

## **GEDRAGSPROBLEMEN BIJ MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING**

*Cees G.C. Janssen<sup>7</sup>*

*De heer Janssen en zijn collega's van de Vrije Universiteit Amsterdam doen onder meer onderzoek naar de relatie tussen affectregulatie, gehechtheid en gedragsproblematiek bij personen met een verstandelijke beperking. Dit artikel is een weerslag van het referaat dat de heer Janssen onlangs hield voor de landelijke werkgroep van LVG-diagnostici.*

### **Inleiding**

Vanwege beperkte cognitieve mogelijkheden en tekortschietende vaardigheden om spanningsvolle en stress-verhogende situaties goed het hoofd te kunnen bieden zijn mensen met een verstandelijke beperking voor de omgang met stressvolle situaties sterk afhankelijk van anderen, met name van diegenen met wie zij een gehechtheidsrelatie zijn aangegaan. In hoeverre dit voldoende garantie biedt om adequaat met stress om te gaan hangt weer sterk af van de kwaliteit van deze gehechtheidsrelatie. De hoge prevalentie van psychopathologie bij mensen met een verstandelijk beperking is mogelijk een gevolg van een dubbele handicap bij een groot deel van deze mensen: het hebben van onvoldoende vaardigheden om zelf goed met stress om te kunnen gaan én het ontbreken van adequate gehechtheidsrelaties die de stress kunnen bufferen. Een belangrijke implicatie van het onderzoek naar de samenhang tussen stressregulatie en probleemgedrag is de ontwikkeling van succesvolle behandelmogelijkheden.

### **Theorieën over psychopathologie**

Het is van belang om bij probleemgedrag van een kind de functie van dit gedrag te herleiden. Is het vooral een manier om aandacht te vragen, een uiting van gevoelens van angst of een manier om angst en pijn te overstemmen? Heeft het instrumentele functies, wil het kind met het gedrag iets voor elkaar krijgen of heeft het daarentegen de functie om zaken en situaties te vermijden? Wil het kind met het gedrag iets communiceren? Of zoekt het kind met het gedrag een uitweg uit een stressvolle situatie en is het daarmee coping-gedrag?

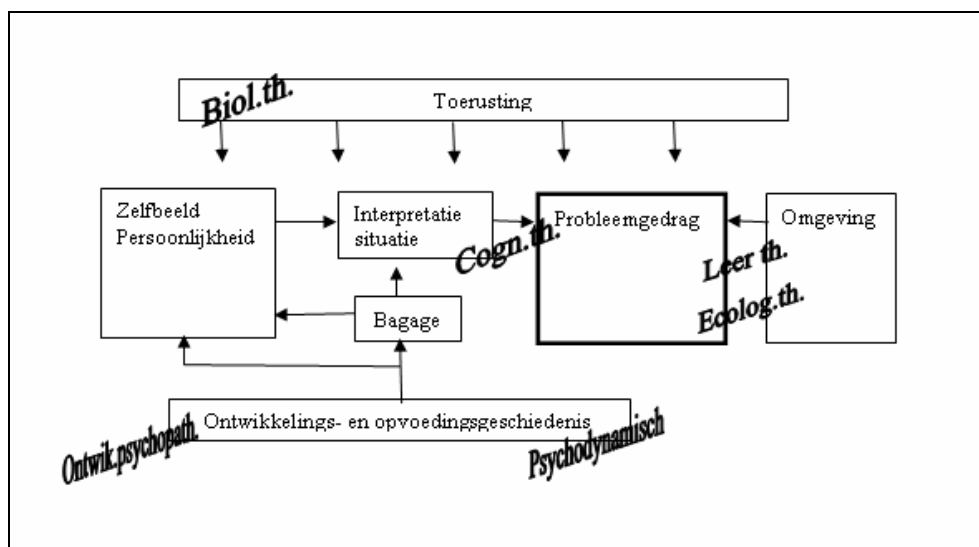
Diverse theorieën geven de oorzaken aan van ernstig probleemgedrag (psychopathologie):

- de hier-en-nu theorieën (biologische, ecologische, cognitieve en leertheorieën)
- de ontwikkelingstheorieën (psychodynamische theorieën; theorie over de ontwikkelingspsychopathologie)

In het volgende schema (zie figuur 1) komen de hier-en-nu theorieën en de ontwikkelingstheorieën bij elkaar. Alle factoren kunnen een rol spelen in het ontstaan van probleemgedrag en het schema kan helpen het probleemgedrag te analyseren.

---

<sup>7</sup> Dr. Cees Janssen is Universitair Hoofddocent aan de Faculteit der Psychologie en Pedagogiek, afdeling Orthopedagogiek, van de Vrije Universiteit Amsterdam.



