

Het IQ onderzoek, wat houdt het in?

drs. Paul A. Jochems MBA

18-06-2012

VIA symposium IQ. Meten is weten?

Programma

- Voorstellen
- Psychiatrie en (licht)verstandelijke beperking
 - Psychiatrisch onderzoek in engere zin
 - Psychiatrisch onderzoek in ruimere zin
- Waarde van intelligentie-onderzoek
- Waarde van DSM-classificatie
- Casus, casus, casus
- Vragen en discussie

Voorstellen

- **Paul Jochems**
 - kinder- en jeugdpsychiater
 - clustermanager behandelzaken
- **Karakter LVB**
 - kinder- en jeugdpsychiatrisch ziekenhuis Oost-Nederland
 - specialistisch cluster voor kinderen en jongeren met psychiatrische problematiek en lichtverstandelijke beperking

Psychiatrie en verstandelijke beperking

- Psychiatrisch onderzoek in engere zin
 - Uiterlijk/lichamelijke gezondheid
 - Contact
 - Cognitieve functies
 - Affectieve functies
 - Motoriek
 - Gedragsregulatie
 - Sociaal-emotionele/persoonlijkheidsontwikkeling

Psychiatrie en (licht)verstandelijke beperking

- Psychiatrisch onderzoek in ruimere zin
 - Hetero-anamnese
 - Ontwikkelingsanamnese
 - Psychiatrisch onderzoek i.e.z.
 - Psychologisch onderzoek
 - Schoolinformatie/-observatie
 - Gezinstaxatie
 - Logopedisch onderzoek
 - Somatisch onderzoek

Multidisciplinair!

Waarde van intelligentie-onderzoek

- Definitie verstandelijke handicap
- Getallen
- Verstandelijke handicap-psychiatrische stoornis

Definitie Verstandelijke Handicap

- cognitieve beperking
- beperkte sociale redzaamheid
- gestoorde ontwikkeling

Verstandelijke Beperking

Zwakzinnig

- Diep <20-25
- Ernstig 20-25 tot 35-40
- Matig 35-40 tot 50-55
- Licht 50-55 tot 70

Zwakbegaafdheid

71-84

Verstandelijke beperking

- Structureel
- Definitief tekort of gebrek
- Gebrekkige ontwikkeling
- Trait
- Begeleiding: adaptatie
- Bejegening: acceptatie

Psychiatrische stoornis

- Incidenteel
- Dynamisch proces
- Ziekelijke stoornis
- State
- Behandeling:
herstelgericht (curatief)
of verzachtend (palliatief)

LVG-niveau is geassocieerd met

- laag cognitief niveau ouders / sibs
- lage SES
- relatie- en gezinsproblematiek
- impulsiviteit en middelenmisbruik
- lage intrinsiek motivatie

Waarde van DSM-classificatie

- Classificatie-systeem!
- ≠ beschrijvende diagnose
 - Waarde voor onderzoek en financier
 - En indicatie?!
- GAF (Global Assessment of Functioning Scale)
- Redelijke variatie per onderzoeker

Casus 1, Daan en Koen 8 jaar

Daan

- as I ADD
PDD-NOS
- as II geen diagnose
- as III astma
- as IV problemen primaire steungroep
- as V GAF 45

Koen

- as I ADHD
leerstoornis NAO
- as II zwakbegaafdheid
- as III status na epilepsie
- as IV problemen primaire steungroep
- as V GAF 45

Daan

WISC III: TIQ 86, VIQ 87, PIQ 88

- Verwerkingssnelheid IQ 77
- Moeite met verwoorden aanwezige kennis
- Moeite met visuomotorisch integreren
- Moeite met overzien van en inzicht hebben in sociale situaties

SEO: 3 jaar

NB: loopt op tenen in regulier basisonderwijs

Koen

WISC III: TIQ 74, VIQ 78, PIQ 75

- Erg veel moeite met visueel-ruimtelijke perceptie
- Erg veel moeite met organisatie van informatie

SEO: 3 jaar

NB: bovenkant ZML echter forse beperkingen belmmeren didactische vaardigheden

Daan

Vriendelijk jongen, die voorzichtig contact maakt. Het contact blijft wat oppervlakkig. Er is matig fantasiespel en een gebrekkige concentratie.

