

## **KENMERKEN VAN JONGEREN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE HANDICAP EN CRISISHULPVERLENING**

*Irma Fabriek – Van de Glind  
Orthopedagoog  
Marleen Widdershoven – Van der Wal  
Orthopedagoog*

*Crisissituaties komen bij jongeren met een lichte verstandelijke handicap, evenals in de gewone jeugdzorg en de verstandelijk gehandicaptenzorg, veelvuldig voor. Over crisis bij deze specifieke groep is echter nog weinig bekend. In dit onderzoek werd een antwoord gezocht op de volgende vraagstelling: 'Wat zijn de kenmerken van LVG-jongeren die in aanraking komen met crisishulpverlening?'*

Veel jongeren met een lichte verstandelijke handicap hebben de neiging zichzelf te overschatten. Ook door hun omgeving worden ze gemakkelijk overschat, waardoor ze voortdurend het risico lopen overvraagd te worden. Hierdoor doen ze veelvuldig faalervaringen op, wat kan resulteren in een negatief zelfbeeld. Uit onderzoek is gebleken dat mensen met een lichte verstandelijke handicap hierdoor een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen (Masi & Marcheschi, 1998).

Door de extra aandacht en specifieke begeleiding die LVG-jongeren nodig hebben, vormen ze een extra draaglast voor het gezin van herkomst. Een groot deel van de LVG-jongeren blijkt afkomstig te zijn uit zogenaamde 'multiproblem-gezinnen' (Van Hove, 1993). In deze gezinnen is sprake van een verminderde draagkracht. Volgens de crisistheorie van Caplan (1964) kan er een crisis ontstaan wanneer in een cliëntsysteem het evenwicht tussen draaglast en draagkracht verstoord is. De draaglast wordt te groot en/of de draagkracht te klein. Volgens de theorie van Caplan (1964) hebben LVG-jongeren dus een verhoogd risico om in een crisissituatie te raken.

Een crisis kan diverse aanleidingen hebben. In de literatuur wordt vaak een onderscheid gemaakt tussen verschillende typen crisis, op basis van de aanleiding tot crisis. In dit onderzoek werden vanuit de literatuur de volgende zeven typen crisis onderscheiden:

- 1) 'Crisis bij ingrijpende gebeurtenissen', deze ontstaat door een plotselinge gebeurtenis van buitenaf, zoals een verkrachting.
- 2) 'Crisis bij faseovergangen', de persoon of het gezin zijn niet in staat zich aan te passen aan nieuwe eisen van een volgende levensfase, bijvoorbeeld losmakingproblemen.
- 3) 'Crisis bij structureel meervoudige problemen', er zijn al langere tijd problemen in het gezin en de gehanteerde oplossingsstrategieën zijn niet adequaat. Hierdoor raakt het gezin gemakkelijk uit evenwicht.
- 4) 'Crisis bij verzorgingsproblematiek', de noodzakelijke ondersteuning valt weg, doordat bijvoorbeeld het gezin vastgelopen en uitgeput is geraakt en hierdoor niet meer in staat is de nodige zorg te bieden.
- 5) 'Crisis bij acute psychiatrische problematiek', er doen zich plotseling psychiatrische symptomen voor, zoals een psychose.

Deze vijf typen crisis worden onder andere genoemd door Konijn e.a. (2001) en Van Deur & Mourits (2002).

- 6) 'Existentiële crisis' of bestaanscrisis, de persoon is niet in staat zich aan te passen aan thema's die in ieders leven voorkomen, zoals omgaan met dood.

7) 'Systeemcrisis', de onderlinge omgang in het systeem is ernstig verstoord, er komen bijvoorbeeld veel ruzies voor

Deze twee typen worden genoemd door Brinkman & Van den Berg (1992).

Verschillende auteurs wijzen erop dat een enkelvoudige crisis niet vaak voorkomt. Meestal is er sprake van een mengvorm van verschillende typen (Brinkman & Van den Berg, 1992; Konijn e.a., 2001; Van Deur & Mourits, 2002). Verwacht wordt dat wanneer de aanleiding voor crisis verschillend is, ook de kenmerken van de jongeren in een crisissituatie zullen verschillen. In dit onderzoek werd daarom tevens een antwoord gezocht op de volgende vraagstelling: Welke samenhang is er tussen verschillende typen crisis en kenmerken van jongeren die op een crisisplaats zijn opgenomen in een LVG-instelling? Tevens is onderzocht of er verschillen zijn in kenmerken tussen jongens en meisjes.