Figuur 3. Verklaren van probleemgedrag

### Gedragsproblemen en ontwikkelingspsychopathologie

Omdat meerdere factoren aan de ontwikkeling van probleemgedrag en psychopathologie kunnen bijdragen, factoren die met (de ontwikkeling van) het kind samenhangen en met zijn omgeving, is het noodzakelijk het kind en zijn sociale omgeving als transactioneel proces op te vatten. Dit houdt een verbreding van de diagnostiek in naar de geschiedenis en ontwikkeling van het kind, waarbij het kind en zijn omgeving in hun samenhang bestudeerd worden. Onderzoek naar de gehechtheid van opvoeders en kinderen is een voorbeeld van een dergelijke studie en geeft inzicht in voorspellers van psychopathologie.

### Gehechtheid en stressregulatie

De mate waarin een ouder het exploratieve gedrag van het kind ondersteunt (de garantie biedt van een 'veilige basis') en bij stresssituaties het kind beschermt en troost ('de veilige haven') hangt samen met de ontwikkeling van een veilige hechting. Indien ouders weinig sensitief zijn voor gehechtheidsignalen van hun kind kan dit tot *vermijdend gedrag* leiden bij het kind, als strategie om met stress om te gaan. Effectief op de korte termijn maar, vanwege het blijvend bestaan van een hoog niveau van arousal, op de lange termijn weinig effectief. Ook kunnen ouders wel op negatieve signalen reageren maar niet op positief kindgedrag. Deze vorm van inconsistent oudergedrag kan bij het kind tot het maximaliseren van gehechtheidssignalen in stresssituaties leiden en het hanteren van *afwerend gedrag* als strategie om met stress om te gaan. Ook alweer effectief op de korte termijn maar niet op de lange termijn door het instandhouden van hoge arousalniveau's. Bij ouders die vaak zelf een bron van angst en stress zijn is geen sprake van een veilige basis en ook geen veilige haven en kan het kind geen enkele coherente strategie vinden om op de ouders terug te vallen. Dit kan leiden tot *gedesorganiseerde gehechtheid* en tot de hoogste arousalniveau's. Dit is de ernstigste vorm van onveilige hechting, maakt deze kinderen het meest kwetsbaar en vormt het grootste risico voor het ontwikkelen van psychopathologische gedragspatronen.

### **Het ontwikkelen van een gehechtheidsrelatie**

Een gehechtheidsrelatie kan beschouwd worden als een systeem van stress- of emotieregulatie. In de nabijheid van een sensitieve opvoeder leert het kind met stress om te gaan. In eerste instantie is hierbij de fysieke aanwezigheid van de ouder noodzakelijk (als veilige basis en veilige haven). Later ontwikkelt het kind een cognitief model over de wijze waarop relaties in elkaar zitten. Dit Interne Werk Model (IWM) is bepalend voor de verdere relatievorming van het kind. Onderzoek laat zien dat er bij kinderen met een verstandelijke beperking vaker sprake is van op zijn minst een minder veilige hechting, deze kinderen lopen ook een groter risico tot het ontwikkelen van een gedesorganiseerde gehechtheid (Schuengel & Janssen, 2006; Ganiban, Barnett & Cicchetti, 2000).

### **Affectregulatie en psychopathologie**

Affectregulatie is het vermogen om verschillende niveaus van emotionele opwinding (over/hyper- en/of onder/hypo-arousal) te kunnen moduleren en controleren. Er bestaat een sterke samenhang tussen problemen met de affectregulatie en psychopathologie. Bradley (2000) stelt dat alle vormen van psychopathologie te maken hebben met affectregulatieproblemen en dat de specifieke uitingsvorm gerelateerd is aan de wijze waarop met deze problemen wordt omgegaan (in algemene zin: vermijding leidt tot depressieve beelden, afweer tot vormen van agressie). Elke vorm van therapie is dan ook vooral gericht op stressreductie. Het 2-fasenmodel van Lazarus en Lovallo (Lovallo, 1997) maakt in de reactie op stress een onderscheid tussen een eerste, impliciete interpretatie van de stressvolle situatie en een tweede meer bewuste interpretatie. De eerste reactie is een snelle emotionele respons waarbij er verhoogde afgifte is van het hormoon cortisol. Hierbij zijn hersenstructuren van het limbische systeem actief. Bij de tweede reactie zijn vooral de frontale hersengebieden actief waardoor een herinterpretatie van de stressvolle situatie kan plaatsvinden. Door het activeren van prefrontale gebieden kan er sprake zijn van bewuste leerervaringen (expliciet geheugen, IWM) en neurofysiologische reacties, waaronder het cortisol-niveau onder controle gebracht kunnen worden. Bij kinderen met een verstandelijke beperking zal er van de tweede bewuste reactie relatief minder sprake zijn en wordt het beeld bepaald door een versterkte activering van het limbische systeem, wat leidt tot chronisch verhoogde cortisol-niveaus en daarmee tot een hoog arousalniveau, omdat zij vaak chronische stress ervaren vanwege hun beperkte mogelijkheden.

