



centrum voor autisme

dr. leo kannerhuis

Kannerlezing

12 maart 2018

**Als je alleen een  
hamer hebt, zie je  
overal spijkers**

[www.bureaupeers.nl](http://www.bureaupeers.nl)



**BUREAU PEERS**  
strategische zorginnovatie

---

## ASSESSMENT OF PSYCHOPATHOLOGY IN 2- TO 5-YEAR-OLDS: APPLYING THE INFANT-TODDLER SOCIAL EMOTIONAL ASSESSMENT

---

JANNE C. VISSER

*Karakter University Centre Nijmegen, The Netherlands*

SANNY SMEEKENS

*Behavioural Science Institute, Radboud University Nijmegen, The Netherlands*

NANDA ROMMELSE, ROBERT J. VERKES, RUTGER J. VAN DER GAAG,  
AND JAN K. BUITELAAR

*Radboud University Nijmegen Medical Centre, The Netherlands*

抄録：親から提供される情報は、精神病理を早期に同定するためには必要不可欠であり、そのために、発達的に適切で、信頼性があり、妥当性のある質問紙が、親からの情報収集のために必要とされる。この研究は、乳幼児社会感情評価Infant Toddler Social Emotional Assessment (ITSEA) の有用性を検討するようにデザインされた。ITSEAは、児童精神医学的評価のために紹介された就学前児について、広範囲にわたる行動および感情の問題と能力problems and competencies を含む質問に親が答える質問紙である。自閉症スペクトラム、外在化障害、あるいは内在化障害を持つ子ども85名(女児23.2%; 月齢 15-57か月)の父親と母親に、ITSEA、児童行動チェックリスト(CBCL/2-3 および 4-18版)およびParenting Stress Index (PSI)の子ども領域を実施した。ITSEAは、両親の間で良好な評価者間信頼性を示し、対応するCBCLとPSIの領域との有意な相関によって、妥当性が支持された。精神病理についてITSEAの妥当性を支持する根拠は、尺度によりさまざまだった。外在化、内在化、および能力Competenceの領域の下位尺度を組み合わせることによって、より広い精神症候群の水準で、良好な診断的正確さが達成された。ITSEAの価値は、広範囲にわたる問題行動と能力を、系統的に評価できることにある。ITSEAは精神医学的評価のために紹介された就学前児について、子どもの機能のプロファイルを作り出す上で有用であろう。



Even  
voorstellen

35 jaar roots in de kinder- en  
jeugdpsychiatrie  
20 jaar als professional en twintig jaar als  
bestuurder.

Nu adviseur en trainer

Voor de 130<sup>e</sup> keer verkouden



# Agenda

- **Problematische beroepsidentiteit vernauwt het denken tot zoeken naar onderliggende cerebrale functiestoornissen.**
- Causaal denken vanuit een netwerkbenadering biedt meer ruimte voor breed klinisch redeneren.
- Context en setting kunnen op bias bij klinische beslissingen verhogen.



[Klanten](#)[Jongeren](#)[Gemeenten](#)[Leerkrachten](#)[Nieuws](#)[Agenda](#)[Pr](#)

[Gemeenten](#) > [Wat is kinder- en jeugdpsychiatrie?](#)

## Wat is kinder- en jeugdpsychiatrie?



Kinder- en jeugdpsychiatrie is een medische wetenschap die de ontwikkeling van jonge hersenen bestudeert, hoe psychische stoornissen ontstaan en hoe ze behandeld kunnen worden. De kennis die daaruit voortkomt, wordt gebruikt door behandelaren om kinderen met ernstige psychische stoornissen beter te maken. Het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie speelt een verbindende rol tussen die wetenschap en die praktijk. Door de bemiddeling van het Kenniscentrum wordt de beste, wetenschappelijk onderbouwde kennis ter beschikking gesteld van de behandelaren.



## Wat is een psychische stoornis?

## DSM-5

Een **syndroom** gekarakteriseerd door een klinisch significante stoornis in iemands cognitie, emotieregulatie of gedrag,

hetgeen een **disfunctie** reflecteert in de psychologische, biologische of ontwikkelingsprocessen

die **ten grondslag** liggen aan het mentale functioneren.