### **Methode van onderzoek**

#### *Populatie en steekproef*

De onderzoekspopulatie bestond uit 53 jongeren met een lichte verstandelijke handicap in de leeftijd van 12 tot 21 jaar die zijn opgenomen in een instelling voor licht verstandelijk gehandicapten in verband met een crisis. Er zijn twee instellingen bij het onderzoek betrokken.

### **Instrument**

Als methode van dataverzameling is gekozen voor dossieranalyse. Bij beide instellingen zijn sociaal-wetenschappelijke dossiers doorgenomen, van maximaal 3 jaar oud. Om deze analyse systematisch te kunnen uitvoeren is vooraf een checklist ontwikkeld. Deze checklist is gebaseerd op het systeem voor dossieranalyse van Van Ploeggeest (2002), in de literatuur vermelde kenmerken van LVG-jongeren en kenmerken van personen in een crisissituatie en de in de definitie van het AAMR (1992) genoemde kenmerken van een verstandelijke handicap. Voorafgaand aan het onderzoek is een pilot uitgevoerd van een achttal dossiers, waarna nog een aantal items zijn toegevoegd en items zijn weggelaten. De checklist bestond uit 172 items. De meeste items konden gescoord worden met 'ja' of 'nee'. Op de checklist werd gescoord of de persoon al dan niet aan dit kenmerk voldeed. De overige items bestonden uit open vragen. De gegevens die hierbij werden verzameld zijn achteraf verdeeld in een aantal categorieën.

### **Resultaten en discussie**

#### *Persoonskenmerken*

##### *Algemeen*

De steekproef bestond uit 30 jongens (57%) en 23 (43%) meisjes. De gemiddelde leeftijd van de jongeren was 15;2 jaar. De Intelligentie Quotiënt van de jongeren varieerde van 65 tot 97, met een gemiddelde score van 72. Volgens de IQ-grenzen van het DSM-IV (1994) was 6% van de jongeren normaal begaafd, 47% zwakbegaafd, 36% LVG en van 11% was het IQ onbekend.

##### *Psychiatrische stoornissen*

In totaal had 70,3% van de personen minstens één gediagnosticeerde of vermoedelijke psychiatrische stoornis. In dit onderzoek werden de volgende gediagnosticeerde of vermoedelijke psychiatrische stoornissen gevonden: Gedragsstoornis, ADHD, Reactieve hechtingsstoornis, Pervasieve ontwikkelingsstoornis, Psychotische stoornis/schizofrenie, Stemmingsstoornis, Posttraumatische stressstoornis en Aanpassingsstoornis. Deze resultaten komen overeen met kenmerken die in de literatuur over mensen met een lichte verstandelijke handicap beschreven worden (Masi & Marcheschi, 1998).

### *Gedrag*

In het onderzoeksinstrument werden 15 verschillende probleemgedragingen onderscheiden. Het aantal gedragsproblemen per persoon varieerde van 2 tot 12, met een gemiddelde van 7. Uit onderzoek blijkt dat mensen met een lichte verstandelijke handicap een groter risico lopen op het ontwikkelen van gedragsproblemen dan normaal begaafde mensen (Masi & Marcheschi, 1998).

In dit onderzoek kwamen met name agressief gedrag en recalcitrant gedrag voor (zie tabel 1). Ook in ander onderzoek naar crisis bleek in veel gevallen de aanmeldingsreden voor de crisis agressie of eigenzinnig gedrag te zijn (Konijn e.a., 2001). 43,4% van de jongeren vertoonde seksueel probleemgedrag. Delinquent gedrag werd door 69,8% van de jongeren vertoond. Van Ploeggeest (2002) vond eveneens veel delinquent gedrag.

Probleemgedrag	n	%
Agressief gedrag	49	92,5
Recalcitrant gedrag	51	96,2
(Dreigen met) een suïcidepoging	14	26,4
Automutileren	7	13,2
Dwangmatig gedrag	5	9,4

Tabel 1. Aantal jongeren per type probleemgedrag

### *Hulpverleningsverleden*

Veel van de jongeren hadden in het verleden al hulpverlening gehad (soms meermalen hetzelfde type), zoals ambulante (81,1%) of residentiële hulpverlening (56,6%). Voor de huidige crisisaanmelding stonden 32 jongeren (60,4%) op een wachtlijst voor hulpverlening. Voor de helft van de jongeren was deze opname voor crisis niet hun eerste crisisopname (49,1% had één tot vijf eerdere crisisopnamen meegemaakt). Daarnaast had 81,1% van de jongeren overige vormen van hulpverlening gehad. Van Ploeggeest (2002) vond ook veel jongeren die al eerder in contact waren geweest met hulpverlening.