### **Diagnostiek en behandeling**

“Eenmaal stress altijd stress”. Op dit punt is de onderzoeksliteratuur eensluidend: “Prolonged states of stress change the child’s neuronal and biochemical system. Such a child develops physiological patterns reflecting these early stresses and sensitize the child to react in maladaptive ways” (Bradley, 2000). Het zijn in de hersenen ingeslepen patronen van neuronale activiteit leidend tot vaste gedragspatronen. Behandeling dient dan ook vooral gericht te zijn op het inslijpen van nieuwe paden voor gewenst gedrag. Een onveilige gehechtheid kan op drie niveau’s tot problemen in de affectregulatie leiden:

1. op psychobiologisch niveau (uit onderzoek bij rhesusapen die geïsoleerd van hun moeder opgroeiden bleek dat deze apen een verstoord dopamine-systeem ontwikkelden)
2. op het niveau van het sociaal leren (onveilig gehechte kinderen zijn onvoldoende in staat adequate coping-strategieën aan te leren)
3. op het niveau van de IWM-ontwikkeling (een verstoord IWM).

De diagnostiek van hechtingsproblemen beperkt zich voornamelijk tot onderzoeksinstrumenten (bijvoorbeeld de Vreemde Situatie Procedure en de AQS). Voor de klinische praktijk zijn de criteria van Boris en Zeanah (2005) bruikbaar om gehechtheidsproblemen te signaleren (zie de volgende tabel).

<b>Evidence based criteria gehechtheidsproblemen</b>		
	<i>Normaal</i>	<i>Verstoord</i>
Affectie	<i>Toont adequate affectie in verschillende interacties en situaties</i>	<i>Gebrek aan affectieve uitwisseling of promiscue affecten</i>
Troost	<i>Zoekt troost bij een specifieke volwassen verzorger</i>	<i>Zoekt geen troost of op een vreemde manier</i>
Vertrouwen, hulp zoeken	<i>Zoekt hulp bij specifieke verzorgers bij moeilijke vragen</i>	<i>Buitensporige afhankelijkheid of juist geen hulp zoeken</i>
Samenwerking	<i>Stelt zich coöperatief op tegenover de verzorger</i>	<i>Weinig coöperatief of 'dwangmatige gehoorzaamheid'</i>
Explorerend gedrag	<i>Gebruikt hechtingsfiguur als veilige basis voor exploratie</i>	<i>Geen controle aanwezigheid verzorger, of tegenzin verzorger te verlaten</i>
Controlerend gedrag	<i>Weinig controlerend gedrag t.o.v. verzorger</i>	<i>Overbezorgd t.o.v. verzorger; bestraffend controleren</i>
Reactie bij hereniging/terugkeer	<i>Zoekt troost; positief contact</i>	<i>Contact lukt niet. Negerend gedrag, boosheid, geen affectie</i>
Reactie tegenover vreemden	<i>Terughoudendheid, duidelijker in onbekend omgeving</i>	<i>Geen terughoudendheid, veel lichamelijk contact zonder op verzorger te letten, met vreemden meegaan</i>

Figuur 4. Criteria gehechtheidsproblemen (Boris en Zeanah, 2005)

#### **Aanbevelingen voor de hulpverlening**

Bij gehechtheid-gerelateerde gedragsproblemen moet de eerste aanpak gericht zijn op het creëren van een veilige basis en een veilige haven. Pas als de stress van het kind door deze veilige relatie gebufferd wordt dan is het kind in staat om te exploreren en nieuw gedrag te ontwikkelen. Bij verhoogde stress stopt immers het leren. Bij het hanteren van het Competentiemodel moet men zich afvragen of de voorwaarden voor het behalen van de leerdoelen aanwezig zijn als binnen de instelling het rouleren van personeel als managementinstrument gehanteerd wordt en er aldus sprake is van georganiseerde onveiligheid. Gehechtheidstheorie als managementtheorie en gehechtheid als missie kunnen de noodzakelijke voorwaarden bieden om onveilig gehechte kinderen een veilige basis en een veilige haven te bieden, juist in het orthopedagogische behandelcentrum.

#### **Literatuur**

- Boris N.W. & Zeanah, C.H. (2005). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder of infancy and early childhood. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44 (11), 1206-1219.
- Bradley, S.J. (2000). *Affect regulation and the development of psychopathology*. London: Psychology Press.

- Ganiban, J., Barnett, D. & Cicchetti, D. (2000). Negative reactivity and attachment: Down syndrome's contribution to the attachment-temperament debate. *Development and Psychopathology*, 12, 1-21.
- Lovullo, W.R. (1997). *Stress and Health. Biological and psychological interactions*. London: Sage publications.
- Schuengel, C. & Janssen, C.G.C. (2006). People with mental retardation and psychopathology. Stress, affect regulation and attachment. A review. *International Review of Research in mental Retardation*, 32 (8), 229-260.
-