet op gingen). Dit wat trieste beeld weerspiegelt zich onzeziens adequaat in de CBSK-scores.

Hoewel de profielen van Bert en Dorus in zekere zin eikaars tegenpolen zijn, is het toch bemoedigend, dat het op het eerste gezicht zo grote contrast vanuit de behandelingsgegevens redelijk goed te interpreteren is.

Dit brengt ons op een laatste punt: de waarde van de CBSK in het diagnostisch onderzoek. Dit punt kwam aan het eind van Hoofdstuk 5 bij de bespreking van de uitkomsten van het onderzoek naar de validiteit ook al kort aan de orde. De met de CBSK verkregen gegevens

over een individueel kind zijn in te passen in het klinisch redeneerproces dat zich vaak impliciet, maar op het moment van de diagnostiek juist expliciet, afspeelt met betrekking tot beslissingen die er ten aanzien van dit kind moeten worden genomen. Wel of niet doorverwijzen? Wel of niet behandelen? Welke behandelingsvorm? Welk schooltype? Wel of niet stoppen met een behandeling? Zijn er resultaten geboekt? De CBSK is één van de hulpmiddelen waarbij het kind zelf aan het woord komt. Systematisch kan worden nagegaan hoe een kind zichzelf in een aantal belangrijke levensgebieden vindt functioneren. De verkregen informatie zal daarbij nooit op zich staan, maar altijd ingepast dienen te worden in het geheel van gegevens dat men verzameld heeft en bekeken dienen te worden in het licht van de te nemen beslissingen. Discrepancies tussen CBSK-scores en andere diagnostische gegevens uit tests of interviews kunnen in dit proces net zo verhelderend zijn als overeenkomsten (we zezen hier al eerder op). Het is uiteindelijk de taak van de diagnosticus om de gegevens betekenis te geven en een advies op te stellen.