In aanwezigheid van zijn tweelingbroer laat hij zich sterk beïnvloeden door diens chaos en drukte. Daarbij lijkt hij voortdurend af te tasten bij broer en onderzoeker welk gedrag het meest gewenst is zonder eigen inbreng.

Koen

Vriendelijke jongen, die gemakkelijk contact maakt. Hij is impulsief, chaotisch, gemakkelijk afleidbaar en zeer prikkelgevoelig.

In aanwezigheid van zijn tweelingbroer is hij dominant en lijkt daarbij zonder kwade opzet de wensen van de ander te vergeten. Met zijn tweeën zijn de broers moeilijker te sturen dan individueel.

Daan

Druk, zit overal aan

Moeite met automatiseren van
dagelijkse vaardigheden

Traag tempo

Tactiele overprikkeling

Snel boos, jammert

Snel afgeleid, vergeetachtig

Maakt geluiden

Komt moeilijk zelf tot oplossingen

Koen

Snel boos en opstandig

Kan niet tegen onverwachte
veranderingen

Veel fantasie

Onvoorspelbaar in stemming

Verbaal sterk, wordt regelmatig
overschat

Daan

Achtjarige jongen met een beneden gemiddelde intelligentie, en daarnaast ADD en een lichte vorm van PDD-NOS. Hij heeft problemen met het volhouden van zijn concentratie en aandacht en hij heeft moeite met het goed inschatten van sociale situaties. Hij kan zich sociaal niet zo goed redden als zijn tweelingbroer en laat zich door hem meeslepen. Omdat zijn tweelingbroer zelf ADHD heeft, en chaotisch in zijn denken en handelen, komt D. hierdoor onvoldoende toe aan zijn eigen ontwikkeling. Door al deze factoren is D. erg onzeker geworden over zijn eigen kunnen, zet hij zichzelf onder druk en wordt hij faalangstig. Op het regulier basisonderwijs wordt hij momenteel overvraagd.

Koen

Achtjarige jongen met bij huidige meting een zwakbegaafd niveau van functioneren, met een forse ADHD, en daarnaast mogelijk nog een forse beperking in het visueel organiseren van prikkels. Zijn omgeving is chaos voor hem. Dit probleem met het visueel organiseren lijkt hem didactisch te beperken in het leren lezen en schrijven, bij het leren van ADL taken en versterkt ook nog de ADHD kenmerken, zoals de korte aandachtsspanne en het drukke en ontremde gedrag. Bovendien is het frustrerend voor hem want hij heeft geen greep op zijn omgeving. Dit kan tot boosheid leiden. Daarentegen heeft hij een goed sociaal inzicht en een aanvoelvermogen. Dit betekent dus een grote discrepantie in zijn functioneren. Zijn charmante voorkomen en goede sociale vermogen kan ertoe leiden dat mensen buiten het gezin (vader ook meer dan moeder) ongewild zijn gedrag bekrachtigen, omdat men er om moet lachen, en het kan leiden tot overvraging.

Op de ZMLK school doet K. het qua gedrag redelijk omdat hier veel structuur en overzicht geboden wordt. Thuis is hij altijd als D. er ook is en die twee versterken elkaar in het chaotische en ontremde gedrag.

Casus 2, Mireille 9 jaar

- as I autistische stoornis, type MCDD
- as II lichte zwakzinnigheid
- as III geen diagnose
- as IV problemen primaire steungroep
- as V GAF 41

Intelligentie-onderzoek Mireille

Verzet zich tegen onderzoek. Kan moeder niet loslaten zich slechts zeer kort op onderzoeker richten.

Angstniveau te hoog om test in rust af te nemen.

Slechts 4 subtesten lukken: zeer zwak niveau.