## Causaal denken versus beschrijvend classificeren



- De DSM wil **theorie neutraal** beschrijvend classificeren
- Klinisch werkende professionals denken **causaal**.

### **Drie benaderingen causale relatie.**

1. De causale relatie tussen onderliggend substraat is NOG niet opgehelderd. Mettertijd...
2. Causale relaties worden afgewezen. We weten onvoldoende, multicausale relaties tussen oorzaken met kleine effecten zijn te complex;
3. Sommige causale relaties zijn dominantanter dan andere. Daarop moeten we ons richten. Neuroscience!



## Probleem: wat is een psychische stoornis?

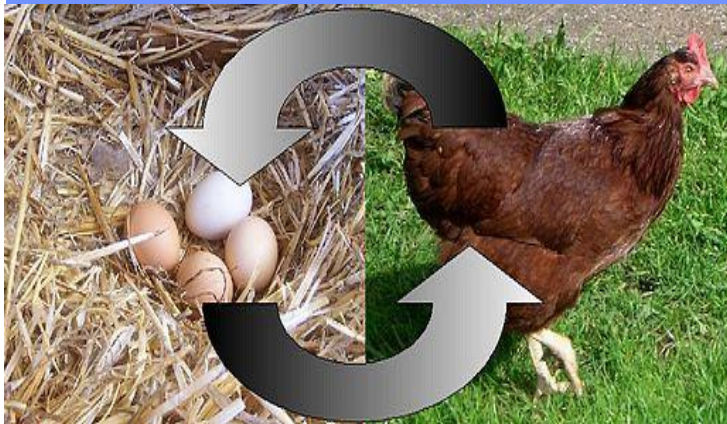


- Syndroom is een **clustering** van bepaalde symptomen.
- De veronderstelling is dat hieraan **een stoornis ten grondslag** ligt
- De stoornis = disfunctie van onderliggende (cerebrale) processen.
- De classificatie wordt "**verdinglijkt**".





## Reïficatie of verdinglijking



- “De Jeugd-ggz heeft het moeilijk”.
- “Zijn vader is een typische PDD-NOS er.
- “De verdinglijking heeft ons klemgezet”
- “De kinder- en jeugdpsychiatrie medicaliseert”

**Wij** doen of denken dat allemaal.

Niet de begrippen!

Gevolg **cirkelredenering**: “ADHD veroorzaakt de  
aandachtsproblemen”



# Essentialisme versus aspectologie



- Psychische stoornissen bestaan los van het denken en de blik van de onderzoeker. Het zijn echte dingen.
- Als diagnostische categorieën worden bepaald door onderliggende stoornissen: wat is dan het **wezenlijke kenmerk** van die stoornissen?
- Symptomen en verschijnselen zijn uiterlijke manifestaties en kunnen van geval tot geval verschillen: **het wezen van de stoornis blijft gelijk.**
- **Aspectologen** kiezen op pragmatische gronden een categorie en definiëren dat als stoornis. Per DSM verandert de stoornis, afhankelijk van wat we in elk tijdperk belangrijk vinden.



# Agenda

- Problematische beroepsidentiteit vernauwt het denken tot zoeken naar onderliggende cerebrale functiestoornissen.
- **Causaal denken vanuit een netwerkbenadering biedt meer ruimte voor breed klinisch redeneren.**
- Context en setting kunnen op bias bij klinische beslissingen verhogen.





## Netwerk- benadering

- Symptomen kunnen via big-data analyse geanalyseerd en geclusterd worden
- Symptomen hebben onderling een causale relatie.
- Verklaring voor co-morbiditeit
- Sommige symptomen zijn meer centraal en andere meer perifeer.



## Klinische netwerk- benadering

- Een syndroom is pas een psychische aandoening als het leidt tot **gevolgschade** in het dagelijks leven.
- Deze gevolgschade blijkt uit de moeite die een kind heeft om aan bepaalde **leeftijdsadequate verwachtingen** te voldoen.
- Voor het achterblijven bij verwachtingen kan een oorzakelijke verklaring worden gezocht in een aantal **interacties tussen kindkenmerken** en **kenmerken van de omgeving**.



## Is psychische stoornis een categoriefout?



Een **categoriefout** wordt begaan wanneer een eigenschap wordt toegekend aan een entiteit, die echter niet van het juiste type is om die eigenschap te bezitten.