De leeftijd waarop het eerste contact met hulpverlening plaatsvond was in dit onderzoek gemiddeld 8 jaar en varieerde van 0 tot 16 jaar. Van Ploeggeest (2002) vond een gemiddelde leeftijd van 7;5 jaar bij het eerste hulpverleningscontact.

### *Gezinskenmerken*

#### *Ouders*

Een groot deel van de jongeren kwam uit gebroken gezinnen (71,7%). In 13% van de gevallen had geen van beide biologische ouders het gezag. Justitiële maatregelen kwamen in dit onderzoek bij 43,4% van de jongeren voor. In verschillende onderzoeken worden deze kenmerken eveneens gevonden (Van Hove, 1993; Van Ploeggeest, 2002).

#### *Opvoeding*

Bij het grootste deel van de ouders in de steekproef (86,8%) was er sprake van pedagogische onmacht. Er waren maar weinig gezinnen waarin de ouders voldoende regels, structuur en affectie boden. Dit komt overeen met wat in de literatuur wordt beschreven door Van Hove (1993). Veel LVG-jongeren komen uit 'multiprobleem gezinnen'. Van Hove

(1993) omschrijft deze gezinnen als chaotisch en weinig georganiseerd (32,1% in dit onderzoek); structuur en planning ontbreken. Affectieve en/of pedagogische verwaarlozing komen veelvuldig voor (in dit onderzoek 35,8%).

#### *Verschillen tussen jongens en meisjes*

Jongens bleken gemiddeld vaker residentiële hulpverlening te hebben gehad (respectievelijk gemiddeld 1,93 en 0,70) en meisjes vaker overige hulpverlening (respectievelijk gemiddeld 2,52 en 1,47). Het aantal maal ambulante hulpverlening en crisisopnames verschilde niet tussen jongens en meisjes.

Wat betreft de psychiatrische stoornissen kwam de gedragsstoornis vaker voor bij jongens (27%) dan bij meisjes (4%). Bij 17 % van de jongens was een vermoeden van ADHD, bij geen enkel meisje was hiervan een vermoeden. Uit onderzoek blijkt dat ADHD bij jongens drie maal zo vaak voorkomt als bij meisjes. Gedragsstoornis komt ook vaker voor bij jongens dan bij meisjes (Wenar & Kerig, 2000). Alle jongens in de steekproef vertoonden een vorm van agressief gedrag. 83% van de meisjes vertoonde een vorm van agressief gedrag. Volgens Van der Ploeg (1997) komt agressief gedrag bij jongens vaker voor dan bij meisjes. Jongens bleken meer delinquent gedrag te vertonen dan meisjes. Het aantal meisjes (70%) dat seksueel probleemgedrag vertoonde was groter dan het aantal jongens (23%).

#### *Typen crisis*

In het onderzoek is nagegaan of de verschillende typen crisis, zoals beschreven in de inleiding, in de steekproef voorkwamen (zie tabel 2).

Typen crisis	n	%
Verzorgingscrisis	46	86,8
Systeemcrisis	45	84,9
Crisis bij structurele meervoudige problematiek	34	64,2
Crisis bij bedreiging voor zichzelf of anderen	17	32,1
Psychiatrische/ psychische crisis	10	18,9
Crisis bij faseovergang in de ontwikkeling	7	13,2
Crisis bij ingrijpende gebeurtenissen	6	11,3
Bestaanscrisis	0	--

Tabel 2. Aantal jongeren per type crisis

Tijdens het verwerken van de resultaten bleek dat bij veel jongeren de aanmeldingsreden voor crisis was om de jongere of de omgeving van de jongere te beschermen. Verschillende auteurs maken een onderscheid tussen een 'gewone' crisis en een 'acute' crisis. In het geval van een 'acute' crisis dreigt er acuut gevaar voor de cliënt of zijn omgeving, waarbij onmiddellijke interventie nodig is (Konijn e.a., 2001; Van Deur & Mourits, 2002). Om deze reden is er een achtste type crisis toegevoegd, namelijk 'Crisis bij bedreiging voor zichzelf of anderen'.

De aanmeldingsreden voor crisis van de jongeren in de steekproef bleek in de meeste gevallen onder te brengen bij verschillende typen crisis (98,1%). Verschillende auteurs wijzen er in de literatuur op dat er meestal sprake is van een mengvorm van verschillende typen (Brinkman & Van den Berg, 1992; Konijn e.a., 2001; Van Deur & Mourits, 2002).