Uitslag onbetrouwbaar.

Eerder onderzoek RAKIT 60, SON 55, disharmonisch

Vineland-Z: 4,10 jaar adaptief gedrag en zelfredzaamheid

SEO: peuterfase

Psychiatrisch onderzoek Mireille

9-jarig goed verzorgd meisje met een benedengemiddelde intelligentie. In het kinderpsychiatrisch onderzoek zijn veel kenmerken van een aan autisme verwante contactstoornis te zien zoals onvoldoende contactname en wederkerigheid, echolalie, letterlijk nemen van uitdrukkingen. Er zijn forse problemen in de cognitieve, sociaal-emotionele, identiteits- en gewetensontwikkeling.

Waarschijnlijk wordt de buitenwereld als angstig en bedreigend ervaren, maar heeft M. ook geen grip op haar binnenwereld. Dit maakt haar angstig, wat wordt overdekt door controle, agressie en uiterlijk vertoon. Vermoedelijk speelt naast de ontwikkelingsproblematiek ook traumatisering verband houdend met de relatieproblemen van ouders.

Aanmeldproblemen Mireille

Herdiagnostiek 2,5 jaar na overlijden vader.

Eerder ASS, grillige type. Nu minder in zichzelf gekeerd, vraagt meer om duidelijkheid. Ene moment sociaal overkomen, andere moment negatief gedrag. Kan heel druk zijn en gillen, is dan lastig te stoppen. Claimt. Imiteert. Erg vrij naar vreemden, kent geen grenzen.

Beschrijvende diagnose Mireille

Negenjarig meisje met lichte verstandelijke beperking en daarnaast een stoornis in het autistisch spectrum.

M. is te open in het contact, ze kan zichzelf niet afgrenzen. Hierdoor komen prikkels te veel binnen. De contactname is kwalitatief beperkt, terwijl ze wel vrij en open lijkt. Ze ervaart de wereld als bedreigend en overschreeuwt zichzelf om zich staande te houden en om haar angstgevoelens te bedwingen. Er is sprake van te weinig eigen ik of identiteit, dat ze opvult met imitatie van anderen. Ze kan niet inschatten of aanvoelen wat de ander wil of van plan is. Ze wordt gemakkelijk overschat doordat ze goed kan imiteren, een goede motoriek heeft en een goede articulatie en een gaaf uiterlijk dat in overeenstemming is met haar kalenderleeftijd.

Bovenstaande kenmerken, waarbij er sprake is van problemen met de regulatie van emoties, gedachten en gedrag, en waarbij het kind dus overspoeld kan worden door angstige fantasieën verwijzen naar een vorm van autisme, de MCDD (multiple complex developmental disorder/meervoudige complexe ontwikkelingsstoornis). Het is een ontwikkelingsstoornis met als kern een informatieverwerkingsprobleem. Bij M. zijn er in het verleden de nodige spanningen geweest in haar directe omgeving, relationele problemen tussen de ouders en psychische problemen van vader. Deze ervaringen hebben de onveiligheid en daarmee de angsten van M. versterkt.

Casus 3, Cissy 6 jaar

as I PDD-NOS, type MCDD

as II wisselend beeld; SON normaal, WISC LVB

as III Beckwith-Wiedemann

as IV geen diagnose

as V GAF 60

Intelligentie-onderzoek Cissy

4½ jaar SON-R TIQ 62

5½ jaar SON-R TIQ 72, PS 60, RS 93

6½ jaar WISC-III TIQ 72, VIQ 73, PIQ 64

6½ jaar SON-R TIQ 92, PS 90, RS 96

Vineland-Z: 3,4 jaar adaptief gedrag en zelfredzaamheid

SEO: <3 jaar

Aanmeldproblemen Cissy

Hevige angsten en gedragsproblemen in toenemende mate.

Heftig reagerend op veranderingen, maar ook specifieke omstandigheden als slingers.

Claimt moeder.

Rigide.

Fixaties en obsessies.

Overmatige fantasie.