Dit type [logische fout](#) werd geïntroduceerd door de filosoof [Gilbert Ryle](#). Ryle geeft het voorbeeld van een bezoeker aan Oxford, die na een rondleiding langs de *colleges* en bibliotheken vraagt, waar dan de [universiteit](#) is;

de bezoeker kent aan "universiteit" het type "gebouw" toe, terwijl een universiteit een instelling is, en concludeert onterecht dat de universiteit een locatie heeft die losstaat van die van de gebouwen die ertoe behoren. [\[1\]](#)



# Agenda

- Problematische beroepsidentiteit vernauwt het denken tot zoeken naar onderliggende cerebrale functiestoornissen.
- Causaal denken vanuit een netwerkbenadering biedt meer ruimte voor breed klinisch redeneren.
- Context en setting kunnen op bias bij klinische beslissingen verhogen.





# Domeinen van klinisch redeneren

## OMGEVING

gedragsverwachtingen van ouders, school

steun  
stressoren



## KIND

vaardigheden

kracht  
kwetsbaarheid

- Gedragsverwachtingen van ouders, school
- Vaardigheden van het kind
- **Stressoren in de omgeving**
- **Steun uit de omgeving**
- Symptomen en verschijnselen van een psychische aandoening (bij **ongunstige interactie** ts **kwetsbaarheid** en **stressoren**)
- **Kracht** van het kind
- **Kwetsbaarheid** van het kind





## Fouten in causaal redeneren



### Fouten in causaal redeneren

1. Post hoc ergo propter hoc.
2. Correlatie wordt als oorzaak benoemd
3. Te radicale simplificatie
4. Veronderstellen van een verkeerde gemeenschappelijke oorzaak
5. Anekdotische onderbouwing
6. Cirkelredenering
7. Veronderstellen van niet te operationaliseren oorzaak (nieuwe tijd kinderen)
8. Scheermes van Ockham



## Bias bij klinische beslissingen



- **Hamer en spijker-** Als je alleen een hamer hebt wordt alles een spijker
- **Aversie voor verlies**— Ongeluk door verlies is groter dan geluk door verkrijgen iets nieuws. Deze bias treedt veel op bij besluitvorming waarin voor- en nadelen tegen elkaar moeten worden afgewogen.
- **Status quo bias**—De meeste mensen vinden het moeilijk om inertie, passiviteit te overwinnen en gaan liever op de automatische piloot dan dat ze een verandering in gang zetten.
- **Priming**—Eenvoudigweg aan iemand vragen wat zij/hij zal gaan doen in een bepaalde situatie kan vervolgens bepalend zijn voor haar/zijn gedrag. Kan ook cognitief.



## Bias bij klinische beslissingen



- **Narratieve bias**: als het goed in een verhaal past is het waarschijnlijk waar.
- **Verankering**—De inschatting van grootte of waarde van iets wordt bepaald door waar je het aanvankelijk mee vergelijkt. De ernst van een probleem wordt onvoldoende ingeschat als je hiervoor een calamiteit meemaakte.
- **Beschikbaarheid**—Mensen neigen ertoe om de waarschijnlijkheid van het optreden van gebeurtenissen te overschatten, wanneer deze gebeurtenissen gemakkelijk in het geheugen opduiken. Ziekte van de week.
- **Representativiteit**—Mensen zien vaak patronen, waar ze er feitelijk niet zijn, door slecht statistisch redeneren.
- **Onrealistisch optimisme**—De meeste mensen denken dat ze het beter zullen doen dan gemiddeld. Ze denken ook dat problemen altijd anderen zullen overkomen en niet henzelf.



De context  
kan  
Hamer en spijker  
bias  
versterken



## Zorglijnen, zorgprogrammering, vroegdiagnostiek

- Priming als je steeds weer dezelfde problematiek bespreekt
- Aversie voor verlies specialisatie als andere diagnose wordt gesteld
- Beschikbaarheidsbias: ziekte van de week bias
- Onrealistisch optimisme van professional, onderschatting eigen bias

R/ Debiasing strategieën invoeren



Als de geestelijke  
gezondheidszorg  
verkouden is, heeft de  
Jeugd-GGZ  
longontsteking.

Laten we mild zijn. Ziekte is niemands  
schuld.