#### *Verskil in kenmerken bij verschillende typen crisis*

Verwacht werd dat wanneer de aanleiding voor crisis verschillend is, ook de kenmerken van de jongeren in een crisissituatie zullen verschillen. Helaas bleek het niet mogelijk een eenduidig onderscheid te maken tussen jongeren naar de verschillende typen crisis. Veel typen crisis bleken bijna altijd of bijna nooit voor te komen bij de jongeren. Alleen de typen crisis 'crisis bij structurele meervoudige problemen' en 'crisis bij bedreiging voor zichzelf of anderen' zijn met andere typen crisis vergeleken, omdat deze redelijk verdeeld waren over de steekproef.

#### *'Crisis bij structureel meervoudige problemen'*

Jongeren met 'Crisis bij structureel meervoudige problemen' bleken gemiddeld meer verschillende gedragsproblemen te vertonen dan jongeren met een ander type crisis. In de literatuur staat vermeld dat deze jongeren doorgaans niet-adequate copingstrategieën gebruiken (Konijn e.a., 2001; Van Deur & Mourits, 2002). Ook bleken ze vaker ambulante hulpverlening gehad te hebben in het verleden dan mensen zonder dit type crisis. Deze samenhang wordt ook in de literatuur beschreven. Door hun niet-adequate copingstrategieën hebben deze jongeren vaak chronische, meervoudige problematiek. Zij hebben de neiging om tijdens crisis gebruik te maken van professionele hulp, maar zodra de crisis over is vallen zij terug in hun oude gedrag. (Konijn e.a., 2001; Van Deur & Mourits, 2002).

#### *'Crisis bij bedreiging voor zichzelf of anderen'*

Van deze jongeren vertoonde 88% een vorm van delinquent gedrag. Jongeren die een bedreiging waren voor zichzelf of anderen lokten significant vaker conflicten uit met volwassenen dan jongeren met een ander type crisis. De opvoedingsstijl was significant verschillend voor jongeren met 'crisis bij bedreiging voor zichzelf of anderen' en zonder deze crisis. Er is minder vaak sprake van onvoldoende opvoedingsvaardigheden dan in gezinnen met een ander type crisis. Voor deze bevindingen is geen verklaring te geven vanuit de literatuur.

#### **Aanbevelingen**

Uit dit onderzoek blijkt de jongeren die belanden in crisis vaak al eerder hulpverlening hebben gehad of op een wachtlijst staan van hulpverlening. Blijkbaar zijn er al eerder problemen gesignaleerd in deze gezinnen, maar kan een crisis toch niet worden voorkomen. Hiervoor wordt in dit onderzoek geen verklaring gegeven. Hiernaar kan nader onderzoek worden gedaan.

#### **Literatuur**

- American Association On Mental Retardation (1992). *Mental Retardation. Definition, Classification and Systems of Supports (9th ed.)* Washington, DC: AAMR
- DSM-IV. American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistic Manual of mental disorders*. Washington: APA
- Brinkman, F. & Berg, van den, R. (1992). *Crisishulpverlening*. Houten/ Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum
- Caplan, G. (1964) *Principals of Preventive Psychiatry*. New York/ Londen: Basic Books, Inc., Publishers.
- Konijn, C., Boelhouwers, K. & Cavelaars, E. (2001). *Ambulante crisisinterventie bij jeugdigen in de agglomeratie Amsterdam*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Masi, G. & Marcheschi, M. (1998). Adolescents With Borderline Intellectual Functioning: Psychopathological Risk. *Adoloscence*, 33, 416-425.
- Van der Ploeg, J.D. (1997). *Gedragsproblemen: ontwikkelingen en risico's*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Van Deur, H. & Mourits, E. (2002). *Crisis als kans*. Dordrecht: SSKW Dordrecht.

- Van Hove, G. (1993). Personen met een lichte verstandelijke handicap. Recente theorievorming met consequenties voor de dagelijkse begeleidingspraktijk *TOKK*, 18(4), 158-172.
- Van Ploeggeest, J. (2002). *Risicofactoren voor plaatsingsproblemen bij jeugdigen met een lichte verstandelijke handicap*. Nijmegen: Doctoraalscriptie KUN.
- Wenar, Ch. & Kerig, P. (2000). *Developmental Psychopathology. From infancy through Adolescence*. Singapore: McGraw-Hill international editions.
-