Beschrijvende diagnose Cissy

Zesjarig meisje, met een ontwikkelingsachterstand, bij wie sprake is van een stoornis in het autistisch spectrum, te weten MCDD (Multiple Complex Developmental Disorder).

Bij deze kinderen vind je problemen op drie gebieden, namelijk stoornissen in het sociale gedrag, stoornissen in het regelen van gevoelens (angst schiet door in paniek, boosheid in agressie) en stoornissen in het denken (van de hak op de tak springen, bizarre fantasieën en hier helemaal in opgaan). Hun rigide verzet wordt vaak gezien als koppigheid, onwil in plaats van onvermogen. Door de extreme boosheid wordt vaak ten onrechte gedacht aan een gedragsstoornis. De angsten worden helaas maar al te vaak gebagatelliseerd. Deze diagnose wordt wel beschreven in de literatuur, maar is als diagnostische categorie nog niet volledig erkend. Deze diagnose is een toespitsing op de zeer brede categorie PDD-NOS (pervasieve ontwikkelingsstoornis, niet anderszins omschreven).

Casus 4, Cas 12 jaar

as I autistische stoornis

as II matig verstandelijke beperking

as III geen diagnose

as IV problemen in primaire steungroep

as V GAF 45

Intelligentie-onderzoek Cas

SON-R 2;6-7 geen IQ berekend omdat C. eigenlijk te oud is voor test

Referentieleeftijd 4;2 jaar.

NB. 5 jaar eerder referentieleeftijd 3;4 jaar

Vineland-Z:

Communicatie 4;2 jaar

Dagelijkse vaardigheden 2;10 jaar

Sociale vaardigheden 3;4 jaar

SEO: peuter-/kleuterfase

Psychiatrisch onderzoek Cas

Twaalfjarige jongen met bijzondere uiterlijke kenmerken en forse beperkingen in cognitieve, sociaal-emotionele, spraaktaal en motorische ontwikkeling. Tevens zijn er beperkingen in sociale interactie. Aandachtsspanne lijkt kort. Cognitieve flexibiliteit wordt matig geschat.

Intelligentie wordt op matig verstandelijk beperkt niveau geschat. Maakt nauwelijks oogcontact. Contact is functioneel. Geen wederkerigheid. Geen groei. Praat onduidelijk, zacht meestal met 1-/2-woorzinnen. Stemming imponeert neutraal. Geen duidelijke angsten. Loopt onhandig, houderig. Geen duidelijke tics.

Er zijn sterke aanwijzingen voor een autismespectrumstoornis.

NB. 6½ jaar as I geen diagnose.

Aanmeldproblemen Cas

Stemmingswisselingen, depressies, destructief gedrag.

Fysieke en verbale agressie, impulsief en onaangepast gedrag.

Steeds moeilijker te sturen, steeds meer terugtrekken in eigen wereld.

Alles staat thuis in teken van Cas.

Beschrijvende diagnose Cas

Twaalfjarige jongen met een matige verstandelijke beperking en bij wie daarnaast sprake is van een autistische stoornis.

Er zijn beperkingen in de sociale interactie en de communicatie, er is onvoldoende wederkerigheid in het contact met de ander en hij is extreem gevoelig voor het ontwikkelen van rituelen en patronen. Het contact met leeftijdgenoten bestaat voornamelijk uit het imiteren van gedrag. Met volwassenen heeft hij vooral een functioneel contact. Hij heeft wat rigide denkpatronen ontwikkeld van hoe dingen volgens hem horen te gaan. Als zaken dan anders lopen raakt hij gefrustreerd en wordt boos.

Zijn spel heeft zich niet ontwikkeld en is blijven steken in het stadium van vijf/zes jaar geleden. Al deze kenmerken passen bij een autistische stoornis. C. past zich goed aan als er structuur aan hem wordt opgelegd in situaties buitenshuis. Thuis accepteert hij die structuur veel minder, daar wil hij zijn structuur opleggen.

Er is geen ticstoornis geconstateerd.

- Vragen?
- Discussie?